



EL MÉTODO MCKENZIE EN LA SUPERACIÓN PROFESIONAL DEL LICENCIADO DE REHABILITACIÓN EN SALUD

The McKenzie method in the professional improvement of the graduate of Health Rehabilitation

Autores: Dr. Onesio Esteban de León Gutierrez ¹, Dr. C. Aray Pérez Pino ²

¹ Especialista de primer y segundo grados en Medicina General Integral y Medicina Física y Rehabilitación. Profesor Asistente. Investigador Agregado. Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila. Policlínico Docente “Camilo Cienfuegos” de Chambas. onesioestebadeleongutierrez4@gmail.com <https://orcid.org/0000-0001-6573-4628>

² Doctor en Ciencias Pedagógicas. Máster en Ciencias de la Educación. Licenciada en Educación, especialidad Español y Literatura. Profesora Titular. Universidad de Ciego de Ávila. arayperespino@gmail.com <https://orcid.org/0000-0001-6269-1597>

RESUMEN

En la actualidad, se vive en una sociedad en la que el conocimiento es el principal motor de desarrollo y crecimiento económico. Para que una persona tenga capacidad de producir conocimientos y de aprendizaje permanente, se requiere tener habilidades, las cuales se logran con la superación profesional, la que posibilita a los profesionales estar actualizados y actualizables para mantenerse competentes y competitivos en cualquiera de los escenarios donde laboran. En ese sentido, el desarrollo de las habilidades kinesiológicas del método McKenzie significa aprender un sistema de examen y tratamiento que coloca el autotratamiento en el centro de la estrategia terapéutica. La licenciatura de Rehabilitación en Salud requiere de profesionales con un perfil amplio e integrador, los cuales, mediante la superación profesional, se apropien de conocimientos y desarrollen habilidades para brindarle al paciente el mejor tratamiento.

Palabras clave: superación profesional; habilidades kinesiológicas; método McKenzie; licenciado de Rehabilitación en Salud.



SUMMARY

Currently, we live in a society in which knowledge is the main engine of development and economic growth. For a person to have the capacity to produce knowledge and permanent learning, it is necessary to have skills, which are achieved with professional development, which enables professionals to be updated and upgradeable to remain competent and competitive in any of the scenarios where they work. In this sense, the development of the kinesiological skills of the McKenzie method means learning a system of examination and treatment that places self-treatment at the center of the therapeutic strategy. The Health Rehabilitation degree requires professionals with a broad and inclusive profile, who, through professional development, appropriate knowledge and develop skills to provide the patient with the best treatment.

Keywords: professional improvement; kinesiological skills; McKenzie method; Bachelor of Health Rehabilitation.

INTRODUCCIÓN

El desarrollo de la Educación Médica Superior según los modelos de universidades, su incidencia en la concreción de una cosmovisión en la formación posgraduada de los profesionales de la Salud y las reformas introducidas en esta Enseñanza Médica Superior, son determinantes para entender el papel desempeñado por la Cuarta Enseñanza en las diferentes condiciones histórico - concretas en que esta ha surgido y evolucionado en el mundo (Vela, 2016).

Según plantea Lemus (2021, pp.27-76), En tal sentido, las universidades perfeccionan sus actividades propias, con el fin de formar profesionales más preparados que den respuestas a los requerimientos sociales; constituyendo uno de los encargos específicos que presentan las instituciones del nivel primario de atención, lo constituye el perfeccionamiento de sus procesos sustantivos a tono con las demandas sociales.

En las últimas décadas, el Ministerio de la Educación Superior (MES) ha realizado el perfeccionamiento del proceso de superación con el propósito de lograr una



formación cualitativamente superior en posgrado. El término “superación” es utilizado en la educación médica y se enfoca en la revisión y actualización de los conocimientos, las actitudes y las habilidades del profesional, que vienen dadas por la necesidad de adaptar estos, como herramienta de trabajo, a los cambios y avances de la sociedad (Muñoz y Mena, 2020).

Como consecuencia, la superación profesional posibilita la adquisición y el perfeccionamiento continuo de los conocimientos y las habilidades requeridas para un mejor desempeño de las responsabilidades y funciones laborales (Ramos, 2017). Es importante realizar un análisis adecuado y determinar las demandas y necesidades de los destinatarios, para que las propuestas de atención en salud en cuanto a la educación se ajusten a la población a la que se dirigen los terapeutas desde su desempeño profesional (Alpizar, 2015, pp.314-333).

Dentro de los encargos primordiales de las instituciones del nivel primario de atención en Cuba, lo constituye el perfeccionamiento de sus procesos propios (docente, asistencial, investigativo y gerencial) a tono con la época y las demandas sociales, de las estrategias establecidas por los Ministerios de Educación Superior y Salud Pública, así como la actualización de las nuevas políticas económicas-sociales del Estado cubano, se destaca entre ellos: la adecuada formación de pre y posgrado, el fortalecimiento de la investigación e innovación, así como el mejoramiento en la calidad de los servicios prestados; factores todos que reclaman la exigente dinámica de los procesos formativos en el sector de la salud (Torres y Cuadréns, 2021).

Oramas (2013, p.78), plantea que los resultados del desarrollo de las habilidades pedagógicas constituyen una de las fuentes principales que le permiten al tutor un mejor desarrollo de su trabajo docente.

El docente de los procesos formativos del área de las tecnologías de la salud, debe ser buen comunicador, investigador por excelencia, debe tener una constante preocupación por su superación y auto preparación que le permita estar acorde con el desarrollo científico- tecnológico- socio-económico acelerado en el que vive, además de gestionar los grandes volúmenes de información científica que se



generan constantemente dentro de la sociedad en función de la construcción del conocimiento científico (Torres y Cuadréns, 2021).

Dar respuesta a esta problemática demanda una búsqueda constante de alternativas para lograr el mejoramiento del desempeño profesional y humano con enfoque interdisciplinario, a lo largo de toda la vida, y para satisfacer esta demanda nada más apropiado que la superación permanente y continuada mediante la educación posgraduada.

DESARROLLO

La universalización de los conocimientos, expresada más recientemente en término de cultura general integral y la de estudiar durante toda la vida, comprende todo el que hacer de la sociedad dirigido a cultivar el máximo posible la inteligencia de nuestro pueblo, a través de vías formales (Lopez, 2005).

Como a otros centros de educación superior, este proceso llega a las universidades de Ciencias Médicas donde se realiza una ardua labor educativa producto de las transformaciones que ha provocado la batalla de ideas con sus diversos programas. Uno de ellos es la implementación de nuevos modelos pedagógicos en diferentes carreras como es el caso de la Licenciatura en Tecnología de la Salud que, en el curso académico 2002-2003 comenzó a generalizarse en todo el país, en los Institutos Politécnicos de la Salud, centros que se encargaban de la formación de Técnicos Medios, creándose Sedes y Filiales Universitarias en todos los municipios de las diferentes provincias del país (Lopez, 2005).

Debido a lo acelerado de la implantación de este nuevo modelo pedagógico el nuevo diseño curricular de la carrera ha presentado dificultades, tanto de forma general, como particular. Uno de los perfiles con dificultades en su diseño En el caso del perfil Terapia Física y Rehabilitación, se ha evidenciado este hecho, en entrevistas realizadas a pacientes y graduados, las que expresan irregularidades en la aplicación del tratamiento rehabilitador de dichos pacientes, por la falta de una adecuada comunicación mediadora entre medio técnico y pacientes (Lopez, 2005).



Uno de ellos es la implementación de nuevos modelos pedagógicos en diferentes carreras como es el caso de la Licenciatura en Tecnología de la Salud cuya generalización en todo el país comenzó que en el curso académico 2002-2003, creándose para ello en las diferentes provincias Sedes y Filiales Universitarias en los Institutos Politécnicos de la Salud que hasta entonces se encargaban de la formación de Técnicos Medios (Lopez, 2005).

El nuevo diseño curricular de la carrera ha presentado dificultades tanto de forma general como particular. En el caso del perfil Terapia Física y Rehabilitación, se ha evidenciado este hecho, expresado en los resultados de entrevistas realizadas a graduados y pacientes, quienes expresan irregularidades en la aplicación del tratamiento rehabilitador de dichos pacientes, por la falta de una adecuada comunicación mediadora entre ellos y el medio técnico (Lopez, 2005).

Particularmente, la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación es uno de los perfiles con mayor desarrollo desde los inicios de la formación de Técnicos Medios. Al revisar los programas de estudios de Terapia Física y Rehabilitación y teniendo en cuenta el perfil de salida, se aprecia que entre las competencias para la función asistencial y técnica está: orientar y educar a pacientes y familiares en las adaptaciones en el hogar, actividad de la vida diaria y del beneficio del tratamiento de la comunidad; así como aplicar en los departamentos de Fisioterapia de las áreas de salud y el hogar, según indicaciones médicas, técnicas kinésicas básicas tales como, ejercicios pasivos y activos, masajes y tratamiento postural a pacientes (López, 2005).

“El sistema de saberes y procederes inter y multidisciplinarios para la aplicación y transferencia de conocimientos científicos y prácticos de salud integrados en procesos para el diagnóstico, promoción, prevención, rehabilitación y toma de decisión tecnológica, manifiestos en el comportamiento profesional y humano que satisfacen expectativas y necesidades de bienestar físico, psicológico y social de la población y se ajustan a requisitos de calidad puestos de manifiesto a través de la relación que se establece entre profesional (tecnólogo de la salud)-tecnología – hombre (paciente).” (González, 2017, p.149). “La Tecnología de la Salud es una rama de las Ciencias de la Educación Médica que contribuye de manera



determinante a la solución del problema salud-enfermedad de las Ciencias Médicas y de la Salud, a partir de un conjunto de saberes y procederes tecnológicos de salud, para la aplicación y transferencia de conocimientos científicos y prácticos, integrados en procesos y servicios, que vinculan a este profesional con las tecnologías biomédicas y el paciente, ajustado a requisitos de calidad que garantizan la atención segura, con un enfoque epidemiológico-clínico-social y ecológico” (Columbié y Ramos, 2018, pp.50-57).

El desempeño profesional del Licenciado de Rehabilitación en Salud como, la capacidad e idoneidad que demuestra el profesional graduado de carreras de Tecnología de la Salud, en el dominio y la competencia para la ejecución de los procederes tecnológicos rehabilitadores en salud, a ejecutarse de manera competente dentro de los procesos y servicios para el diagnóstico tecnológico, promoción, prevención, recuperación, habilitación y rehabilitación, como parte de acciones desarrolladas, en la esfera biopsicosocial y ambiental, integrado a la actualización constante de conocimientos por medio de la investigación, que contribuyan a la incorporación plena del individuo a su medio (Hernández, 2018).

“La competencia es el resultado de la integración, esencial y generalizada de un complejo conjunto de conocimientos, habilidades y valores profesionales, que se manifiesta a través de un desempeño eficiente en la solución de los problemas, pudiendo incluso resolver aquellos no predeterminados”.

Las características que definen las competencias ayudarán a comprender la necesidad de su uso en el modelo del diseño curricular cubano del siglo XXI (Ochoa, 2014; Vigotsky, 1985):

- **Carácter integrador.** Las competencias integran una serie de elementos que las elevan a una categoría superior, al englobar componentes que en ocasiones han sido vistos como independientes entre sí.
- **Carácter combinativo.** Se precisa la alternancia y combinación de los tres componentes del Proceso Docente Educativo, para la correcta formación y desarrollo de las mismas, y evitar que el proceso se seccione, salvo de manera didáctica u organizativa.



- Carácter variable y complejo. Las competencias varían, se interrelacionan originando otras nuevas. Desde ese punto de vista se hace más necesario el dominio de los postulados históricos-teóricos de cada rama y la competencia creativa.
- Expresión externa. Las competencias se expresan en las actitudes y motivaciones expuestas. Pero estas a su vez dependen de todo el complejo sistema interno que lleva a tomar determinadas decisiones y adoptar ciertas actitudes Tejeda. (2006) "las competencias solo son definibles en la acción".
- Carácter objetivo (no abstracto) Las competencias siempre estuvieron. A partir del entramado de elementos ejecutores e inductores que componen el desempeño, más o menos exitoso, de una profesión u oficio, estas siempre fueron perseguibles por cada sujeto, quizá inconscientemente o desde el punto de vista empírico. Lo que supone no son abstracciones.
- Carácter regulador. La identificación de las competencias necesarias para cada puesto de trabajo son claves para el correcto desempeño del mismo. Pueden llegar a convertirse en reguladoras y ayudar a la vez, en los procesos de evaluación del desempeño profesional.
- Interdependencia entre sus elementos. Cada persona forma sus competencias dentro de su propia individualidad y el grado de desarrollo de los elementos componentes de las competencias no será igual en todos ellos. De tal forma estará condicionado por las capacidades creadas o no, que cada uno posea o sea capaz de aprender y expresar (Vigotsky, 1985).

Esta última idea tiene base en los planteamientos del enfoque sociocultural de Vigotsky (1985), en el que se entiende que los aprendizajes conducen al desarrollo de todas las dimensiones del ser humano, y que están estrechamente ligados entre sí; que se potencian desde la diversidad de situaciones de aprendizajes empleados con los que acceden a cualquier nivel educativo.

Tejeda (2006), por su parte caracteriza la competencia profesional como "la expresión de interacción dinámica entre el saber, el hacer y el ser, referidos al objeto de la profesión movilizados por el sujeto en un desempeño con idoneidad demostrada en lo socio-profesional y humano, que le permite saber estar con las



características y exigencias contextuales del entorno y con la complejidad de las situaciones profesionales a resolver a que se enfrenta” (Mertens, 2002).

El modo de actuación del licenciado de Rehabilitación en Salud expresa que el egresado debe desarrollar gran capacidad de comunicación, percepción y psicología para interrelacionarse con la comunidad (pacientes y familiares fundamentalmente) y con los restantes miembros del equipo de salud, aplicar los conocimientos adquiridos, debe desarrollar sentido de pertenencia con el servicio con una actitud ética, encomiable y preparación, que le permita comprender, resolver y brindar argumentos ante cualquier situación problemática en nuestras unidades de atención primaria, secundaria y terciaria (World Health Organization, 2001).

Se considera que en la actualidad, el 10% de los europeos, es decir, 37 millones en la Unión Europea y 80 en toda Europa, padecen una discapacidad. En Latinoamérica según los expertos participantes en el Foro Global sobre Investigación en Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en los países en vías de desarrollo tan sólo el 3% de las personas con discapacidad tiene acceso a la educación básica y sólo un 2% al sistema básico de salud ²⁰.

Según datos de la OMS (2003), para 1998 un 10% de la población mundial tenía una discapacidad, o bien 610 millones de personas, de los cuales 386 millones tenían entre 15 y 24 años de edad. En los países en desarrollo, donde vive el 80% de la población discapacitada, la falta en general de las necesidades básicas de la vida tales como servicios médicos, de enseñanza, capacitación, empleo y vivienda, es experimentada en forma aguda por las personas discapacitadas.

En la región de las Américas existen aproximadamente 60 millones de personas con discapacidad, lo que constituye el 10% de la población general, se considera que tiene repercusión sobre el 25% de la población total; de ellos sólo el 2% tiene acceso a los servicios y programas de rehabilitación (Organización Mundial de la Salud, 2003).

De esta manera se siguen reproduciendo estrategias de rehabilitación basadas en un enfoque individual, centrado en las patologías y con una atención verticalizada. Así también, resulta sorprendente, tanto en la práctica clínica como en la comunitaria, observar acciones contradictorias a los principios de autonomía



individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones y la independencia de las personas en situación de discapacidad. Por otra parte, no se considera, como de primer orden de acción profesional, la contribución en la participación e inclusión plena y efectiva en la sociedad de las personas que viven en situación de discapacidad (Integramédica, 2019).

En este sentido, cabe reconocer que en Cuba en la kinesiología (fisioterapia) existe un elevado desconocimiento sobre conceptualización, prevaleciendo dicha mirada clínica-biomédica tanto en la formación como en el ejercicio profesional de los terapeutas. Por lo cual, creemos un aporte generar un compendio de información sencilla y actualizada que permita construir con los licenciados de Rehabilitación en Salud, elementos conceptuales para un pertinente y coherente desarrollo profesional (Hernández, 2018).

Método McKenzie

La Kinesiología, "es la ciencia que estudia la funcionalidad y calidad del movimiento humano. Contribuye a la prevención, rehabilitación y seguimiento de pacientes con problemas que alteran la función motriz en las acciones de su vida diaria, según su actividad". Existen distintos tipos de kinesiología, tales como, deportiva, respiratoria, del piso pélvico, etc. Es una herramienta eficaz para "liberar dolores físicos, detectar hipersensibilidades y alergias, liberar o disminuir tensiones profesionales, personales o familiares, o bien, como tratamiento complementario en cualquier dolencia física, psíquica o química (alimenticia, hormonal) de un tratamiento alopático", entre otros usos (Integramédica, 2019).

De acuerdo con las fuentes consultadas, la kinesiología es una ciencia que contribuye a la prevención, rehabilitación y seguimiento de pacientes con problemas que alteran la función motriz en las acciones de su vida diaria (Integramédica, 2019).

En este ámbito aparece el método McKenzie, que procede de las observaciones clínicas de Robin McKenzie; es un sistema de examen y tratamiento que coloca el autotratamiento en el centro de la estrategia terapéutica. Se basa en las pruebas de los movimientos repetidos y en la búsqueda de preferencias direccionales, en



particular en el fenómeno de centralización. La evaluación permite clasificar a los pacientes por síndromes que a su vez, forman subgrupos homogéneos que responden a un control específico: el síndrome de desarreglo, el síndrome de disfunción y el síndrome postural. El concepto fisiopatológico del desarreglo raquídeo está basado en un modelo discal. El tratamiento del síndrome de desarreglo implica la reducción del desarreglo, el mantenimiento de la reducción, la recuperación de la función y la prevención de las recidivas (Integramédica, 2019; May, 2006).

La evaluación McKenzie de las personas afectadas por este síndrome lleva muy a menudo a hacer trabajar al paciente en el sentido de la extensión y de la lordosis, lo que contrasta con las prácticas tradicionales de la kinesiterapia de las raquialgias. El tratamiento del síndrome de disfunción se basa en la remodelación de los tejidos retraídos, adheridos y/o fibrosados. Por último, el tratamiento del síndrome postural se apoya en una educación postural y ergonómica. El mérito de este enfoque es haber sido objeto de numerosos estudios científicos de calidad que homologan la reproducibilidad y la eficacia de este modo de exploración (Integramédica, 2019; May, 2006).

A mediados de la década de 1950, Robin McKenzie, por entonces un joven fisioterapeuta neozelandés, hizo una observación fortuita: un paciente que sufría de cialgias y que, por una suma de circunstancias, había adoptado una postura de extensión lumbar en amplitud máxima durante varios minutos tuvo una mejoría rápida y duradera de sus síntomas. Esto dio comienzo a una investigación de varias décadas que permitió a McKenzie desarrollar un sistema de evaluación y tratamiento para la columna (Integramédica, 2019; May, 2006).

Alrededor del 80% de los habitantes de los países industrializados padece lumbalgias significativas en algún momento de la vida. El 80-90% de los episodios de dolores lumbares se resuelven de forma espontánea en unas 6 semanas. En el estudio de Coste, el 90% de 103 pacientes con lumbalgias agudas se había recuperado por completo en 2 semanas. Esta visión tan optimista de la evolución natural de las lumbalgias se ve rápidamente atemperada por otros estudios a más largo plazo (Integramédica, 2019; May, 2006).



El enfoque de McKenzie se centra en la idea de autonomía del paciente. Con esta perspectiva, es fundamental que el paciente aprenda a autotratarse. Si existe una oportunidad significativa de que el paciente pueda controlar sus dolores, generalmente recidivantes y a menudo crónicos, es esencial que la propuesta terapéutica se articule en torno a esta posibilidad. Para McKenzie, el paciente debe ser el protagonista principal en la recuperación de una función completa e indolora del episodio en necesidad de clasificar a los pacientes en subgrupos homogéneos (Integramédica, 2019; May, 2006).

Según los conocimientos actuales, en la inmensa mayoría de los pacientes no era posible hacer un diagnóstico anatómico preciso y, respecto a la columna lumbar, había que limitarse a hablar de «dolores mecánicos no específicos». El asunto no ha progresado mucho desde entonces respecto a la aptitud para identificar la estructura anatómica precisa que controla la nocicepción (May, 2006; Clare, 2017, pp. 61-69; Concepto FNP, 2017, pp. 1-13).

Clasificación por síndromes clínicos según McKenzie:

McKenzie, describió tres síndromes principales que engloban a la mayoría de los pacientes raquiálgicos (Integramédica, 2019; May, 2006).

- Síndrome de desarreglo.
- Síndrome de disfunción.
- Síndrome postural.

Este sistema de clasificación se sostiene con definiciones operativas claras. Varios estudios han demostrado la reproducibilidad interobservador del protocolo de exploración física descrito por McKenzie que conduce a esta clasificación (Integramédica, 2019; May, 2006).

La evaluación del paciente persigue tres objetivos:

- Identificar los marcadores que permiten juzgar la evolución del paciente y fijar los objetivos del tratamiento.
- Formular un diagnóstico mecánico: ¿permite la presentación clínica incluir al paciente en uno de los tres síndromes? Si la respuesta es afirmativa, ¿en qué dirección deben efectuarse los ejercicios?;



- Buscar contraindicaciones, contingencias técnicas (por ejemplo, la presencia de una comorbilidad que se opone a la práctica de algunos

Control del síndrome de desarreglo. La estrategia terapéutica incluye cuatro aspectos principales (Integramédica, 2019; May, 2006):

- Reducir el desarreglo.
- Mantener la reducción.
- Recuperar la función.
- Prevenir las recidivas.

Manejo del síndrome de disfunción:

El principio terapéutico se apoya en un concepto de remodelación de los tejidos patológicos (retracción, fibrosis, adherencia), a los cuales se expone con regularidad (cada 2 o 3 horas) a un programa de ejercicios. La duración del período de práctica continuada de los ejercicios es muy variable: si los tejidos afectados son el resultado de un proceso cicatrizal reciente, la remodelación puede tomar sólo algunas semanas. En cambio, si la cicatriz es antigua, si el acortamiento de la adaptación (Integramédica, 2019; May, 2006).

Manejo del síndrome postural:

De forma conceptual, la estrategia terapéutica aplicada en este síndrome es extremadamente simple. Consiste en una educación postural y ergonómica para enseñarle al paciente a evitar las posiciones prolongadas de final de amplitud. El paciente debe entender el principio de la fluencia y el mecanismo por el cual genera los dolores. Los dolores posturales debidos a las posiciones en cifosis lumbar desaparecerán si el paciente comprende la importancia de sentarse en lordosis (Integramédica, 2019; May, 2006).

Los dolores.

Columna lumbar: técnicas para el síndrome de desarreglo.

Las técnicas descritas por McKenzie no deben considerarse procedimientos rígidos. Cada ejercicio puede modificarse según la respuesta sintomática del paciente, por ejemplo, cambiando la posición de partida. Las técnicas lumbares se ilustran con más detalles en una ficha anexa (Integramédica, 2019; May, 2006).



Dolor central o simétrico:

Cuando los síntomas son centrales o simétricos, se recomienda mantenerse en el plano sagital, excepto cuando los indicios permiten suponer que se está en presencia de un componente lateral pertinente. (Clare, 2017, pp. 61-69; Facilitación neuromuscular propioceptiva, 2017, pp. 1-13).

Ejemplos de progresión de fuerzas en extensión cervical baja en carga. Esta extensión debe comenzar por una « retracción » para comprometer completamente la columna cervical baja (a, b, c, d) (Clare, 2017, pp. 61-69; Facilitación neuromuscular propioceptiva, 2017, pp. 1-13).

La extensión cervical baja se hace en dos etapas: la primera es el movimiento de «retracción cervical» que induce un comienzo de extensión cervical baja, al mismo tiempo que una flexión cervical alta. En la segunda etapa, la «retracción/extensión» coloca el segmento cervical inferior en la aplicación de los conceptos McKenzie (Clare, 2017, pp. 61-69; Facilitación neuromuscular propioceptiva, 2017, pp. 1-13).

En 2004 se publicó una revisión sistemática sobre la eficacia del método McKenzie respecto a las raquialgias a partir de 24 estudios. Se concluyó en que el método McKenzie permite obtener una mejoría sintomática y funcional a corto plazo superior a la de los métodos con los que fue comparada a nivel de la columna lumbar. Los datos son insuficientes para llegar a una conclusión sobre el resto de la columna vertebral y los miembros superiores e inferiores (Clare, 2017, pp. 61-69; Facilitación neuromuscular propioceptiva, 2017, pp. 1-13).

El método McKenzie se basa en una evaluación y un razonamiento clínico estandarizado y reproducible para los terapeutas que han seguido un curso de formación. Este proceso permite identificar con rapidez a los pacientes que responderán al método. La estrategia terapéutica se basa ante todo en ejercicios de autotratamiento y en modificaciones posturales. En caso de necesidad, se usan maniobras pasivas de forma concreta (Clare, 2017, pp. 61-69; Facilitación neuromuscular propioceptiva, 2017, pp. 1-13).



CONCLUSIONES

La Licenciatura de Rehabilitación en Salud requiere de profesionales con un perfil amplio e integrador, para quienes la superación profesional tribute apropiación de conocimientos y desarrollo de habilidades que impacten en un mejor tratamiento al paciente, así como valores característicos de profesionales capaces de interpretar la realidad que les toca vivir, transformarla y actuar en consecuencia para la solución de problemas de salud de la sociedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alpizar, L. et.al. (2015). *Instrumento para la evaluación del desempeño pedagógico de los tutores en especialidades médicas*. Revista Cubana de Medicina Militar, 2015; 44(3): pp.314-333. Recuperado el 28 de febrero de 2022 de <https://scielo.sld.cu/pdf/mil/v44n3/mil06315.pdf>
- Clare et al. (2017). El continuum de la patología de tendón: concepto actual e implicaciones clínicas Apunts. Medicina de l'Esport, Volume 52, Issue 194, pp. 61-69.
- Columbié Pileta M, Ramos Suárez V, Lazo Pérez MA, Morasen Robles E, Solís Solís S, González García TR. (2018). *A propósito de la nueva universidad innovadora en Tecnología de la salud*. Rev. Cubana de Tecnología de la salud: 9(3). pp 50-57.
- Facilitación neuromuscular propioceptiva (método Kabat-Knott-Voss). (2017). *EMC - Kinesiterapia - Medicina Física*, Volume 38, Issue 4, pp. 1-13.
- González García TR. (2017). *Modelo para el desarrollo de competencias investigativas con enfoque interdisciplinario en Tecnología de la salud*. [tesis doctoral]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Tecnología de la salud. p 149.
- Hernández Muñiz VS et.al. (2018). *El desempeño profesional de los tecnólogos de rehabilitación en salud*. Facultad de Tecnología de la Salud |Volumen 9. Número 4 (2018): OCT - DIC| www.revtecnología.sld.cu
- Integramédica. (2019). *Kinesiología ¿qué es? y ¿cuándo pedir hora?* Chile. 2019. Recuperado el 6 de Marzo de 2022, de <http://bcn.cl/2ya8s>
- May S. (2006). *Classification by McKenzie mechanical syndromes*. A survey of McKenzie-trained faculty. J. Manipulative Physiol. Ther.
- López Grimardit E. (2005). *Análisis del plan de estudios del perfil terapia física y rehabilitación y propuesta metodológica de contenidos transversales*. Tesis de maestría. Santa Clara. Diciembre.



Lemus, E R. (2021). *Entrega médica integral como actividad de educación en el trabajo de Gerontología y Geriatría*. Revista educación médica superior, 35(4) pp.27-76. Recuperado el 28 de febrero de 2022 en: <https://scholar.google.com/citationsview>

Mertens L. (2002). *Formación, productividad y competencia laboral en las organizaciones: conceptos, metodologías y experiencias*. Montevideo: CINTERFOR/OIT; [citado 12 de jul 2017]. Disponible en: <http://es.shvoong.com/humanities/479501-administración-personalrecursoshumanos/>

Muñoz A, Mena JA, Conill JA. (2020). *La superación profesional en lentes de contacto en Pinar del Río*. Evolución histórica. Rev. Mendive. 2020 [acceso 02/10/2020];8(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-76962020000200193

Organización Mundial de la Salud. (2003). *Reunión Consultiva Internacional para la revisión del modelo de rehabilitación basada en la comunidad*. Helsinki, 25 a 28 de mayo.

Oramas, R. (2013). *Competencias y desempeño profesional pedagógico hacia un modelo del profesor de la carrera de Medicina*. Revista Educación Médica Superior, 27, (1) p.78. Recuperado el 28 de febrero de 2022 en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/rt/prnterFriendly/122/78>

Ochoa del Río JA. (2014). *El desarrollo de competencias profesionales básicas en la Carrera de Derecho desde el componente laboral* (Tesis). Holguín: Universidad Oscar Lucero Moya.

Ramos V. (2017). *Estrategia de superación en mamografía para el mejoramiento del desempeño profesional del tecnólogo en Imagenología*. [Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias de la Educación Médica]. La Habana [acceso 02/10/2020]. Disponible en: <http://interfazbusqueda.sld.cu/resource/es/tesis583>

Solís, S. (2017). *Modelo de evaluación del desempeño profesional del licenciado en higiene y epidemiología*. (Tesis doctoral). Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.

Tunnermann, B. (1996). *Conferencia regional sobre políticas y estrategias para la transformación de la educación superior en América Latina y el Caribe*. La Habana, Cuba. Recuperado el 28 de febrero de 2022 en: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000149330>

Tejeda Díaz R. (2006). *La formación profesional por competencias del Ingeniero Mecánico mediante proyectos de ingeniería* (Tesis). Holguín: Universidad de Holguín Oscar Lucero Moya.

Torres A, Cuadréns AM. (2021). *Fundamentos teóricos que sustentan la superación y el desempeño profesional de cirujanos generales en la atención preoperatoria*. Rev Cuba Anest Rean. [acceso 02/04/2021];2(1). Disponible en:



http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172667182021000100010&lng=es

UNESCO. (1996). *La educación encierra un tesoro*. Informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la Educación para el siglo XXI. Recuperado el 10 de enero de 2021 de: http://www.bvs.sld.cu/revistas/ems/vol16_1_02/ems04102.htm

Vigotsky Lev S. (1985). *Historia del desarrollo de las funciones psíquicas superiores*. La Habana: Editorial Científico-Técnica.

Vela, J. (2016). *Formación de médicos para los servicios de Salud en Cuba*. (Tesis doctoral). Escuela Nacional de Salud Pública.

World Health Organization. (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*. Geneva: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Contribución de los autores

Onesio Esteban de León Gutierrez: Conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, supervisión, validación, redacción del borrador original, redacción-revisión, edición y aprobación de la versión final.

Aray Pérez Pino: supervisión, validación, redacción del borrador original, redacción-revisión, edición y aprobación de la versión final.

Declaración de conflicto de intereses: Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Autor para la correspondencia: onesioestebandeleongutierrez4@gmail.com