



Sede Universitaria Municipal Abreus

Maestría en Educación

Proyecto de tesis en Opción al Título Académico de Máster en Educación

**Título: Material docente para el trabajo de la Asignatura Sanología en el
Consultorio Médico de la Familia**

Autor: Dra. María Elena Antelo Gordillo

Profesor Asistente

Tutor: Msc. Carmen Ivonne Fernández Castillo

Master en Ciencias de la Educación. Profesor Asistente

2010

“Año 52 de la Revolución”



“El pueblo más feliz es el que tenga mejor educado a sus hijos, en la instrucción del pensamiento, y en la dirección de los sentimientos. Un pueblo instruido ama el trabajo y sabe sacar provecho de él. Un pueblo virtuoso vivirá más feliz y más rico que otro lleno de vicios, y se defenderá mejor de todo ataque.”

José Martí.

A mi familia querida... porque no hay palacio como la casa de familia.

A María Rosa por sus orientaciones oportunas y su constante preocupación para el éxito.

A Julián por contribuir directamente con sus conocimientos a la realización de este trabajo.

A mi tutor por sus criterios y colaboración.

A todos lo que me ayudaron de una forma u otra.

Siempre los recordaré con gratitud y afecto.

Resumen

Se diseña un material docente dirigido a la preparación del equipo básico de salud que se desempeña como tutor de los estudiantes de cuarto año de la carrera de medicina en la práctica docente de la Asignatura Sanología desde el consultorio médico de la familia, fundamentado en el estudio de los antecedentes teóricos del tema y en un diagnóstico previo que se aplicó a la muestra seleccionada con el objetivo de resolver las necesidades identificadas en la preparación pedagógicas de estos, teniendo en cuenta las exigencias actuales de la práctica docente en el Nuevo Modelo Policlínico Universitario. La investigación se sustenta en el empleo de métodos de investigación educativa, que posibilitan fiabilidad y validez a los datos obtenidos. Se emplea el sistema procesador estadístico automatizado SPSS versión 15 para el procesamiento de los datos del diagnóstico. Queda demostrado científicamente mediante la validación por la totalidad de los especialistas consultados que el material docente diseñado fue estructurado de manera tal que permite la integración y uniformidad en la práctica docente de los contenidos de la Asignatura Sanología , y reúne los requisitos metodológicos para ser implementado y contribuir a resolver las carencias que presentan los tutores durante la educación en el trabajo como principal forma organizativa docente de la Asignatura Sanología.

Índice

CONTENIDOS	Pág.
Introducción	1
Desarrollo	10
CAPÍTULO I: Fundamentos teóricos.	10
1. La concepción curricular del Médico General Integral Básico y la Sanología. Una interacción necesaria en el proceso formativo	10
1.1. Breve reseña histórica de la formación del médico en Cuba antes del Triunfo de la Revolución	10
1.2. Formación del médico en Cuba desde el año 1959 hasta la actualidad	11
1.3. Tendencias y características actuales en la formación del Médico General Integral Básico en Cuba	12
1.4. Caracterización del currículo de formación del Médico General Integral Básico.	19
1.5. La Educación de Pregrado en el Modelo Policlínico Universitario.	22
1.6. Requisitos del tutor como eslabón básico en el Modelo Policlínico Universitario.	24
1.7. Forma organizativa docente: Educación en el Trabajo.	25
1.8. Sanología: esencialidades y conceptualización. Aspectos a tener en cuenta en el marco de esta investigación.	28
1.9. Papel de la Asignatura Sanología en la formación del Médico General Integral Básico.	29
1.10. Conceptualización del material docente.	32
1.11. Esbozos sobre el proceso de determinación de necesidades.	35
CAPÍTULO II: Metodología seguida en la investigación	39
2.1. Etapas concebidas para el proceso de la investigación	39
2.2- Descripción de la etapa de diagnóstico, como parte del proceso de determinación de necesidades.	40
2.3- Fundamentación del material docente.	50
2.4 Validación del material docente mediante el criterio de especialista.	58
Conclusiones	65
Recomendaciones	66
Bibliografía	67
Anexos	-

Introducción

Uno de los rasgos esenciales que ha caracterizado la educación cubana, ha sido reconocer que el fin de esta tiene que estar encaminado a la formación del hombre en su amplio y elevado concepto: un hombre multifacético. Desde el Triunfo de la Revolución en Cuba la educación se hace extensiva para asegurar la unidad del sistema educacional sin perder de vista la atención a la diversidad de los individuos, contextos y condiciones.

En los momentos actuales la educación asume un extraordinario reto la preparación de las nuevas generaciones que puedan vivir en un mundo en el que los conocimientos científicos evolucionan con gran rapidez. Su objetivo ineludible debe ser formar en ellas habilidades del pensamiento de la personalidad que los dote de herramientas necesarias para participar creativamente en la construcción de una sociedad más culta y más justa.

La sociedad del siglo XXI, exige de un elevado énfasis en la formación y superación del personal docente, donde el valor de los conocimientos didácticos, la información actualizada y la investigación, constituyen elementos esenciales encaminados a desarrollar en los estudiantes de la carrera de medicina los conocimientos y habilidades enfocados hacia una nueva cultura humanista, vector reformador de las políticas públicas y los sistemas sanitarios y educacionales. Comienza a erigirse en ideología saludable y loable utopía en la alborada del próximo milenio, fundamento de políticas de salud más allá de la atención sanitaria tradicional, rasgo de la futura era post-médico. Correspondiendo con las demandas actuales y contribuyendo al cumplimiento de los objetivos que aparecen en el nuevo modelo de la Educación Superior.

La educación de los individuos es un proceso permanente, que busca su desarrollo integral en correspondencia con las exigencias de la sociedad. Es por ello que la interacción de la escuela con la vida y de la enseñanza con la sociedad adquiere una importancia especial en la búsqueda del equilibrio entre el ser y la realidad social.

La universidad es la institución social encargada de la formación, preparación, y capacitación de recursos humanos competentes, en función de preservar,

desarrollar y promover la cultura de la sociedad, por lo que le corresponde entonces el diseño de propuestas educativas de preparación basadas en la satisfacción del individuo y la sociedad, dando con esto respuesta a las necesidades del desarrollo científico y tecnológico, logrando ser pertinente con las exigencias del mundo actual en la que toma vital importancia la enseñanza práctica docente.

Al realizar una valoración de este proceso de la municipalización de la enseñanza el anterior ministro de Educación Superior señala que “La Universalización redimensiona y amplía la misión de la universidad, es una nueva etapa que se caracteriza por un franco proceso de cambio, que transforma viejas concepciones y a la vez incorpora todo lo ya alcanzado.” Vela. J, (2008).

Las exigencias sociales de esta nueva universidad necesitan de forma trascendental cambios en los conceptos y modelos pedagógicos tomando como referencia los fundamentos de los conceptos pedagógicos esenciales que la educación superior cubana ha venido forjando en todos estos años. El perfil amplio como modelo de formación, la vinculación del estudio con el trabajo, la unidad de la educación con la instrucción, el trabajo colectivo y la gestión didáctica.

Con la Universalización de la Educación Superior se arriba a un nuevo modelo pedagógico que facilita la formación profesional a partir de una concepción diferente de la Universidad.

La Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior, ANUIES, (2007), establece que la universalización de la enseñanza y la formación de los futuros profesionales contribuye a elevar la calidad del proceso formativo en el ámbito de la construcción de valores, actitudes y hábitos positivos y en la promoción del desarrollo de habilidades intelectuales mediante la atención personalizada de los estudiantes.

Otras investigaciones pedagógicas en el contexto internacional y nacional se dirigen a la preparación continua de los profesionales de la salud, destacando la responsabilidad que tienen estos en la formación integral del estudiante de medicina como ente activo con alto nivel de conocimientos científico-técnicos. Delgadillo, (2001), refiere que el tutor ocupa un papel privilegiado en los procesos de

mediación del conocimiento por acompañar, orientar y animar el proceso de aprendizaje de modo grupal e individual.

El trabajo fundamental de la salud pública en Cuba está encaminado a desempeñar el papel rector que le corresponde en la ciencia de la salud, y realizar los cambios necesarios para perfeccionar el Sistema Nacional de Salud (SNS). Tiene, entre sus funciones fundamentales, la promoción de salud, prevención, curación y rehabilitación de enfermedades y otros daños, y como principal escenario el espacio de Atención Primaria de Salud (APS), con su unidad básica: el policlínico y los consultorios de medicina familiar, y para ello cuenta con un equipo básico de salud que actúa interdisciplinariamente, dentro del cual el médico y la enfermera de la familia constituyen los elementos fundamentales.

Aldereguía, (2007), en los Cuadernos de Sanología hace referencia de cómo José Martí apóstol y maestro con solo treinta años (1853-1895) escribió ideas como éstas, y cita "Se dan clases de Geografía Antigua, de reglas de retórica y de antañerías semejantes; pues en su lugar deberían darse cátedras de salud, consejos de higiene, consejos prácticos, enseñanza clara y sencilla del cuerpo humano, sus elementos, sus funciones, los modos de ajustar aquellos a estas y ceñir éstas a aquellas, y economizar las fuerzas y dirigir las bien para que no haya después que repararlas. Y lo que falta no es ansia de aprender a los discípulos; lo que falta es un cuerpo de maestros capaces de enseñar los elementos siquiera de las ciencias indispensables en este mundo nuevo".

Tal misión es la rectora de Sanología: lo educativo cultural vinculando los sueños humanos al realismo económico, político y sanitario.

La Sanología se concentra en la promoción de salud - proceso salud - enfermedad visto desde la perspectiva de la salud y no de la enfermedad, como se ha hecho tradicionalmente para lograr, a través de la intervención en los estilos de vida de las personas, un futuro más saludable. En el mundo de la Sanología se distingue la presencia de múltiples procesos, donde la mayoría de ellos no tienen solución automatizada.

En el contexto curricular de la formación del profesional médico en Cuba, la Sanología, es una de las disciplinas académicas que tiene que cursar el estudiante

de medicina durante su formación de pregrado. Es una disciplina específica, es decir, contribuye al desarrollo de conocimientos y al desarrollo de habilidades intelectuales que son indispensables al futuro egresado para realizar actividades propias de la especialidad que cursa; por ejemplo, la promoción y educación de la salud de los individuos en las comunidades.

La Asignatura Sanología se introduce en el programa de cuarto año de la carrera de medicina, con un importante componente práctico docente que tiene su máxima expresión en el trabajo que como tutor desempeña el equipo básico de salud a nivel del consultorio médico de la familia durante las seis semanas que los estudiantes realizan su rotación en dicho escenario.

Es a partir de la universalización de la educación cuando se presenta un programa bien estructurado en el que se precisan una serie de exigencias que debe cumplir el equipo básico de salud como tutor para desarrollar la enseñanza de los estudiantes en el área práctica a través de la Educación en el Trabajo.

La Educación en el Trabajo es la forma organizativa docente que más fondo de tiempo acumula entre todas las que presentan el programa de la asignatura y es integradora de toda la teoría que reciben los estudiantes a lo largo de su formación. Para cumplir los requerimientos que el perfil de este profesional propone, es necesario apoyarse en un grupo de tutores que son los encargados de enseñar en la práctica lo que reciben los estudiantes en las aulas.

Es de gran trascendencia que el equipo básico de salud de los consultorios médicos de la familia posea una preparación sólida que pueda satisfacer las necesidades de formación de estos estudiantes desde una perspectiva científica.

La autora de esta investigación coincide con lo planteado por [Diego, \(2007\)](#), en su tesis de maestría en la que se refiere a la cita del Doctor Pérez Rancel, de la Facultad de Medicina de Venezuela, cuando plantea que los tutores no se sienten reconocidos en su actividad, que disponen de poco tiempo para desarrollar sus funciones, que carecen de suficiente formación metodológica y que la investigación no queda entre las funciones priorizadas, señalando la necesidad de concientizar en las instituciones de salud el trabajo de la docencia y la investigación.

En Cuba, varios autores en diferentes trabajos de culminación de Diplomados y Maestrías, han investigado el trabajo del equipo básico de salud como tutor y sus funciones. La autora consultó los resultados de Otero, (2001), en su Tesis de Maestría en Educación Médica Superior titulada La función de investigación en la formación del Especialista de Primer Grado, que encuentra limitaciones científico pedagógicas para el desempeño práctico docente del tutor, mientras López y Sánchez , (2002), encuentran insatisfacciones en los estudiantes en cuanto al mismo aspecto y concluyen que se hace necesario mejorar la calidad de la docencia y de las habilidades comunicativas, gerenciales y de motivación.

En la búsqueda bibliográfica realizada, se consultan trabajos del Centro de Estudio de Salud y Bienestar Humano de la Universidad de la Habana, referidos a Sanología: de Aldereguía Henriques, (2008), Sanología: paradigma alternativo. El segundo milagro cubano de salud. El manifiesto humanista, más allá de Sanología. Aldereguía Henriques, (2005), La Sanología como proyecto, donde define la necesidad de introducir la Sanología como disciplina específica en la carrera de medicina. Aldereguía Henriques, (2006), Sanología, Sanoclínica y Medicina Interna, formulándose un acercamiento de la Sanología al contexto práctico del estudiante de medicina y su relación directa con el individuo sano y su medio. Finalmente formula en el año (2007). Los Cuadernos de Sanología, como material de apoyo docente. Significando que en la bibliografía revisada no hay referencias a nivel provincial y municipal de trabajos relacionados con la Asignatura de Sanología y su vínculo a la práctica docente desde el consultorio médico de la familia en lo referente a materiales docentes que faciliten el aprendizaje en esta asignatura.

A pesar de la relevancia del equipo básico de salud en el consultorio médico de la familia, se presentan problemáticas en la enseñanza práctico docente, de las cuales no está exenta la Asignatura Sanología de cuarto año de la carrera de medicina, que obstaculizan el acertado desarrollo de esta actividad en el consultorio médico de la familia, lo que se constató con la aplicación de técnicas e instrumentos de investigación educativa: guía de observación a la actividades práctico docente del tutor, encuesta y reflexión grupal, que posibilitaron la identificación de necesidades de aprendizaje de estos profesionales, considerando la autora que es insuficiente el

recurso humano con la adecuada preparación para ejercer la función de tutor, exigidas por el modelo del profesional de la carrera de medicina, por lo que se precisan las siguientes regularidades:

- La preparación pedagógica del equipo básico de salud para el desarrollo de la práctica docente en el consultorio médico de la familia.
- Dominio de las características que definen e identifican el diseño curricular del profesional en formación.
- Dominio de la metodología a aplicar.
- Caracterización científica de los estudiantes a partir del diagnóstico diferenciado y seguimiento adecuado de las problemáticas detectadas.
- Se aceptan como tutores residentes de la especialidad de Medicina General Integral y enfermeras en formación, que no cumplen con los requisitos del nivel académico requerido para la actividad.
- En textos básicos los contenidos están aislados, no existen materiales, revistas, sitios de Internet donde el equipo básico de salud en función de tutor pueda auto prepararse y orientar al estudiante.
- El conocimiento y dominio del programa de Educación en el Trabajo desde sus aspectos teóricos y metodológicos.
- El mayor porcentaje de los equipos básicos de salud que se desempeñan como tutores no se encuentran categorizados.

Todo lo anteriormente planteado, permitió a la autora declarar como problema científico:

¿Cómo contribuir a la preparación pedagógica y práctica del equipo básico de salud del consultorio médico de la familia que se desempeña como tutor de los estudiantes de cuarto año de medicina en la Asignatura Sanología?

Objeto de investigación: Proceso de preparación del equipo básico de salud del consultorio médico de la familia para el trabajo de la Asignatura Sanología.

Campo de acción: Preparación permanente del equipo básico de salud que se desempeña como tutor de los estudiantes de cuarto año de medicina en la práctica docente de la Asignatura Sanología.

Objetivo general: **Elaborar un material docente que contribuya a la preparación pedagógica y práctica del equipo básico de salud que se desempeña como tutor de los estudiantes de cuarto año de medicina en la práctica docente de la Asignatura Sanología.**

Idea a defender: **Un material docente que aporta elementos pedagógicos y prácticos para el equipo básico de salud que se desempeña como tutor de los estudiantes de cuarto año de medicina en la práctica docente de la Asignatura Sanología, y contribuye a la preparación permanente de estos profesionales perfeccionando su labor y potenciando la calidad del proceso docente educativo.**

Tareas científicas:

- **Analizar la información existente sobre el tema objeto de estudio, en el ámbito internacional, nacional y local.**
- **Diagnosticar mediante la aplicación de los diferentes métodos científicos el nivel de preparación que tiene el equipo básico de salud que se desempeña como tutor de los estudiantes de cuarto año de medicina en la práctica docente de la Asignatura Sanología**
- **Elaborar material docente que contribuya a la preparación del equipo básico de salud del consultorio médico de la familia en la Asignatura Sanología.**
- **Validar mediante el criterio de especialistas el material docente elaborado.**

La población y la muestra intencional coinciden y estuvo representada por los 13 equipos básicos de salud de los consultorios médicos de la familia que existen en el municipio, con función de tutor de los estudiantes de cuarto año de la carrera de medicina en la práctica docente de la Asignatura Sanología.

La metodología general de investigación estuvo basada en la concepción dialéctico-materialista. Se utilizaron los siguientes métodos y técnicas de investigación:

Del nivel teórico:

Histórico - lógico: se utilizó para estudiar las características de la enseñanza de la Asignatura Sanología en cuarto año de la carrera de medicina en Cuba y para valorar la necesidad de continuar perfeccionando el trabajo del equipo básico de salud del

consultorio médico de la familia encargado de la práctica docente de estos estudiantes.

Analítico - sintético: permitió abordar los aspectos identificados con el problema de investigación, haciendo énfasis en los principales fundamentos teóricos que sustentan la elaboración del material docente.

Inductivo - deductivo: a través de este método se realizó la fundamentación del campo de acción, con el objetivo de profundizar en su estudio para concebir la elaboración del material docente propuesto.

Sistémico-estructural: fue utilizado para lograr una estructura lógica durante el proceso investigativo y la integración de los elementos que conforman el material docente.

Del nivel empírico:

Observación: permitió identificar las carencias en el desempeño docente del equipo básico de salud en los consultorios médicos de la familia durante la labor de tutor de los estudiantes de cuarto año de la carrera de medicina en la práctica docente de la Asignatura Sanología.

Encuesta: se aplicó al equipo básico de salud de los consultorios médicos de la familia que se desempeñan como tutor de los estudiantes de cuarto año de la carrera de medicina en la práctica docente de la Asignatura Sanología para determinar las necesidades de preparación de los mismos, además a estudiantes de esta disciplina.

Análisis de documentos: permitió conocer los contenidos abordados en la preparación del equipo básico de salud relacionados con pedagogía y la Asignatura Sanología recibidos por estos profesionales.

Reflexión y diseño grupal: permitió conocer la opinión de los implicados directos en el problema objeto de estudio a través de las interrogantes y conocer las carencias y posibles soluciones sobre el tema de investigación.

Criterios de especialistas: brindó la posibilidad de evaluar y cruzar diferentes informaciones que se utilizarán en la elaboración del material docente dirigido a los equipos básicos de salud en función de tutor de los estudiantes de cuarto año de medicina en la práctica docente de la Asignatura Sanología.

Métodos matemático y estadístico:

Análisis porcentual: **posibilita obtener el comportamiento porcentual del análisis de los resultados del diagnóstico, a partir de la muestra tomada.**

Aporte Práctico: **se muestra en la estructura del material docente para la Asignatura Sanología dirigido al equipo básico de salud que se desempeña como tutor en la práctica docente de los estudiantes de cuarto año de la carrera de medicina en el consultorio médico de la familia, tributando al proceso de enseñanza aprendizaje de los estudiantes en formación.**

Novedad Científica: **se manifiesta en la concepción de un material docente, que por vez primera en el consultorio médico de la familia aporta elementos pedagógicos y prácticos imprescindibles para el equipo básico de salud, de modo que la articulación de estos aspectos perfeccionen su práctica pedagógica en el proceso de enseñanza aprendizaje en la Asignatura Sanología.**

La estructuración de la Tesis se fue concebida en introducción, desarrollo con dos capítulos, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y los anexos que ayudan a la mejor comprensión de la investigación.

Los resultados de esta investigación se presentaron en diferentes eventos, donde se obtuvo premios: en el XIV y XV Forum de Ciencia y Técnica, en el evento de la Mujer Creadora y Universidad 2010.

CAPITULO 1: FUNDAMENTOS TEÓRICOS

1. La concepción curricular del Médico General Integral Básico y la Sanología.
Una interacción necesaria en el proceso formativo

Este capítulo está dedicado enteramente a la fundamentación teórica del material docente. Se hace referencia a la historia de la formación del médico en Cuba, sus tendencias actuales, se caracteriza el currículo del Médico General Integral Básico, la educación de pregrado en el Modelo Policlínico Universitario, los requisitos del tutor como eslabón fundamental en este modelo y su vínculo con la educación en el trabajo como forma organizativa docente que da salida a la actividad práctica del estudiante. Las esencialidades y conceptualización de la Sanología y el papel de la Asignatura Sanología en la formación del Médico General Integral Básico. También se aborda la conceptualización de material docente y su relación con la preparación del equipo básico de salud en el desempeño de su función como tutor en la práctica docente del estudiante de cuarto año de la carrera de medicina en la Asignatura Sanología.

1.1. Breve reseña histórica de la formación del médico en Cuba antes del Triunfo de la Revolución

En Cuba, la enseñanza de la medicina se inició en 1726. Con la creación de la Real y Pontificia Universidad de La Habana, se inician los cursos regulares de Medicina en 1734, y el plan de estudios se distribuyó en cuatro cátedras, una de ellas la constituyó la de Salud y Sociedad, García C, (2001). La enseñanza de estas materias tenía muy bajo nivel científico y se caracterizaba por ser formal, verbalista, memorista y existía una dicotomía absoluta entre teoría y práctica.

Durante el período colonial, se hicieron reformas de la enseñanza médica en 1797, 1842, 1863 y 1887; se introdujeron cambios curriculares, nuevas asignaturas, cátedras extrauniversitaria y prácticas en los hospitales. Todos estos cambios tuvieron la intención de mejorar la formación médica y con ello el ejercicio de la medicina.

De 1902 a 1958 se sucedieron múltiples cambios tanto en la estructura organizativa de la carrera como en los planes de estudio. Gómez M, (2006). Éstos ajustaron la enseñanza médica al desarrollo científico de la época pero los mismos eran

enciclopedistas, formalistas, rígidamente estructurados, sin ninguna integración docente-asistencial-investigativa, escasa vinculación del estudiante con la práctica y con la solución de los problemas de salud del medio donde se desarrollaba, lo que traía como consecuencia la formación de un profesional muy técnico, pero poco capaz de atender al hombre de manera integral y, finalmente, el número de graduados no era suficiente para responder a las demandas de salud de la población.

1.2. Formación del médico en Cuba desde el año 1959 hasta la actualidad

Después del triunfo de la Revolución ocurrió un cambio radical en la política del país. El derecho a la salud y el deber del estado de garantizarla, con una orientación predominantemente profiláctica y gratuita de la atención médica, fueron factores determinantes para iniciar la formación de un número considerable de médicos en Cuba.

Este factor, unido a la creación del Ministerio de Salud Pública (MINSAP), de Institutos de Investigaciones Médicas y del Sistema de Policlínicos para la Atención Primaria de Salud (APS), constituyó la base para el desarrollo de la Educación Médica Superior (EMS).

Según refiere, García C, (2001), en el texto recuento histórico de la enseñanza de la medicina en Cuba, entre la Reforma Universitaria de 1962 y 1980 hubo cinco planes de estudio. Después de incorporar la EMS al MINSAP (1976) y a raíz del análisis diagnóstico de la EMS realizado en 1981-1982, ésta se extendió a todo el país.

Se determinó que el médico de la Atención Primaria de Salud sería el Médico de Familia, y la Medicina General Integral su especialidad. Sobre esta base quedo establecido que el médico que egresara de la Educación Médica Superior tenía que ser el Médico General Integral al que se le puso el calificativo de Básico, para diferenciarlo del Médico General Integral con nivel de especialista.

Evidentemente que hubo profundas transformaciones curriculares con la intención de preparar a los educandos en el dominio del método epidemiológico, clínico y social, y se elabora un nuevo plan de estudio que se inicia en el curso 1985-1986. Este plan de estudio ha estado modificándose durante estos años, sin perder su esencia, en aras de lograr su función social.

A partir del mes de enero del año 2004, se producen un grupo de transformaciones a fin de alcanzar un tránsito de mayor pertinencia de los egresados (Médico General Básico) hacia la especialidad de Medicina General Integral como parte de una estrategia tendente a acortar, sin disminuir el rigor ni la calidad, el período de formación de este especialista. Se acomete un proceso de reingeniería curricular del internado (sexto año de la carrera de Medicina), con ello será posible egresar un Médico General Integral Básico con mayores competencias que el Médico General Básico, más cercano al perfil del especialista de Medicina General Integral, lo cual favorece su ulterior formación como especialista en forma más expedita, mediante procesos de formación académica de postgrado menos dilatados e implica una nueva estrategia de formación académica en la especialidad de Medicina General Integral.

En el curso 2004-2005 se inicia un nuevo estilo de formación de los Médicos Generales Integrales Básicos, para garantizar la formación de profesionales capaces de ejercer la medicina revolucionaria en Cuba y en el mundo. Esta nueva modalidad mantiene la formación de profesionales en las Sedes Universitarias Centrales y amplía la misma con una modalidad que se realiza en su totalidad en la Atención Primaria de Salud, en el Policlínico Universitario, donde se inserta el estudiante de cuarto año de la carrera de medicina durante la práctica docente de la Asignatura Sanología.

1.3. Tendencias y características actuales en la formación del Médico General Integral Básico en Cuba

La enseñanza de la medicina es un proceso activo, siempre en movimiento y que constituye una de las grandes preocupaciones y ocupaciones de las autoridades de salud y profesionales dedicados a la docencia. El procedimiento de integración mundial, de globalización, de rápidos avances tecnológicos, de calidad, de transición epidemiológica y demográfica, hace necesario que el proceso enseñanza-aprendizaje tenga que revisarse constantemente para actualizarse y estar acorde con las necesidades de salud que la población demanda.

La educación, surgió de la necesidad de la sociedad de transmitir los conocimientos y las experiencias de las viejas generaciones a los jóvenes, por eso, la educación es

una categoría general y constante. Sin embargo, la educación, a la vez que es una categoría constante, es siempre concreta desde el punto de vista histórico. Es una de las expresiones más concretas de la humanidad, mediante ella las nuevas generaciones se forman y capacitan para auto realizarse como útiles seres sociales, y en la medida que se mejore el potencial humano se generan riquezas en todos los sentidos, por ello la educación es, entre otras cosas, un derecho humano por excelencia.

Expresaba José Martí *“Educar es depositar en cada hombre toda la obra humana que lo ha antecedido (...) es preparar al hombre para la vida”*. (Martí, J. 1975:281)

La educación como ciencia forma parte de sistemas sociales que son más amplios que ella, por lo que están regulado por ellas. La influencia social en la educación no solo se da sobre el proceso educativo en su devenir, sino también sobre los que intervienen en él, maestro y alumno, por cuanto ambos son seres sociales que se interrelacionan entre si y con otros muchos seres humanos, *“el individuo a quien se educa, es un individuo social, y la sociedad es una unión orgánica de individuos. Si eliminamos del niño el factor social, nos quedamos con una abstracción, si eliminamos de la sociedad el factor individual, nos quedamos solamente con una masa inerte y sin vida”*.

Por tal razón es necesario conocer y valorar el contexto social en el que se insertan, si tomamos en cuenta las tesis sobre Política Educativa aprobadas en el I Congreso del Partido de Cuba, donde nuestro Comandante en Jefe y Primer Secretario del Partido señaló: *“El objetivo de la educación es preparar al individuo para su vida social, su función en la sociedad y su tarea en la sociedad, y esto está indisolublemente vinculado al trabajo, a la actividad que ese ser humano tiene que desempeñar a lo largo de su vida. Educar al hombre, entre otros casos para la producción, para los servicios, para servir a los demás, para cumplir sus más elementales obligaciones sociales...”* Páez V, (2004).

El análisis de resoluciones y otros documentos emanados de reuniones, cumbres, conferencias y congresos internacionales celebrados en las últimas dos décadas permite precisar las tendencias actuales de la educación médica superior que conlleva a la formación de médicos generales. Estas tendencias, que no pueden ser

analizadas divorciadamente de las tendencias que caracterizan en sentido general a la educación superior, como sistema mayor al que pertenece la educación médica, manifiestan las exigencias que a nivel mundial y regional la sociedad de hoy encarga a las universidades médicas.

Entre estas tendencias se destacan, dentro de las más relacionadas con el perfil de esta investigación, las siguientes: Implantación de vínculos amplios y sólidos entre la acción de la Universidad y los requerimientos de la sociedad, principio que hoy reaparece guiando el proceso de transformación en marcha de la educación superior: la pertinencia de la educación. La preocupación por la calidad de la educación superior, como uno de los principales conceptos inherentes a ésta. La necesidad de revisión de los métodos pedagógicos vigentes y de abordar procesos de innovación curricular a partir de la introducción de métodos pedagógicos basados en el aprendizaje y no en la simple transmisión de conocimientos, mediante los cuales el alumno acentúe su calidad de sujeto activo, protagonista de su propio aprendizaje y desarrollo. La formación integral del educando, que propicie el desarrollo de la persona como un todo y favorezca su crecimiento personal, su autonomía, su socialización; unido a ello se encuentra el fortalecimiento de la formación de valores y la superación profesional, científica y pedagógica del profesorado, y su vinculación a la educación en el trabajo permitiendo de este modo la promoción de la investigación científica en el estudiante.

A partir del análisis de la Conferencia Introdutoria dictada por el Dr. Carlos Tunnermann Bernheim en la Conferencia Regional de América Latina y el Caribe sobre Políticas y Estrategias en la Educación Superior, celebrada en La Habana, Cuba, en noviembre de 1996, autores cubanos como, Martínez E, (2006), han identificado tendencias innovadoras en la educación superior latinoamericana, como son: reorganización y flexibilización de las estructuras académicas, concepción integral del curriculum, el perfeccionamiento permanente de los planes de formación de pregrado, la introducción de métodos de enseñanza activos y mejoramiento de los métodos actuales, tendencia marcada en la mayoría de los países, y expresión de que las universidades latinoamericanas se preocupan por mejorar los métodos y por

los problemas de la didáctica universitaria e incorporación de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.

Dirigida a la formación médica, la Cumbre Mundial de Educación Médica celebrada en 1993 emitió la Declaración de Edimburgo, documento donde se realizan importantes recomendaciones para orientar la educación médica a nivel mundial, citado por Sanso Soberats, (2004), en su artículo "Momentos de la Medicina Familiar cubana a 20 años de la creación del modelo". Entre éstas se destacan que las habilidades adquiridas en los programas de estudio deben ser pertinentes a las necesidades de asistencia médica. Los sistemas de salud deben incluir a médicos generales capaces de pesquisar y tratar la mayor parte de los problemas de salud y remitir solamente una pequeña proporción para una atención especializada. Las instituciones de ciencias de la salud deben estudiar y enseñar aspectos pertinentes a los perfiles de salud de los países. Se promueve la enseñanza de una medicina holística. Utilización de estrategias y métodos de enseñanza-aprendizaje basados en la solución de problemas y centrados en el estudiante. Propiciar un aprendizaje en grupos que facilite la socialización profesional. Orientación de la educación médica hacia la comunidad y la exigencia a los profesores por el mejoramiento del proceso educacional, como parte del desarrollo de los profesionales de Medicina para mejorar la educación médica.

Años más tarde (1999), en Copenhague, la World Federation for Medical Education (WFME) presentó un documento sobre estándares internacionales para la educación médica de pregrado que persigue entre sus objetivos, estimular a las Facultades de Medicina para que formulen sus planes para el cambio y la mejora de la calidad educativa.

El citado informe reconoce la necesidad ampliamente documentada y aceptada de contribuir al cambio y a la innovación en la educación médica de pregrado. Cañizares Luna, (2004). Igualmente señala que "el núcleo del currículo de Medicina consiste en la teoría y práctica fundamentales de la Medicina; en las ciencias biomédicas básico específicas, conductuales y sociales; capacitación clínica general; capacitación en la toma de decisiones clínicas; habilidades comunicativas y ética médica.

Estos elementos están profundamente relacionados con el concepto de estándares internacionales de educación médica”.

El análisis de otros estándares propuestos por la WFME permite identificar elementos que constituyen también tendencias en la educación médica superior de pregrado tales como la definición de competencias que deben ser adquiridas, considerando la relación entre éstas y las necesidades sociales. La actividad docente en función de la adquisición de estas competencias. Selección de métodos de enseñanza sobre la base de principios sólidos de aprendizaje. Responsabilidad activa del alumno en su proceso de aprendizaje. Garantía de un contacto temprano del estudiante con el paciente. Garantía de la integración vertical y horizontal de los componentes curriculares y la estrecha vinculación de la docencia con la práctica médica.

Las tendencias actuales de la educación médica superior a nivel mundial anteriormente señaladas, constituyen aún en nuestros días un reclamo, una aspiración de muchas universidades médicas de la región, y aparecen más declaradas como propósitos que como logros alcanzados, situación diferente a lo que ocurre en Cuba.

La educación médica superior de pregrado en Cuba sintetiza y materializa estas tendencias en ideas concretas que caracterizan la formación del Médico General Integral Básico.

Con el triunfo de la Revolución fueron creadas las condiciones para una verdadera reforma universitaria en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de La Habana, en el año 1962, cuya trascendencia histórica radica en la proyección humanística y social que dio a la formación del médico general.

Desde entonces, y de forma paulatina, la Universidad Médica cubana ha logrado la implementación de un proceso de enseñanza-aprendizaje caracterizado por estrategias didácticas que tienen en cuenta que la asimilación de los contenidos por el estudiante eleva su calidad cuando ocurre en actividades vinculadas a su futura práctica profesional y en el contexto de los problemas generales y básicos que han de ser resueltos en su esfera de trabajo, para lo cual debe desarrollar las competencias necesarias y suficientes que exige el desempeño esperado.

Al considerar que la educación médica es uno de los instrumentos esenciales que modelan el ejercicio de la Medicina y, por lo tanto, debe estar orientada hacia la satisfacción de las necesidades sociales de salud, la educación médica superior en Cuba, asumiendo la responsabilidad que le corresponde en su servicio al ciudadano y a la sociedad, se ha ocupado de formar graduados, profesionales de calidad, altamente cualificados desde un punto de vista científico y técnico pero también capacitados humana, social y éticamente para hacer frente a los retos que presenta la práctica médica en cualquier contexto.

En este sentido, por ser la educación médica un subsistema del sistema nacional de salud pública, importantes documentos rectores del proceso de formación y el modelo del especialista en medicina general integral (etapa profesional siguiente a la de médico general integral básico), como son la “Carpeta Metodológica de la Atención Primaria de Salud y Médico de la Familia” y el “Programa de trabajo del Médico y la Enfermera de la Familia”, aportan los principios y estrategias políticas para el trabajo y formación de este especialista, los cuales a su vez, son determinantes en la definición del modelo profesional del médico general formado en Cuba y en la precisión de las características y condiciones necesarias para el proceso formativo.

Adicionalmente y de forma resumida, los siguientes elementos caracterizan el proceso de formación actual de médicos generales integrales básicos en Cuba, cuyo modelo profesional tiene como principal referente teórico el pensamiento del compañero Fidel, y se basan en la formación de un médico de perfil amplio, de elevada capacidad resolutoria y comunicativa, con proyección comunitaria (orientado a la atención primaria de salud), sobre la base de un enfoque social, psicológico y biológico del proceso salud-enfermedad y donde resalta el papel preventivo de este profesional. Intensa actividad del alumno en el proceso formativo, vinculado tempranamente a su futuro puesto laboral, donde se instruye y educa en la solución de problemas profesionales. Una incentivación manifiesta hacia la investigación educativa y la superación pedagógica del profesorado asociándose a lo anterior, una creciente preocupación por la identificación y solución de problemas pedagógicos inherentes a la didáctica particular de las disciplinas de la carrera.

Estos elementos caracterizan también el proceso de formación de médicos generales integrales básicos en el Policlínico Docente Universitario “Dr. Mario Muñoz Monrroy” en el municipio de Abreus, provincia de Cienfuegos.

Es de destacar que la formación del Médico General Integral Básico no está desvinculada de los nuevos retos y las actuales tendencias de la educación superior en Cuba, siendo partícipe de una tercera revolución educacional que ocurre en todos los niveles de educación del país, en la que conceptos, métodos y estilos se están revisando bajo el principio revolucionario y socialista de más igualdad, equidad, accesibilidad y oportunidad.

El actual modelo pedagógico que implica la formación del profesional fundamentalmente en la propia atención primaria de salud y la transformación del internado (sexto año de la carrera) de una práctica preprofesional a una práctica profesionalizante son dos ejemplos de ello.

El diseño del material docente dirigido al perfeccionamiento de la práctica docente en la Asignatura Sanología permite la preparación del equipo básico de salud para la actividad práctica en el sistema de métodos de enseñanza-aprendizaje durante la estancia del estudiante de cuarto año de medicina por la Asignatura Sanología en el consultorio médico de la familia y está en plena correspondencia con las tendencias y características actuales de la educación médica superior de pregrado, al intervenir sobre un problema cuya solución implica una mayor calidad técnica y humana de este profesional.

En esta tesis se propone el diseño de un material docente para el equipo básico de salud que combina cada uno de los temas de la Asignatura Sanología visto desde un enfoque humanista, sociológico y en correspondencia con el currículo del estudiante permitiendo la formación de habilidades del equipo básico de salud desde el consultorio médico de la familia que tributa a competencias básicas en el médico para llevar a cabo el modo de actuación profesional, y cuya formación incide en su capacidad resolutoria, por lo que contribuye al perfeccionamiento del plan de estudio de la carrera. En este aspecto se manifiesta la contribución del material docente elaborado a la pertinencia del proceso formativo en la estancia del estudiante por la Asignatura Sanología. Además, el hecho de destacar la mera adquisición de

conocimientos y pretender conseguir por tanto “el saber hacer”; la facilidad que condiciona para la socialización a través del aprendizaje grupal; y el enfoque formativo dirigido a la comunidad, constituyen otros elementos que aseguran la coherencia del material docente elaborado con las tendencias que caracterizan la formación del Médico General Integral Básico en Cuba.

1.4. Caracterización del currículo de formación del Médico General Integral Básico

A partir de los fundamentos de la Educación Superior Cubana y del Sistema Nacional de Salud, se elaboraron las bases conceptuales (Anexo #1) del nuevo plan de estudio de medicina, orientado a la formación de un Médico General Básico capaz de resolver, como médico de familia, los problemas de salud de la atención primaria. Pedroso R, (1999).

El diseño del currículo para la formación del Médico General Básico se sustenta a partir de los principales problemas que debe resolver este profesional, donde se precisa el conjunto de funciones que debe desempeñar y los conocimientos y habilidades que deben consolidarse en su formación, al tomar en cuenta el nivel de actuación definido para cada problema, y se establecen los objetivos generales educativos e instructivos que conforman el perfil; por lo que dentro de los objetivos terminales del Médico General Básico se encuentran:

- prestar atención médica integral a niños, adolescentes, adultos, mujeres embarazadas y ancianos en lo individual, así como a familias, instituciones escolares, fábricas, cooperativas e instituciones de atención para grupos especiales de la sociedad, mediante las acciones de promoción de la salud del individuo, la familia, y la comunidad; la prevención específica en individuos sanos y enfermos; la atención a pacientes ambulatorios dentro y fuera de los dispensarios y a enfermos hospitalizados, y la rehabilitación física, psicológica y social de quienes la requieran; detectar y notificar los efectos perjudiciales del ambiente y del hombre mismo, así como ejecutar las acciones propias de la profilaxis higiénico - epidemiológica contenidas en los objetivos de los programas de trabajo de la APS, en relación con la higiene de la comunidad, de los alimentos, del trabajo y del medio escolar. El fin debe ser proteger y promover la salud del individuo, la familia y la colectividad;

- ejecutar acciones administrativas, de acuerdo con la organización de la salud pública, que le permitan movilizar los recursos del sistema a fin de utilizarlos en el cumplimiento de la atención médica integral; garantizar la utilización óptima de los recursos humanos, materiales y financieros asignados a los programas de salud, y controlar y evaluar los programas de salud que pertenecen a su nivel ocupacional;
- participar activamente en proveer la información necesaria a la población y en impartir educación para la salud al individuo, la familia y la comunidad; colaborar en la educación médica de pregrado y en la del resto del personal de la salud (educación prediploma y continuada), y participar activamente en su propia educación y preparación profesional.
- aplicar el método científico al diagnóstico y solución de los problemas de salud del individuo, la familia y la comunidad; a la búsqueda, evaluación y aplicación de la información científico-técnica relacionada con la salud humana; a la búsqueda y recolección activa de la información y a su análisis estadístico, tanto en el ejercicio cotidiano de su profesión, como cuando participa en la ejecución de investigaciones biomédicas de carácter regional o nacional en sus áreas de trabajo;
- realizar, en tiempos de guerra y en situaciones de desastres naturales, actividades de atención médica a lesionados y enfermos, desde el punto de vista médico y sanitario.

Así mismo Ilizastigui Dupuy F, (1993), en su artículo "Formación del médico general básico en Cuba" presenta 285 problemas de salud que este profesional, una vez egresado, debe saber resolver en el ejercicio de la profesión en el contexto comunitario.

Estos problemas profesionales han sido clasificados en cinco grandes grupos, teniendo en cuenta el nivel de responsabilidad para resolverlos y se establecieron tres niveles de actuación para este profesional y cinco grupos de funciones básicas. Aunque se ha valorado la necesidad de reformular algunos problemas, por las modificaciones ocurridas en la situación de salud, en términos generales el sistema de objetivos continúa vigente para la formación del Médico General Integral Básico, al proyectar el profesional que requiere el Sistema Nacional de Salud en su actual etapa de perfeccionamiento y consolidación.

A partir de las bases que sustentan el diseño del currículo se determinaron los contenidos de las disciplinas, que se imparten a través de asignaturas coordinadas, estancias clínicas integradas, rotaciones clínicas y de atención primaria de salud y un año de práctica preprofesional (internado profesionalizante), se entrelazaron los conocimientos y habilidades que intervienen en cada problema de salud (individual, colectivo y ambiental) con los propios de cada disciplina (coordinada e integrada). Se precisaron los objetivos y contenidos específicos y se determinaron los niveles de profundidad y generalidad, así como el grado de dominio de las habilidades necesarias para la solución de los problemas de salud. Mediante este proceso se integraron los contenidos de las ciencias básicas, biomédicas y sociales y de las ciencias clínicas con las higiénico epidemiológicas, de acuerdo con la demanda de cada problema sanitario.

El plan de estudios tiene una estructura flexeriana, con una visión asignaturista, donde las asignaturas de Ciencias Básicas Biomédicas están agrupadas en los tres primeros semestres y en el tiempo restante, la actividad académica organizada fundamentalmente en estancias. Tomey A, (2001).

El plan de estudios se inició en el curso 1985-1986 y se encuentra vigente actualmente, ha sufrido pocos cambios en su concepción estructural original aunque se le han introducido ciertas modificaciones pues algunas asignaturas han recibido ajustes o perfeccionamientos. Lo más trascendental ha sido el incremento gradual del número de semanas y horas lectivas ocupadas por asignaturas o estancias que transcurren en la Atención Primaria de Salud. Todas estas modificaciones han incrementado paulatinamente la pertinencia del plan en relación con las necesidades sociales y la misión de la Universidad Médica de formar Médicos Generales Integrales Básicos.

Los documentos que rigen la formación del Médico General Integral Básico en Cuba declaran que los contenidos que se han seleccionado para formar parte del sistema de conocimientos a impartir en cada una de las asignaturas y estancias, estuvo basado en el criterio definido anteriormente, lo cual no ha sido logrado con esta intencionalidad pues en la mayoría de las asignaturas y estancias los contenidos no

se adecuan a los principales problemas de salud a resolver por el Médico General Integral Básico.

Bajo estos presupuestos se hace oportuno profundizar en la necesidad de garantizar la formación humanística de los profesionales de la salud, en correspondencia con los objetivos declarados en el perfil y con énfasis en la formación moral y patriótica, donde la Sanología le imprime una dimensión ética relevante al modelo de actuación del médico que exige la sociedad cubana en la contemporaneidad.

En este ámbito la presencia de un plan de estudios altamente estructurado impide que exista un nivel de flexibilidad suficiente para realizar adecuaciones en función de los intereses de los estudiantes. A pesar de los esfuerzos realizados por docentes mediante la modificación de algunos programas y la utilización de métodos y enfoques de enseñanza que acerquen las disciplinas a los problemas sociales, la estructura flexeriana del plan de estudios para la formación de médicos en Cuba, con una organización por materias en el ciclo básico, constituye un inconveniente considerable, bajo las exigencias contemporáneas, lo cual en cierta medida limita las integraciones y el logro de conceptualizaciones amplias y conduce a una fragmentación de los conocimientos y de la estrategia de aprendizaje.

1.5. La Educación de Pregrado en el Modelo Policlínico Universitario

El Plan de Estudios de la carrera de Medicina, que se mantiene aún vigente, ha sufrido las modificaciones necesarias, en virtud de conservar la pertinencia de un modelo de formación, a nivel primario en el país.

Importante resulta la estrategia docente que se ha implementado en el Proyecto Policlínico Universitario, la cual permite el desarrollo de la carrera de Medicina con un tutor, encargando para ello al equipo básico de salud, con el apoyo de los Grupos Básicos de Trabajo de la Atención Primaria de Salud y de toda la estructura docente. Se caracteriza por el énfasis en el aprendizaje independiente del estudiante, por lo que éste tiene el papel principal, bajo la guía del tutor, con la utilización de recursos informáticos y métodos activos de aprendizaje.

Es en este escenario donde se desarrolla la preparación de profesionales que imparten docencia en esta institución, lo que exige de una sistemática formación postgraduada dirigida a garantizar la adecuada especialización, que les permita

satisfacer las crecientes expectativas y demandas curriculares de la formación del Médico General Básico en correspondencia con el desarrollo económico, científico y cultural del país

En la Carta Metodológica # 5 del Ministerio de Salud Pública (2006), norma el Trabajo Metodológico de las Sedes Universitarias en los municipios donde se define que los policlínicos se convierten en facultades integradoras de conocimientos en el proceso docente, asistencial e investigativo, con el fin de lograr integralidad en los profesionales en su nuevo rol como docentes dando respuesta a la introducción de nuevas técnicas y servicios y satisfaciendo las demandas docentes investigativas y asistenciales en función de los problemas de salud.

Así surge un nuevo modelo pedagógico de formación que aprovecha la infraestructura del sistema de salud creada y propicia la práctica docente del estudiante facilitado desde el consultorio médico de la familia, a través de un tutor, el equipo básico de salud, conformado por el médico y la enfermera de la familia.

La formación de un profesional competente constituye una misión inherente a la Universidad Médica Cubana, desde el escenario docente del policlínico, se asume como un importante reto. Un problema actual es que ahora se tiene el espacio curricular para desarrollar la integración, sin embargo aunque se ha trabajado en la preparación del personal docente en lo metodológico y didáctico, aún no se ha alcanzado el nivel de preparación adecuada, pues existen insuficiencias en la utilización de los componentes del proceso de enseñanza aprendizaje.

Autores como López del Rey (2006) y González M, (2008), consideran la formación permanente de los profesionales concebida como una *"inversión para el desarrollo"* pues tiene el objetivo de perfeccionar las competencias para el desempeño profesional y responder al cambio y a las exigencias del propio desarrollo de la ciencia, la técnica y la sociedad en su conjunto.

Se hace necesaria la preparación continua del equipo básico de salud, para lo cual se propician diferentes alternativas y vías pedagógicas necesarias para enfrentar el proceso docente educativo, integrando los conocimientos de todas las asignaturas que se imparten en la Atención Primaria de Salud. Se coincide en que los materiales docentes nutren de una forma didáctica a los profesionales de la medicina, con

funciones docentes, que les permite el constante cuestionamiento de la realidad a la que se enfrentan, con las herramientas necesarias para el diagnóstico, pronóstico y transformación de esta realidad a través de la promoción y educación para la salud, lo que constituye una vía para el logro de la excelencia académica.

1.6. Requisitos del tutor como eslabón básico en el Modelo Policlínico Universitario

En la carrera de medicina desde el triunfo revolucionario ha existido una atención al educando en sus prácticas y la educación en el trabajo, llamada en aquel entonces, área de experiencia práctica, vinculada con la labor docente-asistencial en las diferentes instituciones de salud coordinadamente con los centros rectores de la Docencia Médica Media. Hoy la fuerza profesional calificada científicamente ha tenido su génesis en estos procederes.

El equipo básico de salud en su función de tutor desde el consultorio médico de la familia permite la vinculación docencia asistencia para la práctica docente del estudiante, en correspondencia con los preceptos aprobados jurídicamente mediante la aplicación de la RM 66/85 referida a la firma de convenios docentes con cada uno de los centros asistenciales. Considerando un plan de formación conjunta de intercambios científicos y de consolidación de la calidad de las habilidades técnicas. A los tutores de hoy se les llamó primeramente profesores de área práctica o simplemente Colaboradores Docentes.

La formación del Médico General Integral Básico ha pasado por distintas etapas, consolidándose el papel del profesor tutor en cada uno de los servicios y su vinculación directa con la situación problemática de las familias y la comunidad, lo que ha permitido asistir hoy a un proceso más integrado y completo, la universalización de la enseñanza desde el Policlínico Docente Universitario.

A partir de la bibliografía consultada, se relacionan algunos requerimientos que considera la investigadora que debe reunir el equipo básico de salud en su función docente como tutores para el desarrollo de la Asignatura Sanología tales como: ostentar categoría docente, conocer los principios del Sistema Sanitario, dominio del plan de estudio, perfil del egresado y los objetivos del año o período en que actúa como tutor, aplicar los documentos metodológicos normativos de la carrera,

proyectar enfoques interdisciplinarios entre los distintos temas de la asignatura, aplicando las nuevas modalidades de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), hacer uso de bibliografía actualizada y asequible al estudiante, dominar métodos y procedimientos que promueven el aprendizaje, plantear este mediante la enseñanza problémica, propiciando el desarrollo del pensamiento, profunda preparación científico-técnica, conocer los fundamentos metodológicos del Análisis de la Situación de Salud de la población y su manejo, ser ejemplo de formación integral, ética y político-ideológica, establecer un patrón de profundo respeto hacia el estudiante y actuar como modelo en el proceso de autoevaluación con el grupo y de manera individual, ser un facilitador educacional, ayudar a los estudiantes a definir sus necesidades docentes, propiciar el aprendizaje individual, lograr buena comunicación, evitar ser visto como una figura solo de autoridad, centrar el proceso docente educativo en el estudiante, saber preguntar y ser paciente, mantener una atmósfera de integración y cooperación, lograr sistematicidad en las relaciones con el profesor guía de los educandos y con las organizaciones políticas y de masas estudiantiles, lograr una buena comunicación con los pacientes y su entorno, así como, con los profesionales del centro, poseer un grado suficiente de motivación y de disponibilidad para las tareas de la tutoría.

1.7. Forma organizativa docente: Educación en el Trabajo

Al intentar conceptualizar el término de educación en el trabajo; nos remitimos a la concepción del profesor Dr. Fidel Ilizastigui, (1993), de concebir a la educación en el trabajo como principio y forma organizativa principal del proceso docente educativo; así como de la integración docente, atencional e investigativa en los servicios de salud.

La definición de este término debe entenderse como la formación de instrucción del educando a partir de la práctica médica, para cualesquiera de las funciones esenciales de la educación médica, complementadas congruentemente por actividades de estudio que profundicen y consoliden los conocimientos, las habilidades sensoriales e intelectuales, las destrezas, los valores, sentimientos y conductas profesionales, surgidos de dicha práctica. Al finalizar las actividades de estudio realizadas las veces que sean necesarias es pertinente volver

de nuevo a la práctica, para hacer mas plena, eficiente, profunda, esencial y motivante la preparación del educando. MINSAP. Instrucción No. 3/1990.

A decir es: la dimensión académica del principio del estudio-trabajo, cuyo espacio se desarrolla en el servicio de salud y la comunidad. Constituye la interfase entre la educación médica y la práctica médica, y es la forma fundamental de organización del proceso docente-educativo del ciclo clínico-epidemiológico de las carreras de las Ciencias de la salud. Ilizastigui, F, (1993).

Asumimos el trabajo como la acción transformadora de la realidad; por lo que la educación debe considerarlo como medio de acción y como fin último de transformación del estado de salud de la población. La práctica médica es el medio para “construir” los sistemas de conocimientos y habilidades esenciales en el educando, así como transmitirle nuestro sistema de valores morales que contribuyan al desarrollo de su personalidad.

La Educación en el Trabajo es la forma organizativa docente fundamental que se utiliza en las carreras de Ciencias Médicas para garantizar que el estudiante utilice, en forma óptima, el sistema de conocimientos en la vinculación directa con su objeto de trabajo, lo que es esencial en el desarrollo de habilidades y hábitos y el sistema de valores que corresponden a su futura profesión, según lo planteado en la resolución que norma esta actividad. MINSAP. Instrucción No. 3/1990.

Los tipos principales son: La atención ambulatoria, el pase de visita, la visita conjunta de enfermería, la reunión de alta, la guardia médica, la entrega de guardia, la entrega y recibo del servicio, la atención de enfermería y la presentación de casos y su discusión diagnóstica.

Según Díaz Martínez, (2004), en su artículo “Orientaciones metodológicas mínimas para el inicio de la labor docente” refiere que cada una de las modalidades de la educación en el trabajo precisen de la utilización de una metodología que fomente la formación y perfeccionamiento de habilidades, la independencia creativa de los estudiantes y la aplicación de los conocimientos a la solución de problemas individuales, de la familia o de la comunidad.

Los métodos fundamentales utilizados en esta Forma Organizativa Docente son el método clínico y el epidemiológico, según se trate de problemas individuales o de la

comunidad, por lo que se necesita que el equipo básico de salud en su función de tutor actúe como eslabón esencial, y se hace imprescindible facilitarle herramientas para su preparación pedagógica y práctica que le permita identificar las necesidades educativas de los estudiantes, realizar las acciones personalizadas que correspondan y valorar la efectividad de las mismas.

En la Educación en el Trabajo el estudiante se forma integralmente interactuando activamente con el colectivo de trabajo, desarrollando el rol que a cada cual le corresponde para contribuir a las transformaciones en el estado de salud del individuo la familia y la comunidad.

En el Reglamento para la Organización del Proceso Docente Educativo en los Centros de Educación Médica Superior, (1990), se determinan los diferentes tipos de actividades de la educación en el trabajo donde el educando:

- Desarrolla los modos de actuación profesional.
- Se apropia de los métodos de trabajo, se familiariza con las tecnologías propias de cada nivel de atención médica.
- Desarrolla su pensamiento creador e independiente
- Aprende a trabajar en equipos multidisciplinares
- Aprende a identificar sus problemas cognoscitivos y conativos, organizando las acciones correspondientes.
- Consolida los principios bioéticos y aplica los métodos investigativos en su propia práctica médico-social.

Para el desarrollo exitoso de la Educación en el Trabajo, constituye un requisito primordial la integración docente-atencional- investigativa-administrativa.

Coincidimos con Michelena, N, (2002), y Pernas M, (2008), en que *“este concepto hay que ampliarlo sobre la base de incorporar la Investigación-Acción como un componente esencial de esta integración que es lo que nos permite la producción de nuevos conocimientos y posibilita elevar los métodos profesionales de trabajo bajo el rango de métodos investigativos específicos de las ciencias médicas y a su vez desarrollarlos como métodos para el aprendizaje de los educandos”*

1.8. Sanología: esencialidades y conceptualización. Aspectos a tener en cuenta en el marco de esta investigación

Sanología, palabra inexistente en el idioma español y que fuera utilizada por primera vez por el académico ruso Yuri Pavlovich Lisitnin en 1987 con un contenido que no iba mas allá del concepto clásico de salud. Es retomado dos años después por el CESBH de la Universidad de La Habana y redimensionado sobre la base de una síntesis socio psico biológico medio ambiental y médico sanitario para la protección y fomento de la salud de las personas presuntamente sanas, fundamento de una nueva cultura humanística y de racionalidades sanas.

En continua profundización del nuevo concepto, se tuvo en cuenta que a pesar de que la interpretación de la salud ha tenido múltiples cambios, expresados en las diferentes definiciones que han seguido a la clásica y aun mas difundida definición, dada por la Organización Mundial de la Salud en 1946, sigue aún, sin temor a equivocarnos, una aplicación práctica que no privilegia a la salud, la cual es interpretada siguiendo el poder orientador del modelo médico hegemónico.

Para el desarrollo teórico de la Sanología se hizo muy importante abordar la salud desde la visión que aporta la complejidad, pensándola en referencia al itinerario que la vida misma fija y como resultado de los valores que el hombre construye dentro de las prácticas culturales que le dan sentido.

La Sanología visualiza al hombre desde el hiperespacio que representa su cultura, identificando a la salud como uno de sus valores trascendentales de la vida, sin reducirla a la oposición dicotómica con la enfermedad y definiéndola desde su propio accionar interno y complejo en el cual se integran los aspectos cognoscitivos, afectivos y conductuales.

Mas allá de una nueva disciplina Sanología es un producto del enfoque complejo e interdisciplinario de la salud humana al arribar al siglo XXI, la cual por su origen es cubana y profundamente martiana.

El método o enfoque sanológico se define en cuatro momentos fundamentales:

- Un primer momento de autorreflexión sobre el concepto de la salud, su percepción y el autocuidado sobre la misma integrando los aspectos físico, biológicos, emocionales y de la vida de relación.

- Un segundo momento relativo al examen físico, rescatado de la clínica clásica
- Un tercer momento de presunción de un nivel de salud alcanzado rompiendo con el dilema dicotómico de sano o enfermo considerando la salud como el estado natural del ser humano. Todo el proceso reflexivo de la presunción de la salud se da independientemente de la presencia o no de alguna enfermedad o padecimiento.
- El cuarto momento del enfoque es el establecimiento de la ruta de la salud, la cual encierra un proceso de negociación y compromiso que obtiene como producto la construcción o el cambio de un determinado nivel de salud, teniendo precisamente como base la potenciación de las capacidades del hombre o la mujer, que les permita la ganancia en salud, siendo ellos con su poder creativo los propios conductores del proceso.

La creación de la motivación, seguido de las acciones educativas de asimilación de nueva información, valorando las perspectivas con integración del aspecto afectivo que refuercen las nuevas conductas y que garanticen la estabilización del cambio en el nivel de salud, es el momento final de la denominada ruta de salud.

En la promoción de salud, encontramos el accionar para el despliegue sanológico y precisamente en el modelo de atención primaria de salud, el cual debe tener este accionar como su función rectora.

1.9. Papel de la Asignatura Sanología en la formación del Médico General Integral Básico

La Sanología es una ciencia que tiene un campo de acción muy amplio, por lo que en Cuba los especialistas que se han dedicado a la formación académica, laboral e investigativa de los futuros médicos han tenido que delimitar los objetivos y contenidos que debe incluir el programa de estudio de pregrado, para enseñarla como disciplina académica que responda a la formación de un médico general integral de perfil amplio.

La Asignatura Sanología se ubica en el cuarto año de la carrera de medicina. La intención fundamental de la asignatura es formar Médicos Generales Integrales Básicos, definiéndose en el plan de estudio de la asignatura, como objetivo educativo: valorar con un enfoque científico-sanológico la mediatización de lo social, lo psicológico y lo biológico sobre el estado de salud del individuo, la familia, la

comunidad y el ambiente; así como, la importancia de las actividades de promoción, prevención y médico-sociales para la elevación de la calidad de la Atención Primaria de Salud (APS), adoptando una conducta activa, consciente, independiente y creadora, en la solución de los problemas de salud, y según los modos de actualización profesional y en correspondencia con las estrategias, los métodos de trabajo y las intenciones, actitudes y conductas que caracterizan al médico de la familia como guardián de la salud de la población.

Como Objetivo Instructivo: Aplicar métodos, técnicas, procedimientos y habilidades profesionales que se utilizan en la APS para brindar una atención médica integral cuya proyección sanológica en las personas, las familias, la comunidad y el ambiente que garantice el estado de salud de la población, en estrecha coordinación con el equipo de salud que orienta el médico de la familia- mediante la realización de las actividades de promoción, prevención y médico- sociales.

La Asignatura Sanología, se desarrollará a tiempo completo, durante las seis primeras semanas del semestre. Esta asignatura se imparte en la comunidad, en forma tutorial, y utiliza como formas de enseñanza fundamentales las actividades de educación en el trabajo, en la Atención Primaria de Salud y las clases: conferencias introductorias, seminarios y discusión colectiva de problemas de salud de las familias.

El estudiante realizará las actividades de educación en el trabajo según el horario establecido en el consultorio para el tutor (equipo básico de salud) que le fue asignado. El estudiante participará con su profesor en todas las actividades de promoción y prevención de salud, así como en las de asistencia médica y rehabilitación que este realice, en el consultorio con individuos, en las familias, círculos de abuelos, adolescentes, embarazadas, y en los centros educacionales o laborales de la comunidad. Se trasladará al policlínico, al Hogar Materno Nutricional, a la casa de abuelos u hogares de ancianos y al centro municipal de higiene y epidemiología, cuando el problema de salud lo requiera.

Los especialistas de Pediatría, Ginecoobstetricia y Medicina Interna apoyarán al equipo básico de salud, comunicándoles a los estudiantes sus experiencias, para asegurar así la adquisición y consolidación de las habilidades relacionadas con el

examen físico, el diagnóstico, la evaluación del embarazo y del crecimiento, y del desarrollo integral del niño sano, mediante actividades clínico-demostrativas (semanales) que se programarán durante la atención médica integral dirigida a personas supuestamente sanas.

En el programa de estudio de la asignatura se describe el sistema de habilidades y de conocimientos para la misma. La asignatura trabaja cinco temas: El médico y la enfermera de la familia en la APS. La promoción de salud en individuos, familias y en la comunidad. La prevención de enfermedades en la APS. La familia y la comunidad y el crecimiento y desarrollo de la persona sana en la familia

Los temas se distribuyen en 240 horas clases, de ellas once en conferencias, doce en seminarios, cuatro video conferencias y discusión de problemas de salud, treinta designadas a la guardia médica y el mayor número de horas 179 destinadas a la práctica docente desde el consultorio médico de la familia.

La Asignatura Sanología garantiza los elementos esenciales dentro del sistema de conocimientos que los alumnos deben dominar, se hace difícil el acceso a la bibliografía, pues no se cuenta con un texto básico de la asignatura empleando entonces libros de texto de las asignaturas: introducción a la Medicina General Integral. Psicología. Medicina Interna. Pediatría. Ginecología-Obstetricia y de Salud Pública. Esta problemática dificulta al tutor su preparación y ocasiona amenazas, debilidades en el proceso enseñanza-aprendizaje.

En el marco de esta investigación se pretende diseñar un material docente de apoyo para el desarrollo de la asignatura unificando los temas de una manera didáctica, pedagógica, clara y práctica que le permita al equipo básico de salud tener un instrumento facilitador del conocimiento para su preparación y desarrollo en la función de tutor en la práctica docente de la Asignatura Sanología.

El propósito fundamental del proceso docente-educativo en Sanología es que los estudiantes se apropien de los modos de actuación profesional, propios del médico de la familia en la APS.

Los modos de actuación profesional se basan en tres aspectos esenciales: las estrategias de trabajo profesional, los métodos y técnicas de trabajo profesional y las intenciones, actitudes y conductas profesionales, como se describen a continuación:

Estrategias profesionales: están dadas por las relaciones entre las funciones, tareas, actividades y problemas de salud que debe enfrentar el MGB para alcanzar los OPD-SNS en el próximo período. Existe una estrategia general y una específica relacionadas con el grado de generalización de los problemas que deben resolverse. Lo fundamental es que el profesor comunique su experiencia acerca, de las principales estrategias de trabajo relacionadas con las actividades de promoción, prevención y médico-sociales. Son ejemplos de estrategia la integración docente-asistencial-investigativa, el trabajo del MGI, la atención integral a la familia, la dispensarización, la promoción de salud, la inmunización, la prevención, etc. En general cada temática según sus categorías esenciales, puede ser abordada con un enfoque sistemático orientado hacia el logro de los objetivos propuestos.

Métodos y técnicas de trabajo: las técnicas y métodos están inducidos en lo esencial por el método de solución de problemas, el clínico, el epidemiológico, y la administración estratégica. (Las técnicas específicas relacionadas con las actividades de promoción, prevención y médico sociales, aparecen expresadas en el sistema de habilidades.) Estos métodos deben ser conscientemente asimilados por los estudiantes, como métodos de aprendizaje.

Intenciones, actitudes y conductas profesionales: cuando el método se convierte en el motivo de la actividad, para solucionar los problemas de salud y transformar la realidad mediante las actividades de educación en el trabajo, el objetivo instructivo tiene una orientación educativa.

El ejemplo del profesor y la actuación del estudiante, sobre la base de los principios de la ética médica durante su práctica, es fundamental para el desarrollo de cualidades valiosas de la personalidad. Ha de lograrse la independencia, creatividad, integridad, individualidad, criticidad, estabilidad y el carácter activo y consciente de la regulación de su comportamiento.

1.10. Conceptualización de material docente

Muchos son los cambios que se hacen en el aspecto organizativo del proceso educativo de todas las enseñanzas en Cuba, con la modernización del contenido de los programas y de los medios audiovisuales. Es obvio que los programas de estudio permiten gradualmente que se apliquen.

Por tanto el material docente no es más que una obra impresa de determinada extensión que se utiliza para elevar los conocimientos de los profesores o estudiantes sobre un aspecto determinado que se incluya dentro de los programas de estudio y sobre el que no se tengan conocimientos profundos, exista poca información o esta este desagregada en diferentes textos.

Los materiales docentes incluyen todo tipo de documentos en lenguaje escrito impreso en papel o en soporte magnético, que sirva de apoyo para el aprendizaje, ya sean guías didácticas o textos de apoyo a la docencia. Se plantean tres fases para la mediación pedagógica de los materiales docentes, Prieto D, (1994):

1. Tratamiento del tema (Contenido): exige que los conocimientos estén organizados de una manera lógica y rigurosa, pero también asequible, amena y explícita, de acuerdo con los requerimientos del estilo científico y del lenguaje escrito. Debe incluir introducción, desarrollo y conclusiones.
2. Tratamiento del aprendizaje: el estudiante debe asumir un rol protagónico en la asimilación de los contenidos, con la inclusión de ejemplos, tareas docentes y ejercicios que vinculen con el ejercicio de la profesión.
3. Tratamiento de la forma: se refiere a los recursos expresivos utilizados que tienen que ver con su presentación: encuadernación, tipos de letras, ilustraciones, gráficos, entre otros.

Es frecuente encontrar como materiales docentes en determinadas asignaturas y cursos de postgrado compendios que incluyen libros o fragmentos de ellos, artículos e investigaciones relativamente recientes que contribuyen a brindar una actualización científica, con la diferencia de que no fueron escritos por sus autores para la enseñanza, es decir, que no tienen una elaboración didáctica, lo que dificulta una adecuada asimilación por parte de los estudiantes al ser poco asequibles. O sea, que no cumplen con su función de ser mediadores pedagógicos y lejos de ayudar entorpecen el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Pero el hecho de que cualquier libro o artículo científico no haya sido escrito especialmente para la docencia, no lo descalifica tampoco para ser utilizado en el proceso de enseñanza-aprendizaje, ya que puede ser útil pero necesita de una valoración previa del profesor y en algunos casos de una complementación didáctica

para que puedan ser asimilados sus contenidos, ya sea en forma de guías u otros materiales docentes pertinentes.

Por el desarrollo profesional que deben poseer los docentes universitarios al combinar sus funciones profesoras con las investigativas, constituye un imperativo moderno que confeccionen de manera sistemática diversos materiales docentes relacionados con las asignaturas que imparten, en los cuales integren y combinen sus aportes en el campo investigativo con lo más avanzado de las ciencias en la que es especialista.

El material docente destinado a la preparación del equipo básico de salud y al estudiante de la carrera de medicina dirigido a potenciar la enseñanza de la Sanología, debe en el tratamiento del contenido poseer una lógica científica y metodológica, de forma amena y asequible al nivel de enseñanza, que propicie el protagonismo del estudiante o docente al utilizarlo y garantizar su aprendizaje, preparación y práctica docente, como mediador pedagógico, con ejemplos de tareas docentes, gráficos, tablas que se necesiten para cumplir el objetivo.

Deberá considerar el objeto general del mismo, la selección y estudio del programa del tema a abordar y ante todo el diagnóstico del conocimiento que poseen estos acerca del tema. Así se pueden determinar las necesidades de preparación que poseen los docentes y estudiantes.

Es necesario conocer el desarrollo del nivel intelectual y su desempeño profesional pedagógico, para así poder conocer la realidad objetiva del conocimiento que puede transmitir a sus estudiantes. Toda tarea que se realice en función de resolver este problema debe considerar los elementos personológicos del proceso donde se desarrolle, ya sea una autopreparación o las diferentes formas del trabajo metodológico, estos elementos personológicos tanto del docente como del alumno se tomaron en cuenta a la hora de elaborar el material docente.

El material docente está diseñado de acuerdo con los fundamentos teóricos para su elaboración. La propuesta de diferentes vías evaluativas que se aporta en el mismo a modo de ejemplo para la preparación de los docentes, esta elaborada sobre la base de los objetivos generales y de los temas del programa de la Asignatura Sanología en el cuarto año de la carrera de medicina tomándose en cuenta los componentes,

las leyes, los principios y las regularidades de ese proceso de enseñanza – aprendizaje.

El diagnóstico, como base de toda investigación, constituyó un antecedente importante para poder obtener resultados del estado actual en que se encontraba el proceso que se investiga y que se desea transformar. Este acto debe ser entendido como un proceso sintético: diagnóstico, organización, ejecución, evaluación conjugándose la relación de cada etapa de manera tal que el resultado de una, sirva para dar comienzo a la próxima.

La concepción del material permite establecer conexiones, relaciones de conocimientos, habilidades, hábitos, valores, actitudes responsables y normas de conducta que hacen que el tratamiento dado a cada una de las temáticas propicie luego el desarrollo de los valores deseados en los educandos y las habilidades en la práctica docente desde el consultorio médico de la familia.

La influencia social en la educación no solo se da sobre el proceso educativo en su devenir, sino también sobre los que intervienen en él, profesor-alumno, por cuanto ambos son seres sociales que se interrelacionan entre si y con otros muchos seres humanos, el individuo a quien se educa, es un individuo social, y la sociedad es una unión orgánica de individuos, es por esto que es necesario conocer y valorar el contexto social en el que se insertan, para que el desarrollo de la práctica docente de la Asignatura Sanología desde el consultorio médico de la familia, teniendo como tutor al equipo básico de salud, desarrolle todas las habilidades en el proceso de enseñanza aprendizaje y se haga más factible con la utilización del material docente elaborado a través de las necesidades detectadas en el diagnóstico de esta investigación.

1.11. Esbozos sobre el proceso de determinación de necesidades

En el ámbito educativo, tomando como referencia el Glosario de Términos de la Educación de Avanzada, esta se define como la situación conflictiva que surge en una parte o en todo el sistema educativo, dada por la discrepancia o diferencia que existe entre lo que es (situación actual) y lo que debiera ser (situación ideal) al examinar los problemas en el ámbito educativo. Añorga M, (2004).

La determinación de necesidades a partir de modelos constituye un elemento básico para la proyección de la esfera del saber en la actividad didáctica puesto que permite indagar, explorar, estructurar, priorizar y ordenar las verdaderas necesidades que demandan los profesionales en ejercicio de la Educación Médica Superior, además constituyen un proceso que permite identificar, documentar y justificar vacíos o carencias entre lo que es y lo que debiera ser en relación con los resultados.

Las necesidades de aprendizaje son por tanto la resultante de un proceso de comparación entre un patrón de conocimientos o habilidades y la realidad. Esa comparación puede ser realizada partiendo de diversos puntos de referencia y con mayor o menor rigor metodológico y profundidad, pero siempre resulta de contrastar un desempeño ideal o presupuesto con el real, bien sea para un individuo o para un grupo determinado. Salas P, (2003).

Modelos para determinar las necesidades educativas

De entre ellas, Rojas, (1997) destaca las siguientes:

- Modelo Inductivo: Establece de forma general el proceso de determinación, satisfacción y evaluación de necesidades poniéndose de manifiesto elementos tales como las conductas y conciliaciones; sin embargo, su aplicación exige partir del análisis del comportamiento real de las conductas sin llegar a tener en cuenta las condiciones reales, el papel a desarrollar por el entorno, ni enuncia las prioridades y su evaluación; sólo busca los resultados educativos.
- Modelo Deductivo: Se inicia a partir de las premisas o metas de actuación que se deben poseer. El proceso de determinación de las necesidades parte de posiciones de actuación establecidas.
- Modelo Tradicional: Generalmente, se emplea más en las instituciones educativas. Por lo común se inicia con ciertas declaraciones generales de principios y metas para el desarrollo directo de programas de estudio, se aplica y se evalúa, pero no toma en consideración las relaciones existentes entre las variables o dimensiones de la evaluación de necesidades educativas ni reúne los datos empíricos necesarios.

- Modelo centrado en el analista: En este modelo existe una evidente centralización de las actividades en el evaluador, prescindiendo en todo momento de las opiniones de los evaluados. Toma en cuenta sólo el criterio del evaluador. No considera la necesidad de determinar qué tipo de información se necesita para luego poder seleccionar los métodos, técnicas e instrumentos que se requieren.
- Modelo Participativo: En contraposición con el anterior, aquí se involucran directamente, a todos los afectados en el problema, presenta elementos de conciliación, discrepancias, prioridades y una identificación en los primeros pasos de su aplicación. En cuanto a la evaluación, se aprecia que debe ser un proceso constante.
- Modelo de Roger Kauffman: Tiene carácter inductivo, por lo que se establece una gran relación con el primer modelo descrito.
- Modelo de David Leyva González: Es de carácter deductivo incorporando los elementos de discrepancias y acercamiento al problema, considera los recursos para satisfacer necesidades y escoge alternativas de solución; sin embargo, su principal problema está en que no precisa la evaluación.
- El modelo de Scriven: Toma como criterio las necesidades de los usuarios y destaca aspectos tales como los antecedentes, contexto, recursos, función del programa, sistema de distribución del programa o intervención, descripción de los usuarios o población objeto de intervención, necesidades y valores de los que se ven realmente afectados por la intervención, existencia o no de normas previas para la evaluación, el proceso de intervención social, los resultados de la misma, el costo de la intervención y la comparación con programas alternativos. Lo importante en este modelo es determinar las consecuencias reales del programa / servicio y su evaluación en función de las necesidades y valores de los propios usuarios.
- El modelo CIPP de Stufflebeam: Modelo orientado hacia la toma de decisiones acerca de las necesidades existentes y el grado en que los objetivos propuestos reflejan dichas necesidades, la descripción del programa de intervención y el

análisis conceptual de la adecuación de la propuesta acorde a los objetivos, el grado de realización del plan de intervención, la descripción de sus modificaciones y el resultado, consecuencias observadas de la intervención y grado en que se han satisfecho las necesidades. Este modelo tiende a una evaluación totalizadora y sistemática. Está enfocado primordialmente a la evaluación.

Desde una perspectiva general, los modelos utilizados en la evaluación de necesidades según Stufflebeam, (1977) se pueden agrupar en cuatro bloques según la perspectiva teórica desde la que se aborda su exploración.

- Necesidades, como la discrepancia entre los datos obtenidos y los deseados.
- Necesidades, como los cambios sentidos o deseados por la mayoría de la población de referencia.
- Necesidades, como ausencia o déficit detectado a través de procesos de diagnósticos.
- Necesidades, como dirección hacia donde se debe orientar la formación partiendo de la situación actual (enfoque analítico).

Tomando como referente el análisis de la descripción de los modelos anteriores, la autora de la presente investigación, asume como modelo para determinar las necesidades de preparación pedagógica y educativa en el componente de la práctica docente en la Asignatura Sanología, desde el consultorio médico de la familia, el modelo de Scriven, ya que permite evaluar el contexto, los antecedentes del programa de la asignatura, la descripción de las partes, así como sus necesidades y valores. El proceso de intervención social se puede describir, analizar y permite desde la posición del modelo la intervención, modificación y evaluación en función de las necesidades del programa, del equipo básico de salud en su función como tutor y del propio estudiante de cuarto año de la carrera de medicina. Según Scriven (1991) – es imposible mejorar sin evaluar- por tanto, no es posible establecer un programa orientado hacia el desarrollo y la mejora del profesorado sin haber realizado previamente un proceso de evaluación para detectar las necesidades formativas que demandan estos profesionales.

Metodología seguida en la investigación

En este capítulo se presentan las etapas desarrolladas en la investigación con la descripción de cada una de ellas, el material docente y la validación del mismo mediante el criterio de especialista.

2.1. Etapas concebidas para el desarrollo de la investigación

A continuación se relacionan las etapas concebidas durante el proceso de la investigación, precisando los objetivos específicos para cada una de ellas, así como los procedimientos seguidos para dar cumplimiento al objetivo general y la valoración de los resultados obtenidos teniendo en cuenta el criterio de especialista.

Etapa primera: Diagnóstico del estado real del problema de investigación en relación con las necesidades de preparación pedagógica y práctica del equipo básico de salud en su función de tutor, de los estudiantes de cuarto año de la carrera de medicina, en la práctica docente de la Asignatura Sanología, en el consultorio médico de la familia.

Objetivo: Determinar las necesidades de preparación pedagógica y práctica del equipo básico de salud en su función de tutor de los estudiantes de cuarto año de la carrera de medicina, en la práctica docente de la Asignatura Sanología, en el consultorio médico de la familia.

Procedimientos: Revisión de la bibliografía para profundizar en aspectos teóricos sobre el objeto diagnosticado, diseño y aplicación de instrumentos científicos para conocer la situación real de estos profesionales y declarar el problema de investigación y procesamiento de la información.

Etapa segunda: Elaborar un material docente que responda al proceso de determinación de necesidades de preparación pedagógica y práctica del equipo básico de salud en su función de tutor, de los estudiantes de cuarto año de la carrera de medicina durante la práctica docente de la Asignatura Sanología, en el consultorio médico de la familia.

Objetivo: Elaborar un material docente para lograr la transformación del objeto y alcanzar el estado deseado a partir de la preparación del equipo básico de salud en su función de tutor, de los estudiantes de cuarto año de la carrera de medicina, en la práctica docente de la Asignatura Sanología, en el consultorio médico de la familia.

Procedimientos: Fundamentación del material docente, determinación de los objetivos y contenidos a tratar para cada tema.

Etapa tercera: Validación del material docente por criterio de especialista.

Objetivo: Validar los resultados a partir del criterio de especialista para corroborar la veracidad de la idea a defender.

Procedimientos: Selección de los especialistas, elaboración y entrega de un cuestionario que permita la valoración del material docente por parte de los especialistas y procesamiento de la información.

2.2. Descripción de la etapa de diagnóstico, como parte del proceso de determinación de necesidades

Para dar cumplimiento al objetivo correspondiente a la etapa de diagnóstico, se elaboraron y aplicaron instrumentos para la recogida de la información, que permitió comprobar la situación real del nivel de desarrollo alcanzado por el equipo básico de salud en su función de tutor, de los estudiantes de cuarto año de la carrera de medicina, en la práctica docente de la Asignatura Sanología, en el consultorio médico de la familia, desde sus aspectos teóricos, prácticos y metodológicos.

Con el objetivo de constatar la efectividad de las actividades práctico docente de la Asignatura Sanología, que desarrollo el equipo básico de salud en su función de tutor, de los estudiantes de cuarto año de la carrera de medicina, en el consultorio médico de la familia, a partir de la aplicación adecuada de los elementos de la pedagogía en torno al programa de Educación en el Trabajo (Anexo # 2), desde sus aspectos teóricos, prácticos y metodológicos se puso en práctica la observación a las actividades práctico docente en esta asignatura, para lo cual la investigadora elaboró una guía de observación y evaluación para las mismas a partir de lo planteado en los artículos del reglamento sobre los aspectos organizativos y el régimen de trabajo docente y metodológico para las carrera. (Anexo # 3).

Fueron observadas un total de 20 actividades práctico docentes ejecutadas por los treces equipos básicos de salud que conforman la muestra seleccionada.

De las actividades docentes observadas, cuatro alcanzaron la categoría de Bien, lo que representa un 20 %. Destacándose que en ningún caso se evalúa el 100 % de los indicadores de bien. Las acciones que posibilitan se desarrolle el enfoque

humanista del ejercicio profesional en la atención al objeto de la profesión y se adquieran los hábitos de razonar científicamente los datos recogidos en la historia clínica y otras fuentes es otro indicador que tiene carencias en estas actividades por lo que es evaluado de regular en tres de ellas. El indicador relacionado con la adquisición de los modos de actuación que caracterizan la actividad profesional se evalúa de regular en dos de ellas. Fue evaluado de regular en las cinco actividades observadas el indicador que mide si se permite desarrollar la capacidad para aplicar los conocimientos adquiridos, las habilidades formadas y desarrollar nuevas cualidades y hábitos de trabajo, identificándolo con necesidades.

Siete actividades docentes fueron evaluadas de Regular, para un 35%, observándose insuficiencias en el desarrollo de capacidades para aplicar los conocimientos adquiridos, las habilidades formativas, y desarrollar nuevas cualidades y hábitos de trabajo en los estudiantes en formación, en cuatro de estas actividades. Al establecer la relación entre materias y/o disciplinas en las siete actividades se evaluó el indicador de regular. El indicador relacionado con el desarrollo de actividades que comprendan diversas acciones de aprendizaje, según los objetivos que se deben alcanzar en algunas de sus principales modalidades se vio afectado en relación con el pase de visita en cinco de las actividades controladas, la atención ambulatoria en tres de estas, la presentación de caso y la discusión diagnóstica se afecta como indicador en seis de las actividades docentes observadas.

Las restantes nueve actividades observadas fueron evaluadas de Mal, representando el 45 % de las actividades controladas por la autora de la investigación, más del 55 % de los indicadores se vieron afectados durante el desarrollo del proceso siendo evaluados de mal, por lo que se evidenció el cumplimiento de manera nula o parcial de los indicadores, afectándose fundamentalmente los relacionados con el dominio de los métodos y las técnicas de trabajo de las ciencias médicas y el método particular de la carrera, la capacidad para aplicar los conocimientos adquiridos, las habilidades formadas y desarrollar nuevas cualidades y hábitos de trabajo, los principios de la ética médica socialista y en particular en el logro de una relación afectiva con la persona, familia y comunidad y del trabajo en equipo, práctica en la promoción de la salud y en la

prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados de las personas, el pase de visita, la atención ambulatoria, y la presentación de caso y discusión diagnóstica.

Los resultados descritos anteriormente, a partir de la utilización de la guía de observación a las actividades práctico-docentes de la Asignatura Sanología, permitieron detectar insuficiencias en los equipo básicos de salud que desempeñan función de tutor de los estudiantes de cuarto año de la carrera de medicina desde el consultorio médico de la familia lo cual se concreta en las siguientes regularidades:

- Es insuficiente el establecimiento de los vínculos o los que se expresan son totalmente formales, superficiales o inadecuados, afectándose la comprensión del contenido por los alumnos y la vinculación con el individuo, la familia y la comunidad.
- No es sistemático el control del nivel de partida de los estudiantes, por parte del tutor, afectándose la comprensión e interrelación de los contenidos y la implicación del alumno en la práctica-docente.
- La orientación hacia los objetivos es deficiente, de manera que no permite la comprensión de las tareas de aprendizaje y su correcta planificación, ejecución y búsqueda bibliográfica.
- El desarrollo de actividades que propicien la motivación en los estudiantes y su disposición para aprender, son insuficientes, y las que se realizan, no lo garantizan.
- Predomina la actividad del docente y los alumnos participan en tareas muy simples que no conducen a acciones reflexivas y valorativas, ni a la ejercitación suficiente, afectando la atención a las diferencias individuales y el cumplimiento de los objetivos.
- Es insuficiente el logro de una comunicación positiva con los estudiantes y de estos entre sí, predominando un clima de tensión que no favorece los procesos formativos en las actividades práctico docente.

Se aplicó una encuesta elaborada por la autora de la investigación a los efectos de este estudio, a los once estudiantes de cuarto año de la carrera de medicina en su estancia en el consultorio médico de la familia complementando la práctica docente de la Asignatura Sanología en el Policlínico Universitario de Abreus (Anexo # 4), para

conocer el estado de opinión acerca de aspectos relacionados con el trabajo del equipo básico de salud en su función de tutor. Después de aplicada, (Anexo # 5), la autora procedió a tabular los resultados a partir de las regularidades declaradas por los estudiantes, las que se describen a continuación:

La presentación del tutor para el desarrollo de la educación en el trabajo se vio afectada, el 36.4 % de los estudiantes así lo manifiesta, declarando el 81.8 % que el contacto con ellos es regular, el 27.3 % dice que es diario y solo el 18.2 % lo refiere de manera sistemática. En la interrogante relacionada con la identificación por el tutor de sus potencialidades y debilidades en su desarrollo individual en la práctica docente solo el 27.3 % dijo que si, el 63.6 % declara que no y el 9.1 % declaró que a veces. Un 54.5 % refiere que los contenidos impartidos le motivan a la práctica docente de la asignatura, y el 90.9 % declaró la necesidad de recibir más contenidos de Sanología antes de terminar la carrera. El 81.8 % dice que su tutor no le orienta y controla el trabajo científico estudiantil. En relación con las actividades de evaluación de los componentes de la práctica docente de la asignatura manifiesta el 27.3 % que se realiza de forma sistemática y colectiva, y el 45.4 % de forma individual. En las consideraciones sobre si el tutor evalúa sus habilidades profesionales teniendo en cuenta los objetivos de la asignatura el 72.7 % respondió de manera desfavorable y el 63.6 % declaró que no participan con el tutor en el desarrollo del análisis de la situación de salud de la población del consultorio donde realizan esta importante labor práctico docente. Al responder la interrogante de qué si la asignatura contaba con un texto básico al alcance del estudiante y sobre la orientación del tutor a la revisión bibliográfica de materiales de apoyo para el estudio individual y colectivo la respuesta fue negativa en el 100 % de los estudiantes, sin embargo el 81.8 % expresa que se indican por parte del tutor habitualmente búsquedas en otros textos básicos de los contenidos de manera aislada y el 9.1 % de manera insignificante declaró que se les orienta búsquedas en materiales y bibliografías en sitios de Internet. El 36.4 % manifiesta que la pediatría fue el contenido más complejo de aprender, seguido de la obstetricia y ginecología con el 27.3 % y el 18.2 % de los contenidos referidos al adulto mayor. En relación a la utilidad de la Asignatura Sanología en su formación como Médico General Integral Básico se pudo constatar

la importancia referida por los estudiantes a los contenidos que se imparten, su vínculo directo con el individuo, la familia y la comunidad, la adquisición de valores éticos y de relación con el proceso salud enfermedad, el desarrollo de habilidades de promoción y educación para la salud y su relación interdisciplinaria e intersectorial visto desde el ámbito social. Declaró un porcentaje notable de los estudiantes que la práctica docente de la asignatura permite el vínculo de los contenidos y que es esencial la función de orientación docente metodológica que desempeña el equipo básico de salud en su función de tutor, considerando que esta práctica docente tiene carencias como son la uniformidad en la orientación y evaluación de los contenidos, una guía para el desarrollo de la práctica en cuanto a la presentación y discusión de caso, el manejo de los documentos básicos del consultorio, la visita a la familia y a otras instituciones que tributan al consultorio médico de la familia y la metodología para la realización del análisis de la situación de salud. Se destaca también la necesidad de un texto básico que agrupe los contenidos de la asignatura u otros materiales al alcance del estudiante y tutor que facilite el estudio y la calidad de la práctica docente desde el consultorio médico de la familia con su correcta interacción con otras disciplinas.

El análisis de este instrumento permitió a la autora de la investigación llegar a las siguientes regularidades:

- La presentación del tutor al estudiante al inicio de la práctica docente y el contacto sistemático con el estudiante se ve afectado, al igual que la identificación por el tutor de las potencialidades y debilidades del estudiante en el desarrollo individual.
- Es insuficiente la orientación y control del trabajo científico estudiantil y la evaluación por parte del tutor de los contenidos de forma sistemática y colectiva.
- No se cuenta con un texto básico al alcance del estudiante y es insuficiente las orientaciones del tutor en torno a la revisión bibliográfica de materiales de apoyo para el estudio individual y colectivo, siendo los contenidos relacionados con la pediatría fueron los más complejos de aprender.
- La práctica docente tiene carencias relacionada con una guía para el desarrollo de la práctica en cuanto a la presentación y discusión de caso, el manejo de los

documentos básicos del consultorio, la visita a la familia y a otras instituciones que tributan al consultorio médico de la familia y la metodología para la realización del análisis de la situación de salud.

La autora elaboró y aplicó un cuestionario a los equipos básicos de salud en función de tutor, en la práctica docente de los estudiantes de cuarto año de la carrera de medicina, que componen la muestra (Anexo # 6). Con el objetivo de conocer la preparación que tienen estos para desarrollar esta forma organizativa docente describiéndose los resultados a continuación: (Anexo # 7).

En relación con la interrogante relacionada con los años de experiencias en la asistencia médica el 73.1 % declaró que se desempeña hace menos de un año, y en relación a la experiencia como docente solo el 34.6 % tienen más de un año y el 57.7 % no se ha categorizado, lo que se manifiesta de manera desfavorable en la práctica docente de la asignatura desde su vínculo directo con el tutor. En la muestra el 69.2 % de los médicos son residentes de la Especialidad de Medicina General Integral (MGI), y el 38.5 % de las enfermeras son técnico medio en formación, la totalidad responde de manera desfavorable en relación a la actualización en el postgrado de estudios relacionados con la Sanología. Es de destacar que el 92.3 % (24 encuestados) recibieron orientación metodológica en relación a la asignatura de manera general, siendo nula la preparación dirigida a la práctica docente, debilitando el desarrollo del proceso docente educativo. La autopreparación se ve afectada en el 100 % de los docentes por no contar con bibliografía básica y/o complementaria desde el consultorio médico de la familia, teniendo como causas fundamentales que representan el 73.1 %: no contar con texto básico, material docente o folleto que agrupe los contenidos de la asignatura, seguido de que estos contenidos no tiene una estructura didáctica que facilite la práctica docente en el consultorio médico de la familia, también fue manifestada como causa la competencia del trabajo asistencial con la autopreparación.

Además la autora de la investigación decide aplicar a los equipos básicos de salud como técnica una reunión de reflexión y diseño, porque esencialmente es un espacio donde se logra la participación de las partes involucradas en una situación problemática y en la cual se discuten y surgen ideas compartidas en un ambiente de

colaboración voluntaria y se utiliza generalmente para la planeación de estrategias participativas. Las posibilidades que ofrece esta técnica resultaron interesantes y por ello se adaptaron a las condiciones y objetivos de la investigación. También, se consideró importante utilizarla con dos fines en el contexto de esta investigación. En primer lugar, aprovechando su dimensión de aprendizaje, se realizó un intercambio con los equipos básicos de salud objetos de estudio para captar sus ideas, intercambiar criterios y opiniones en relación a la situación que enfrenta el proceso de enseñanza-aprendizaje de la práctica docente de la Asignatura Sanología desde el consultorio médico de la familia. En segundo lugar, y conociendo su valor para la solución de problemas, se propició un espacio para la reflexión en grupo y determinar las posibles acciones a realizar para transformar la enseñanza de la práctica docente de la asignatura, en función de lograr un aprendizaje de la misma que permita un vínculo directo con el individuo sano-enfermo-con secuelas y la comunidad en la que se desarrollan.

El grupo de reflexión y diseño lo conformaron los trece equipos básicos de salud con función de tutor de los alumnos de cuarto año de la carrera de medicina, en la práctica docente de la Asignatura Sanología desde el consultorio médico de la familia.

Una vez explicado el objetivo de la actividad, para el primer momento del desarrollo de la técnica se le presentó al grupo por parte de la autora de la investigación el comentario siguiente: "Nos interesa, analizar, reflexionar e identificar en profundidad cuál es la opinión que ustedes tienen acerca de la situación actual del proceso de enseñanza-aprendizaje en la práctica docente de la Asignatura Sanología desde el consultorio médico de la familia que conspira con la adecuada preparación del equipo básico de salud en su función de tutor para el aprendizaje de los estudiantes de cuarto año de la carrera de medicina y para que la práctica docente como forma organizativa de la enseñanza permita la correcta aplicación de los contenidos y su vínculo con el individuo sano-enfermo-con secuelas y la comunidad.", y para el segundo momento, se formuló la siguiente interrogante: "¿Cómo ustedes consideran que se pueda resolver de manera uniforme el proceso de enseñanza aprendizaje en

la práctica docente de la Asignatura Sanología desde el consultorio médico de la familia?”.

A partir del primer planteamiento cada uno de los profesores comenzó a emitir sus criterios, se logró el intercambio en un ambiente reflexivo y se arribó al consenso en cada uno de los aspectos tratados; lo que se describe a continuación:

“Las principales dificultades que enfrenta el proceso de enseñanza aprendizaje de la Asignatura Sanología que limita la adecuada preparación de los equipos básicos de salud en función de tutor de la práctica docente de los estudiantes tiene varias aristas y las fundamentales son: predominio del modelo tradicional y de la conferencia como la forma organizativa docente, estructura rígida del plan de estudio que conlleva a que en muchas ocasiones se inicien nuevos contenidos sin cumplirse los objetivos propuestos para el tema que se imparte; al realizar las orientaciones metodológicas no se deja en las manos del profesor para su auto preparación un documento rector, insuficiente uso de los métodos activos de enseñanza; se fomenta escasamente la estimulación de búsqueda en textos básicos donde los contenidos están aislados, no existen materiales, revistas, sitios de Internet donde el equipo básico de salud en función de tutor pueda orientar al estudiante por lo que este no se convierte en sujeto de su aprendizaje; dificultades en la orientación de las actividades a realizar de forma independiente; escaso control de las actividades indicadas y de la evaluación; así como pocos espacio para fomentar la toma de decisiones en relación a los contenidos de la asignatura y su vinculo con la práctica docente desde la arista de interrelación del individuo (sano-enfermo-con secuelas) y la comunidad donde se desarrolla.

Con la formulación de la pregunta que propició la búsqueda de posibles soluciones para resolver de manera uniforme el proceso de enseñanza aprendizaje de la práctica docente de la Asignatura Sanología desde el consultorio médico de la familia se obtuvo lo siguiente:

Se consideró que representa un trabajo arduo y mancomunado resolver la situación que enfrenta la auto preparación del equipo básico de salud en función de tutor de los estudiante de cuarto año de la carrera de medicina en la práctica docente de la Asignatura Sanología, pero desde la reflexión grupal con los principales implicados

se discutieron como alternativas la motivación del profesor a través del intercambio entre las partes implicadas de manera sistemática, tener en el consultorio médico de la familia el programa de la asignatura y las orientaciones metodológicas del mismo, así como materiales docente, didácticos, libros o revistas de manera que pueda estimular la auto preparación del profesor, y lograr la adecuada orientación de los estudiantes de manera uniforme permitiendo que estos interrelacionen los contenidos de la asignatura desde su vínculo con el individuo, la familia y la comunidad. Realizar actividades con una adecuada base orientadora, que le permita al profesor actuar con independencia como tutor; cambiar la forma de desarrollar las actividades docentes, lograr el papel protagónico de los estudiantes en la práctica docente, donde el profesor sea sólo una guía para el desarrollo de éstas y transformar el aprendizaje centrado en el individuo enfermo hacia un aprendizaje centrado en los principales problemas de salud de la Atención Primaria y su vínculo directo con la comunidad, la familia y ese individuo que forma parte esencial y única del problema. El uso del Internet se manifestó como deficiencias en la preparación de estos profesores.

El análisis realizado por la autora, de los instrumentos aplicados al tutor le permitió arribar a las siguientes regularidades:

- La preparación pedagógica del equipo básico de salud para el desarrollo de la práctica docente en el consultorio médico de la familia y el dominio de la metodología a aplicar.
- Dominio de las características que definen e identifican el diseño curricular del profesional en formación.
- Se aceptan como tutores residentes de la especialidad de Medicina General Integral y enfermeras en formación, que no cumplen con los requisitos del nivel académico requerido para la actividad.
- El mayor porcentaje de los equipos básicos de salud que se desempeñan como tutores no se encuentran categorizados.
- No existe texto básico de la asignatura, y se dificulta por parte del tutor la revisión de otros textos o documentos por la presión asistencial y otras actividades propias del trabajo en el consultorio médico de la familia.

Regularidades detectadas en el diagnóstico que llevan a la propuesta.

Después de un análisis reflexivo de los instrumentos aplicados durante el diagnóstico se establecieron las siguientes regularidades:

- La preparación pedagógica del equipo básico de salud para el desarrollo de la práctica docente en el consultorio médico de la familia.
- Dominio de las características que definen e identifican el diseño curricular del profesional en formación.
- Dominio de la metodología a aplicar.
- Caracterización científica de los estudiantes a partir del diagnóstico diferenciado y seguimiento adecuado de las problemáticas detectadas.
- Se aceptan como tutores residentes de la especialidad de Medicina General Integral y enfermeras en formación, que no cumplen con los requisitos del nivel académico requerido para la actividad.
- El conocimiento y dominio del programa de Educación en el Trabajo desde sus aspectos teóricos y metodológicos.
- Uso de los métodos activos de enseñanza; se fomenta escasamente la estimulación de búsqueda en textos básicos donde los contenidos están aislados, no existen materiales, revistas, sitios de Internet donde el equipo básico de salud en función de tutor pueda auto prepararse y orientar al estudiante por lo que este no se convierte en sujeto de su aprendizaje.
- El mayor porcentaje de los equipos básicos de salud que se desempeñan como tutor no se encuentran categorizados

Una vez obtenidos estos resultados del diagnóstico y analizados profundamente estaban creadas las condiciones para realizar una propuesta que permita dar solución a las dificultades en la preparación de los equipos básico de salud en función de tutor en la práctica docente de la Asignatura Sanología.

La autora consideró que lo más factible era diseñar un material docente ya que los profesores habían manifestado que no se sentían preparados y que el propio desempeño de estos así lo demostró.

2.3. Fundamentación del material docente

El material docente elaborado se fundamenta desde las perspectivas filosófica, sociológica, psicológica y didáctica. Las cuales se articulan para sustentarlo y ofrecer la firmeza que requiere cualquier tipo de innovación en el contexto educativo.

2.3.1. Desde una perspectiva Filosófica

El material docente se sustenta en el aparato conceptual de la dialéctica materialista e histórica, pues considera la práctica social como punto de partida. Se concibe al hombre (tutor) como un ser de naturaleza social, que se desarrolla en un mundo social de relaciones con los demás, por lo que los contenidos del material docente están encaminados a lograr un ambiente de autopreparación e intercambio entre materias de la asignatura. Ese intercambio se expresa en una relación hombre-sociedad históricamente determinada, en la que el contexto de preparación individual y colectiva tiene una significación particular.

Como en todo tipo de proceso de enseñanza-aprendizaje, en la preparación del tutor es imprescindible, aún más, la integración; es decir, conjugar dialécticamente la actividad académica, laboral y su actividad social general, suponiendo más conocimientos técnicos contextualmente determinados.

Se parte del reconocimiento de que los contenidos agrupados de manera didáctica en el material docente, así como el proceso de enseñanza aprendizaje que se derive, no pueden ser apolíticos, ni imparcial, en tanto la educación es un fenómeno social e histórico, condicionado por las necesidades de las clases sociales y sus luchas e intereses a lo largo de la historia.

La concepción dialéctico materialista y coincidentemente con ella el enfoque histórico cultural del desarrollo humano asume que el fin de la educación es la transformación del hombre y la cultura en su interrelación dialéctica: el hombre se educa a partir de la cultura creada y a la vez la desarrolla. Es por ello, que el material docente tendrá en cuenta las necesidades del tutor durante la práctica docente en los escenarios sociales donde se desempeña, en función de resolver los principales problemas de salud, los avances de las ciencias médicas, en particular de la Sanología, y de las ciencias pedagógicas, así como las necesidades educativas de los futuros médicos. El material docente tributara tanto a la formación científica como a la formación humanística del tutor pues debe responder en esencia al fin de la educación cubana:

formar un hombre que piense, sienta, cree, haga y ame, para que esté a la altura de su tiempo, desplegando su creatividad y conciencia crítica, sobre la base de valores tales como la responsabilidad consigo mismo, con sus semejantes y el contexto social en que se desempeña; si como el amor al trabajo y el cultivo de su especialidad.

Se asume la dialéctica materialista en la interpretación de la relación sujeto-objeto en el proceso de enseñanza aprendizaje, en la interpretación del proceso de interrelación de los contenidos por parte de los docentes, así como la relación sujeto-sujeto en el proceso de comunicación durante la práctica docente y la orientación, ejecución, control y evaluación de los contenidos.

La dialéctica materialista e histórica fundamenta el proceso del conocimiento desde estas relaciones sobre la base de los principios fundamentales de la teoría del conocimiento: objetividad, la comprensión de este como un proceso, el principio de la comprensión del carácter relativo y absoluto de la verdad, el principio de la inagotabilidad del conocimiento del mundo y el del nexo entre teoría y práctica.

2.3.2. Desde una perspectiva Sociológica

Considerar al hombre como un ser de naturaleza social, históricamente condicionado, producto del propio desarrollo de la cultura que él mismo ha creado, conduce a abordar la relación que existe entre la educación y la sociedad: la educación como medio y producto de la sociedad y su transformación; la sociedad como depositaria de toda la experiencia histórico cultural; y el proceso educativo como vía esencial de que dispone la sociedad para la formación de las nuevas generaciones y que necesariamente responde a las exigencias de la sociedad en cada momento histórico. Pérez A, (2001).

La escuela como institución social está relacionada con la sociedad que le da origen y a la que sirve; estas relaciones en la sociedad cubana se convierten en ley según Álvarez de Zayas C, (1999), quien señala que estas relaciones condicionan el proceso de formación de profesionales, que determinan las regularidades y tendencias en el proceso de preparación, a través de formas concretas de naturaleza laboral y de las relaciones individuales y sociales que ella genera.

La universidad médica cubana tiene la responsabilidad social de formar profesionales capaces de resolver los problemas de salud de la población cubana sobre la base de la Sanología, por lo que la universidad debe lograr un proceso de preparación y capacitación del docente, facilitando los medios para lograr un proceso de enseñanza-aprendizaje que permita egresar médicos con una alta calidad científica y humana. González, J.E, (2005).

El material docente tiene como finalidad contribuir a la preparación de los docentes que se desempeñan como tutores desde el consultorio médico de la familia en una época específica, en un medio concreto y en un determinado sistema de relaciones, de forma tal que garantice que este profesional pueda continuar superándose, esté preparado académica y humanamente para resolver las principales necesidades del estudiante, y así cumplir el encargo social que tiene la universidad médica cubana actual: la formación de un profesional de perfil amplio y perspectiva integral, capaz de contribuir a promover, conservar y restaurar la salud del hombre teniendo en cuenta la unidad de lo biológico y lo psicológico del ser humano, que actúe bajo un marco de referencia humanista, con un alto sentido ético atendiendo a la cultura y al sistema de valores del paciente, la familia y la comunidad; que sea capaz de accionar junto a los factores del sector salud y de la sociedad en el empeño antes mencionado; que tenga una sólida formación científica que le permita acceder a distintas opciones de trabajo, auto superarse y continuar su educación permanente, capaz de vincular su práctica laboral con la investigación y la docencia, que esté comprometido con el desarrollo científico, social, ecológico y humanístico de cada comunidad; y que realice acciones de extensión universitaria dirigidas a la promoción y educación para la salud. Páez V, (2004).

2.3.3. Desde una perspectiva Psicológica

Desde esta perspectiva, el material docente que se presenta se sustenta en los aportes que han ido generando los diferentes paradigmas de la psicología en el campo de la educación, desde sus referentes teóricos; fundamentalmente el cognitivo, el constructivismo y el sociocultural. Ninguno de ellos constituye por si solo un modelo integrador que pueda justificar todo el proceso de enseñanza-aprendizaje en toda su dimensión y complejidad y que a su vez justifique la propuesta de

autopreparación del tutor relacionado con la práctica docente de la Asignatura Sanología desde el consultorio médico de la familia, lo que constituye la finalidad del material docente presentado en este trabajo.

En el enfoque Histórico-Cultural de Lev Semionovich Vigotsky (1896-1934), entre otras cosas esenciales, se pone de manifiesto la importancia del contexto histórico-social en la educación de las personas y a la vez expresa la necesidad de atender a la evolución individual de cada sujeto dentro del mismo, para poder comprender la esencia de los procesos de enseñanza-aprendizaje. Cabrera T, (2008). Navarro ME, (2005).

Vigotsky, (1985), fundamenta su concepción de aprendizaje y señala:

“El aprendizaje es una actividad social, y no sólo un proceso de realización individual, una actividad de producción y reproducción del conocimiento mediante la cual el niño asimila los modos sociales de actividad y de interacción, y más tarde en la escuela, además, los fundamentos del conocimiento científico, bajo condiciones de orientación e interacción social”.

Teniendo en cuenta este referente de aprendizaje, el material docente pone en el centro de atención al sujeto activo (tutor), consciente, orientado hacia un objetivo; su interacción con otros sujetos (profesores y estudiantes) durante el proceso de enseñanza aprendizaje en la práctica docente de la Asignatura Sanología. Todo esto propiciará transformaciones internas del sujeto, es decir, modificaciones psíquicas y físicas en el propio tutor, mientras que las transformaciones en el objeto de la actividad sirven sobre todo como medio para alcanzar el objetivo de autopreparación y evaluación del proceso.

Vigotsky, (1985), asigna un significado especial a las relaciones existentes entre el desarrollo y el aprendizaje, por su repercusión en el diagnóstico de las capacidades intelectuales y en la elaboración de una teoría de la enseñanza, lo cual abre una nueva perspectiva de actuación.

Para él, lo que las personas pueden hacer con la ayuda de otras puede ser, en cierto sentido, más indicativo de su desarrollo mental que lo que puede hacer por sí solo. De ahí que considere necesario no limitarse a la simple determinación de los niveles

evolutivos reales si se quiere descubrir las relaciones de este proceso con las posibilidades de aprendizaje del tutor.

Resulta imprescindible revelar como mínimo dos niveles evolutivos: el de sus capacidades reales y el de sus posibilidades para aprender con la ayuda de los demás. La diferencia de estos dos niveles es lo que denomina Vigotsky, (1985), “Zona de desarrollo próximo”, lo que define como:

“La distancia entre el nivel real de desarrollo determinado por la capacidad de resolver un problema y el nivel de desarrollo potencial, determinado a través de la resolución de un problema bajo la guía del adulto o en colaboración con otro compañero más capaz”

El material docente debe propiciar el tránsito del desarrollo actual al desarrollo potencial posible y deseado. Para esto, el mismo, le dará una importancia trascendental no sólo al objetivo y al contenido, sino también a los agentes sociales que determinan las particularidades de los mismos y la interrelación que se establece entre estos, así como a los contextos históricos concretos en los que se desarrollan.

Durante la puesta en práctica del contenido del material docente, el profesor debe esforzarse en ayudar a los estudiantes a expresar lo que por sí solos no pueden hacer, en desarrollar en su interior aquello de lo que carecen intrínsecamente en su desarrollo, para así lograr el buen aprendizaje que es sólo aquel que precede al desarrollo. Del mismo modo, se propiciará que el estudiante utilice todas las potencialidades que dispone en su personalidad (su historia académica, sus intereses cognitivos, sus motivos para el estudio, para su profesión, su motivación) en relación con lo que aporta el trabajo en grupo, elemento característico de la profesión médica familiar.

2.3.4. Desde una perspectiva Didáctica

Álvarez C, (1999) y Addine F, (1999), consideran que resulta imprescindible tener en cuenta las leyes y principios de la didáctica como ciencia a la hora de organizar el proceso de enseñanza-aprendizaje, independientemente de la estructura que el mismo posea. Los mismos son un valioso fundamento en el desarrollo de este trabajo.

A partir de las reflexiones de estos autores y otros consultados por la autora de este trabajo se puede inferir que cuando se ponen de manifiesto expresan las características propias del movimiento del proceso de enseñanza-aprendizaje, por lo que permiten establecer las relaciones entre este proceso y el medio social y entre sus componentes, permitiendo la auto preparación del sujeto.

La primera ley se refiere a las relaciones del proceso docente-educativo con el contexto social: La escuela en la vida y es esto lo que determina que el material docente se sustente en los contenidos y problemas de salud que tienen que orientar los tutores al estudiante en su práctica docente, los cuales están contextualizados a las condiciones objetivas que ellos dispondrán en su labor asistencial comunitaria desde el consultorio médico de la familia.

Evidentemente basados en esta ley se trabaja en la preparación del tutor para el ejercicio de la docencia y para la investigación; en tanto el material docente permite al equipo básico de salud orientar adecuadamente la interrelación de todos los contenidos y su aplicación a cada problemática durante la práctica docente del estudiante.

Se asume la segunda ley de la didáctica, ya que la misma establece las relaciones internas entre los componentes del proceso docente-educativo: La educación a través de la instrucción.

Esta segunda ley al establecer las relaciones entre los componentes del proceso, garantiza que en el material docente elaborado el tutor logre el objetivo, en este caso relacionar los contenidos, orientar de manera uniforme las actividades práctico docente al estudiante y la revisión de documentos donde los contenidos de la asignatura se integren. Además permite la utilización adecuada de diferentes fuentes de información científica sobre los aspectos relacionados directamente con el individuo, la sociedad y el medio ambiente, como esencialidades de la Sanología. Este material propuesto se formula por medio de la triada objetivo-contenido-método (forma y medio); de modo que mediante el método se resuelva la contradicción entre el objetivo y el contenido, y garantice la preparación pedagógica del equipo básico de salud. El material docente se centra en el contenido sin dejar de tener en cuenta la interrelación con los restantes componentes del proceso de enseñanza-aprendizaje.

Se tiene en cuenta, además, la necesaria interrelación entre los componentes personales: el docente y el alumno, de modo que “el maestro, el que ejerce la dirección del proceso pedagógico, permite que el otro, el alumno, se implique personalmente con él de manera activa, participativa, vivencial y reflexiva, logrando el protagonismo estudiantil como sujeto de su propia actividad”. Gutiérrez RB, (2003). Como parte del proceso de preparación del equipo básico de salud para la formación docente se hace necesario que el mismo desarrolle las habilidades de búsqueda y procesamiento de la información para solucionar dicha formación, y que no se limite a la información general que se ofrece durante la preparación docente metodológica de la asignatura.

Gutiérrez RB, (2003), señala que es imprescindible que el docente dirija el proceso de enseñanza-aprendizaje y provoque los movimientos necesarios para implicar al alumno de manera protagónica en el mismo.

Para la creación de la propuesta, la autora partió de ineludibles cuestiones que atañan a la Pedagogía, tales como: la relación del sistema de tareas propias de la asignatura, el conocimiento previo de los equipos básico de salud, sus intereses y compromisos sociales, motivación y disposición para enfrentar la actividad.

Las actividades diseñadas poseen características que favorecen su finalidad educativa, entre las que se destacan:

- Las integran elementos que actúan como fundamentos.
- Constan de acciones que permiten que el trabajo sea más coherente y efectivo.
- Poseen un carácter dialéctico.
- Contemplan la posibilidad de sistematizar conocimientos.
- Permiten la utilización de la práctica docente como elemento para consolidar contenidos, motivar el nuevo conocimiento y desarrollar intereses de identidad.

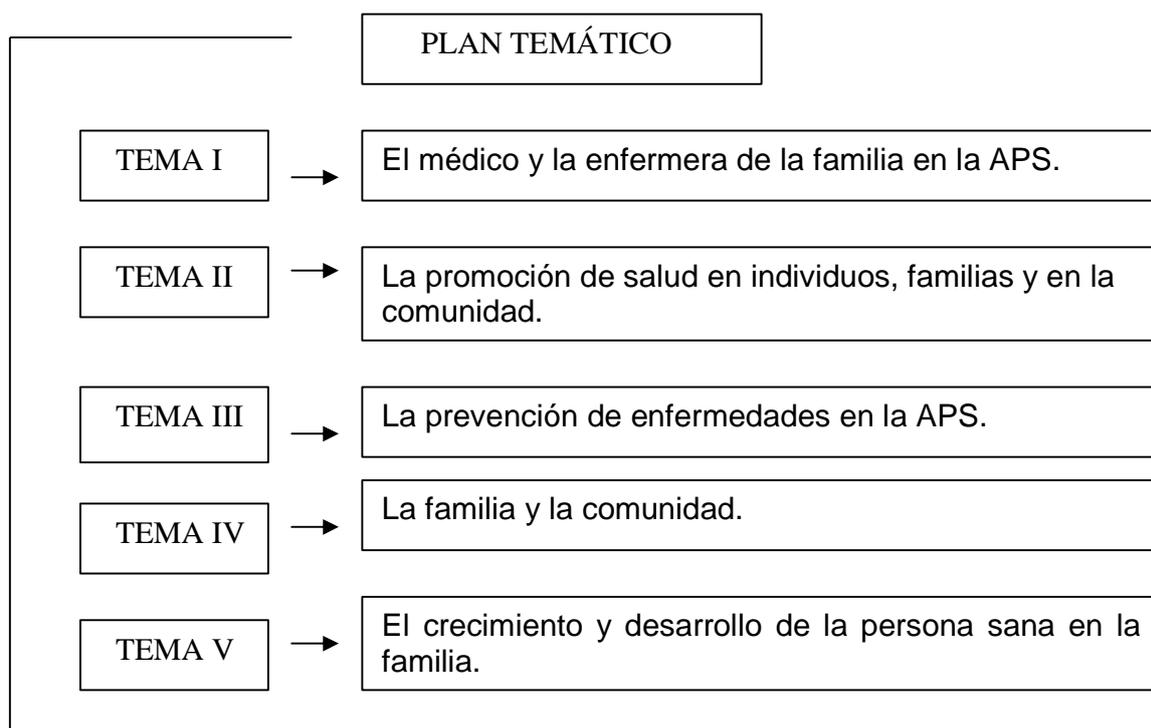
2.3.5. Descripción del material docente

El material docente elaborado, (Anexo # 11), ha sido estructurado de la siguiente forma: portada, introducción, contenido, bibliografías, índice.

La introducción está dirigida al equipo básico de salud que desempeña función de tutor de los estudiantes de cuarto año de la carrera de medicina durante la práctica

docente de la Asignatura Sanología en el consultorio médico de la familia, donde se destacan aspectos medulares que facilitan la preparación pedagógica y práctica de estos profesionales en formación, haciendo énfasis en aspectos desde el punto de vista metodológico esenciales para el desarrollo de la práctica docente como forma organizativa predominante en el proceso de enseñanza aprendizaje de la Asignatura Sanología.

El material docente consta de cinco unidades temáticas, describiéndose en cada una los objetivos y el contenido a tratar. Quedan reflejados recursos prácticos de Pediatría, Ginecoobstetricia y de adulto mayor que facilitan el desempeño práctico del tutor y los estudiantes en el consultorio médico de la familia. La bibliografía ha revisarse expone de forma general y particular según lo requiera.



2.4. Validación del programa de diplomado mediante el criterio de especialista

En este epígrafe se validan, mediante el criterio de especialistas, de manera integral los resultados alcanzados después de diseñado el material docente, dirigido a los equipos básicos de salud que se desempeñan como tutores de los estudiantes de

cuarto año de la carrera de medicina en la práctica docente de la Asignatura Sanología en el consultorio médico de la familia.

En esta investigación se asume la validación por el criterio de especialistas, con el propósito de obtener criterios sobre el material docente, con el objetivo de comprobar la calidad de dicha propuesta, tanto en su concepción teórica como en su factibilidad. En consecuencia con el criterio de Álvarez de Zayas C, (1996) el cual plantea que las investigaciones pedagógicas tienen dos formas de validación: la primera se puede realizar mediante la aplicación de la misma en la práctica pedagógica o enseñanza experimental y en la segunda se puede emplear el criterio de especialistas o expertos, en la que se efectúa una valoración crítica a partir de sus respuestas a cuestionarios sobre la temática tratada.

Para el desarrollo de este momento, fueron invitados 18 posibles especialistas, a los cuales se les envió la solicitud para mostrar su voluntad de participar, y una encuesta sobre sus datos personales (Anexo # 8). De los especialistas invitados aceptaron participar 16 y se seleccionaron 12, teniendo en cuenta su nivel de competencia.

El conjunto de especialista quedó conformado por:

Categorías académicas o científicas	Categorías docentes
4 Master en Ciencias de la Educación	2 Profesores Titulares
4 Master en Educación Médica	8 Profesores Auxiliares
2 Master en Atención Integral al Niño	2 Profesores Asistentes
1 Master en Atención Integral a la Mujer	
1 Master en Promoción y Educación para la Salud	

La selección de especialista se realizó atendiendo a los siguientes criterios:

- Competencia, expresado en su nivel de conocimiento acerca del problema que se resolvió en la investigación.
- Creatividad expresada en su capacidad para resolver problemas originales.
- Disposición para participar en la validación.
- Capacidad de análisis y de pensamiento lógico-reflexivo.
- Espíritu colectivista y autocrítico.

Para la determinación del nivel de competencia de los especialistas se utilizó la autovaloración de los mismos utilizando la metodología elaborada y aprobada por el Comité Estatal de Ciencia y Técnica de la antigua Unión Soviética, la cual consiste en la determinación del coeficiente k de competencia. (Anexo # 9).

Una vez seleccionados los 12 especialistas, los cuales tuvieron un nivel de competencia alto, se elaboró el cuestionario con preguntas cerradas y abiertas (Anexo # 10). Cada especialista respondió de forma independiente el mismo, sin la colaboración de otros, para evitar la influencia de uno sobre otro y asegurar así que las opiniones y criterios fueran fruto de sus reflexiones personales.

Se les envió a los especialistas el material docente diseñado por la autora de esta investigación y entre los criterios que se le enviaron para que analizaran durante el proceso de valoración que los mismos realizarían se encontraban los siguientes:

- Objetivo propuesto para el material docente.
- Adecuación del diseño para el logro del objetivo propuesto en el material docente.
- Aplicabilidad de las leyes y de los principios didácticos para la fundamentación del material docente.
- Factibilidad del material docente diseñado para los equipos básicos de salud en función de tutor en la práctica docente de los estudiantes de cuarto año de la carrera de medicina, en las condiciones actuales de la Universalización de la enseñanza médica en el Policlínico Universitario "Mario Muñoz Monroy".
- Pertinencia e impacto social.
- Importancia de los temas seleccionados.
- Calidad integral del material docente.
- Sugerencias de modificaciones particulares o generales, si fuera necesario.

Para el procesamiento y análisis de la información obtenida se tuvo en cuenta las respuestas a cada una de las preguntas que aparecen en el cuestionario, así como la coincidencia o no de las mismas, resaltando aquellos criterios que puedan enriquecer o mejorar la propuesta diseñada para el material docente.

Análisis de los resultados a partir del criterio de especialistas.

Se recogieron todas las opiniones de los especialistas sobre el material docente, se realizó, por parte de la autora del trabajo, un análisis reflexivo de las mismas y se detallan en el cuerpo de esta tesis las opiniones más relevantes que sirvieron para realizar las modificaciones a la propuesta inicial del material docente.

Todos los especialistas coincidieron en que el material docente cumple con el objetivo y con los propósitos para los que se diseña el mismo, y otro número considerable de ellos (89,1%) comentaron de manera favorable que el material responde a los principios de la preparación del equipo básico de salud desde el contexto del consultorio médico de la familia. Coherentemente 9 de los especialistas (75%) consideró que favorecerá el proceso de enseñanza aprendizaje en la práctica docente de la Asignatura Sanología en la carrera de medicina y el 91.6 % afirmó que contribuye a la preparación de los equipos básicos de salud que se desempeñan como tutor de los estudiantes de cuarto año de la carrera de medicina, tutores que enfrentan el Nuevo Modelo Pedagógico en el Policlínico Docente Universitario, desde su formación permanente. Es criterio del 75% que el material docente visto desde la preparación pedagógica cumple su intención de brindarle a los profesionales de la salud que desempeñan la función docente de tutor en la práctica docente una herramienta que permita la interrelación de los contenidos y la uniformidad en las orientaciones, ejecución y evaluación de los problemas a resolver que el tutor brinda al médico general integral básico en formación, garantizando el perfeccionamiento del proceso de enseñanza aprendizaje en la carrera de medicina.

En cuanto a la aplicabilidad de las leyes y los principios didácticos como sustento al programa diseñado para el material docente, la totalidad de los especialistas coincidieron en que cumple con los mismos. El 83,3% coincide en que el principio del carácter científico está presente, ya que los temas y contenidos que incluye, tienen un alto nivel de actualización científica. El 66,6% plantea que el principio del carácter

consciente y la actividad independiente de los tutores y el de la vinculación de lo individual con lo colectivo se precisan a partir de los elementos para la motivación de cada tema en los que se pretende enseñar a aprender a los participantes, además de tener presente la atención a las diferencias individuales sin perder la visión de la integración del colectivo, el 75 % considera que se potencia muy bien el cumplimiento del principio de la vinculación de la teoría con la práctica, al presentarse ejemplificaciones concretas en cada tema que permite el desarrollo de los contenidos de manera práctica y garantizan el cumplimiento del principio de la sistematicidad de la enseñanza, así como la aplicación del principio de la unidad de lo afectivo y cognitivo, de manera que se logra tanto una formación humanística como científica; o sea, que se desarrollen y potencien las capacidades, los sentimientos y convicciones, de forma tal que el profesional sienta que lo que aprende es necesario para el ejercicio de las funciones docentes como tutor y se convierta, por esta razón, en un motivo de aprendizaje constante, el 66,6% de los especialistas plantean que el principio de la asequibilidad de la enseñanza se cumple, donde la complejidad de los contenidos va aumentando gradualmente, de manera que constituye un elemento esencial para organizar la actividad cognoscitiva, donde la interdisciplinariedad potencia la preparación de este recurso humano de la docencia médica desde el consultorio médico de la familia.

En cuanto al cumplimiento de las leyes de la didáctica, los especialistas coinciden en que se ponen de manifiesto ya que se hace evidente la relación de los contenidos a enseñar con las necesidades de la asignatura a partir del análisis de la caracterización pedagógica en el contexto de la preparación pedagógica de los tutores. Del mismo modo, la segunda ley: la educación a través de la instrucción, se aprecia en el material elaborado, ya que se transmiten valores y se influye a través de cada contenido en la formación de las cualidades del profesional, mientras se instruye.

En lo relacionado con la factibilidad del material diseñado para la preparación pedagógica de la práctica docente, el 91,6% de los especialistas respondieron que es factible, ya que puede desarrollarse en el modelo de formación actual y en el contexto del consultorio médico de la familia. En torno a esto, el 25% señala que las

limitaciones materiales (por ejemplo acceso completo a Internet) en el contexto del consultorio pudiera limitar en alguna medida la búsqueda de información científica, pero no el alcance del objetivo general del material pues en el Policlínico se pueden realizar las mismas y existe bibliografía suficiente para abordar los temas tratados con la profundidad que se requiere. Con relación a esto, los expertos 2, 5 y 12 comentaron en los casos que no exista el material impreso o se dificulte el acceso a intranet, a la preparación metodológica, a las bibliografías complementarias que recoge el material elaborado el facilitador puede realizar una selección de materiales, y confeccionar un dossier para el trabajo en cada consultorio y ubicarse los mismos en las máquinas de la bibliotecas y laboratorios de computación de los Policlínico, elemento éste que se tuvo en cuenta para el rediseño del programa de diplomado. El dossier confeccionado se encuentra digitalizado y a disposición de los que lo necesiten, se muestra en el Anexo # 12.

En lo referente a la necesidad de preparación de los equipos básicos de salud que se desempeñan como tutores de los estudiantes de cuarto año en la carrera de medicina, el 91,6% coincide en que si es oportuno el material docente elaborado con este fin, por responder a una necesidad actual que enfrenta la docencia en el Nuevo Modelo Policlínico Universitario desde el consultorio médico de la familia. El 83,3% de los especialistas consideran que la propuesta diseñada es aplicable en las condiciones actuales de la municipalización y que tiene una elevada pertinencia e impacto social. El 100 % coincidió en que los temas que se agrupan en el material docente tienen importancia permitiendo la interrelación de lo teórico y lo práctico visto desde la formación sanológica que el tutor tiene que facilitarle al estudiante, ya que el sistema de conocimientos que abordan es esencial para el desarrollo adecuado de la profesionalización de los tutores y sobre todo porque responden a las necesidades formativas de los profesionales de la salud, fundamentalmente de los médicos y enfermeras que aún están en formación y asumen la función de tutor. Con relación a esto último, los especialistas 1, 2, 4, 5, 8, 9,11 y 12 coincidieron en “la selección de los temas, los contenidos y el aporte práctico al proceso de enseñanza aprendizaje, a partir de un diagnóstico, dándole un carácter estratégico a la concepción del mismo. El 83,3% lo consideran muy novedoso y resaltan los especialistas 2, 6, 8 y 10, de

forma muy coherente, que la organización de las necesidades es una forma muy oportuna para el diseño posterior de los contenidos a tratar. Los especialistas 2, 5, 7, 9 y 12 plantearon que sería necesario abordar en los temas de pediatría lo referente al desarrollo psicomotor del niño, dejando en forma de tablas, gráficos o diagramas estos contenidos facilitándole al tutor la ejemplificación y la puesta en práctica de los contenidos desde la forma organizativa práctico docente, en los temas de ginecología y obstetricia se hace imprescindible abordar y dejar graficado e incluso con ejemplo el calculo de la dieta durante la gestación y las tablas calóricas destinadas a garantizar una nutrición adecuada de las gestantes. Por otra parte, 7 de los especialistas consideraron oportuno incluir en los contenidos relacionados con el adulto mayor la valoración de este grupo etéreo vigente y aspectos sobre promoción y prevención de salud en los ancianos.

En lo referente a la calidad integral del material docente, todos coincidieron en que, a pesar de algunos de los comentarios realizados para su perfeccionamiento, el mismo posee la calidad óptima para su implementación porque responde integralmente a las políticas educativas actuales, resultando una solución a los nuevos retos y permite la continuidad del proceso docente en el Nuevo Modelo Policlínico Universitario desde el consultorio médico de la familia.

Una vez realizada la valoración reflexiva del criterio de los especialistas sobre el material docente diseñado, el mismo fue reformulado y se reenvió nuevamente a este grupo de evaluadores. En esta oportunidad todos coincidieron en resaltar la calidad, pertinencia y factibilidad del material docente elaborado y no emitieron sugerencias particulares ni generales. Ellos señalaron que el mismo podía implementarse en la práctica para contribuir a la preparación del equipo básico de salud en su función de tutor durante la práctica docente de los estudiantes de cuarto año de la carrera de medicina en la Asignatura Sanología desde el consultorio médico de la familia.

Una ves validado el material docente la autora de la investigación utilizó el método de grupo de discusión en la Reunión Metodológica de la Carrera con los equipos básicos de salud que conforman la muestra seleccionada, por ser estos el sujeto activo al cual esta dirigido directamente el material docente, y otros invitados.

Estuvieron presente 28 docentes: los trece equipos básicos de salud que desempeñan función de tutor, el Director del Policlínico Docente Universitario “Mario Muños Monrroy” y el Vice Director docente de esta institución. Se presentó por parte de la autora el material docente, dejando claro el objetivo para el que fue elaborado, se describe su estructura y las potencialidades que manifiesta teniendo en cuenta las características del claustro, que en su mayoría son profesionales en formación con poca experiencia como docente. Culminada la presentación del material docente se propone el debate para tomar las regularidades de esta técnica aplicada en la Reunión Metodológica.

Se pudieron determinar las siguientes regularidades:

- El 100 % de los participantes en la reunión metodológica consideró que el material docente es de gran utilidad para la preparación tanto de los equipos básicos de salud que desempeñan función de tutor en la práctica docente de los estudiantes de cuarto año de la carrera de medicina en la Asignatura Sanología, como para los propios estudiantes.
- El 100 % opina que la información del material está actualizada, interesante, bien organizada por temas y ejemplificada a través de tablas, gráficos y esquema que facilitan la práctica docente de una manera uniforme permitiendo adecuadamente el proceso de enseñanza aprendizaje. Fue notable la interrelación que existe entre los temas y contenidos que se describen en el mismo.
- Los directivos presentes vieron el material docente como la vía para la solución de un grupo de irregularidades que ha venido presentando este claustro de profesores en el desempeño de la función de tutor en la práctica docente de los estudiantes, resaltaron la integridad de los temas y contenidos, y el aporte desde el punto de vista práctico que el material docente tiene implícito permitiendo la preparación de este profesional en formación que asume función de tutor en el Nuevo Modelo Policlínico Universitario.

1. El análisis de la literatura científica durante el desarrollo de esta investigación permitió determinar los referentes teóricos sobre los que se sustenta la misma, organizando la información científica relacionada con el tema en cuanto a la historia de la formación del médico en Cuba, sus tendencias actuales, se caracteriza el currículo del Médico General Integral Básico, la educación de pregrado en el Modelo Policlínico Universitario, los requisitos del tutor y su vínculo con la educación en el trabajo, las esencialidades, conceptualización y el papel de la Asignatura Sanología en la formación del Médico General Integral Básico, y se aborda el concepto de material docente.
2. El diagnóstico realizado permitió identificar a partir de las propias opiniones de los implicados en el problema, las insuficiencias en el proceso de preparación pedagógica de los equipos básicos de salud que desempeñan función de tutor de los estudiantes de cuarto año de la carrera de medicina, en la práctica docente de la Asignatura Sanología.
3. A partir del diagnóstico realizado y teniendo como base la revisión teórica en el contexto de este estudio se diseñó el material docente que desde el punto de vista de su estructura didáctica permite a los tutores alcanzar un mayor grado de desarrollo profesional pedagógico.
4. El material docente se sometió a criterio de especialista como método para la validación del mismo, todos coincidieron en la factibilidad, pertinencia e importancia social para contribuir a la preparación pedagógica de los equipos básicos de salud en función de tutor.

Durante el proceso de investigación no siempre se agotan todas las interrogantes que se van presentando, por lo que el carácter dialéctico de la misma condiciona algunas recomendaciones que el presente estudio genera, entre las que se pueden señalar:

1. Utilizar los fundamentos teóricos de la investigación durante sesiones de preparación metodológica de los equipos básicos de salud de los consultorios médicos de la familia que se desempeñan como tutor en la práctica docente de la Asignatura Sanología en el Policlínico Universitario Docente "Mario Muñoz Monrroy".
2. Proponer a la dirección del departamento docente metodológico del Policlínico Universitario Docente "Mario Muñoz Monrroy", implementar el material docente, validado por criterio de especialistas, por su pertinencia y valor, el cual contribuye a perfeccionar el accionar formativo del tutor en el proceso de enseñanza aprendizaje.

- Acosta Navarro, M .E. (2005). Tendencias pedagógicas contemporáneas. La pedagogía tradicional y el enfoque histórico-cultural, 1. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s0034-75072005000100009&script=sci_arttext&tlng=es., 42, 45-48.
- Addine Fernández, F. (1999). *Didáctica y optimización del proceso de enseñanza-aprendizaje*, 15-38. La Habana: Pueblo y Educación.
- Aldereguía, J. (2006). La Sanología como proyecto. Ciencias Médicas.
- Aldereguía, J. (2007a). Sanología, Sanoclínica y Medicina Interna, *En Rev Finlay*, 10-12.
- Aldereguía, J. (2007b). Cuadernos de Sanología. Ciencias Médicas.
- Aldereguía, J. (2008). La Sanología hoy. Ciencias Médicas.
- Altisent, R. (2007). *Una ética para el futuro del equipo de atención primaria* (5), 25-30. Ciencias Médicas.
- Álvarez de Zayas, C. M. (1996). *La dirección del proceso docente educativo*. La Habana: Academia.
- Álvarez de Zayas, C. (1999). *Didáctica la escuela en la vida*, 16-28. La Habana: Pueblo y Educación.
- Álvarez de Zayas, C. M. (2002). La didáctica como ciencia. Su objeto. Los objetivos de la enseñanza. Enfoque sistémico de la didáctica en la educación superior. La Habana.
- Álvarez Sintés, R. (2001). *Atención primaria de salud y medicina general integral.*, 96-130. La Habana: ECIMED.
- Álvarez Sintés, R. (2006). *Temas de medicina general integral.* , 149-151. La Habana: Ciencias Médicas.
- Álvarez Sintés, R. (2001). *Atención integral de salud.*, 246-305. La Habana: ECIMED.
- Amaro Cano, M. C. (2001). *Tema XI medicina general integral*, 115-122. La Habana: ECIMED.
- ANUIES. (2007). Programas institucionales de tutoría. Una propuesta de la anuiés para su organización y funcionamiento en las instituciones de educación superior. México: Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior.

- Añorga Morales, J. (2004). *Glosario de términos de educación de avanzada*. La Habana: Pueblo y Educación.
- Área de Investigación y Docencia: (2002). *Organización, desarrollo del proceso docente educativo en atención primaria de salud*. La Habana: MINSAP.
- Blanco Pérez, A. (2001). *La educación función de la sociedad. Introducción a la sociología de la educación*. La Habana: Pueblo y Educación.
- Borroto, R. / R, Borroto, E. R. Aneiros. (2007). *Atención primaria de salud. medicina familiar y educación médica*. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés.
- Caballero González, J. E. (2005). El proyecto de trabajo educativo de la universidad médica cubana en el contexto de la globalización, *En Rev Finlay (Cienfuegos)*.(1).
- Cañizares Luna, O. (2004). Una propuesta didáctica ante los problemas cognoscitivos en anatomía humana, *En Rev Cubana Educación Médica Superior (La Habana)*.
- Colectivo de autores. (1976). *Dirección docente metodológica. Normas y orientaciones metodológicas para la elaboración de planes y programas de estudio*. . La Habana: Ministerio de Educación Superior.
- Colectivo de autores. (1990a). *Orientaciones metodológicas sobre la educación en el trabajo*. La Habana: MINSAP.
- Colectivo de autores. (1990b). *Reglamento para la organización del proceso docente educativo en los centros de educación media superior*. La Habana: Ministerio de Salud Pública.
- Colectivo de autores. (1996). Conferencia regional sobre políticas y estrategias para la transformación de la educación superior en América latina y el caribe, *En Rev Cubana Educ. Med Sup (La Habana)*.
- Colectivo de autores. (1998). Congreso nacional de educación médica. Calidad en el desarrollo profesional. Avances desafíos. La Habana: MINSAP.
- Colectivo de autores. (1999). Relato general. Reunión nacional de Ética y bioética. La Habana: Facultad de Ciencias Médicas.
- Colectivo de autores. (2001). Programa de Sanología cuarto año. Ciudad de la Habana: Ciencias Médicas.

- Colectivo de autores. (2005a). *Programa de trabajo del médico y la enfermera de la familia*. La Habana: Instituto Superior de Ciencias Médicas.
- Colectivo de autores. (2005b). *Carpeta metodológica de atención primaria de salud y medicina familiar*. , 176. Barcelona: MINSAP.
- Colectivo de autores. (2005c). *Carpeta metodológica para el desarrollo del proyecto policlínico universitario*. La Habana: Instituto Superior de Ciencias Médicas.
- Colectivo de autores. (2005d). El ABECÉ en el manejo de las principales afecciones pediátricas en APS, *Finlay Revista de las Ciencias de Salud de Cienfuegos (Cienfuegos)*, 10(2).
- Colectivo de autores. (2007a). *Exigencias didácticas para el desarrollo del proceso enseñanza aprendizaje de la historia de la salud con el apoyo de las tecnologías de la información y las comunicaciones*. La Habana: Pueblo y Educación.
- Colectivo de autores. (2007b). *Lecciones de filosofía marxista leninista*. La Habana: Félix Varela.
- Colectivo de autores. (2008). *Ciencias de la salud. Principios generales para la determinación del sistema de contenidos de los planes de estudio de las ciencias de la salud: maestría en educación médica*. La Habana: CENAPEM.
- Colectivo de autores. (2009). *Principales corrientes y tendencias a inicio del siglo XXI de la pedagogía y la didáctica*. La Habana: Pueblo y Educación.
- De armas Águila, Y. (2001). *Presentación de temas de medicina general integral*. La Habana: Ciencias Médicas.
- Delgadillo Macías, R.E. (2001). Característica de la figura del tutor en el curso en línea. Cienfuegos: MINSAP.
- Díaz Martínez, PM. (2004). Orientaciones metodológicas mínimas para el inicio de la labor docente .La Habana: MINSAP.
- Díaz Velis, M.E. (2006). Metodología docente para preparar al estudiante de medicina., *Rev. Cubana Educación Médica Superior*, 16(4).
- Diego Cobelo, M. V.(2007). Estrategia de formación del tutor en tecnología de la salud, perfil atención estomatológica, en la provincia de Cienfuegos, 41-61. Ciencias Médicas.
- González Maura, N. (2008). *La educación en valores en el currículum universitario un enfoque psicopedagógico para su estudio*. La Habana: Ciencias Sociales.

- González, O. (1995). *El curriculum en el marco del planeamiento y la administración institucional*. La Habana: Ciencias Sociales.
- Gutiérrez Moreno, RB. (2003). Los componentes del proceso pedagógico y su interacción dinámica., http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s0034-75072005000100009&script=sci_arttext&tIng=es.
- Ilizastegui Dupuy, F. (1993). Formación del médico general básico en cuba, *En Rev cubana de Educ Med Sup (La Habana)*. (2).
- Ilizastigui, F. (1993). *Educación en el trabajo como principio rector de la educación médica cubana*. La Habana: MINSAP.
- López del Rey, M. (2006). *Historia de la educación y su renovación curricular*. La Habana: MINED.
- López, Z. (2002). ¿Aprenden los residentes a trabajar en equipo?, *Rev. Cubana Educación Médica Superior.*, 118(14), 16-24.
- Martí, J. (1990). *Ideario pedagógico*. La Habana: Pueblo y Educación.
- Medina García, C. (2001). Recuento histórico de la enseñanza de la medicina en cuba., http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol5_2_01/san09201.htm, 5(201).
- Otero, J. (2001). La función de investigación en la formación del especialista de primer grado. La Habana: ENSAP.
- Páez, V. (2004). *Perspectivas y retos de la política educacional cubana en los umbrales del siglo XXI*. La Habana: Pueblo y Educación.
- Pernas Gómez, M. (2006). El plan de estudio para la formación del médico general básico en cuba: experiencias de su aplicación., *Rev. Cubana Educación Médica Superior.*, 1-32.
- Pernas Gómez, M. (2008). El plan de estudio para la formación del médico general básico en cuba., *Rev. Cubana Educación Médica Superior.*, 9-21.
- Rivera Michelena, N. (2002). Los objetivos en la educación médica superior: concreción sociedad-problemas de salud. en material de estudio: maestría en educación médica. La Habana: MINSAP.
- Sáez, Z. M. (2007). Estrategia didáctica para estimular el desarrollo de la independencia cognitiva de los estudiantes en el modelo de universalización de la enseñanza. UCF "Carlos Rafael Rodríguez". Cienfuegos.
- Salas Perea, R. (2000a). *Avances y desafíos de la educación médica. Reto del siglo XXI*, 12-18. La Habana: MINSAP.

- Salas Perea, R. (2000b). *Universidad sin fronteras ¿mito o realidad?*, 3-27. La Habana: Ciencias Médicas.
- Salas Perea, R. (1998). *La educación superior y los recursos para la enseñanza*. La Paz: Biblioteca de Universidad Mayor de San Andrés.
- Salas Perea, R. (2003). *Avances y desafíos de la educación médica. Reto del siglo XXI*. La Habana: Ciencias Médicas.
- Sanso Soberats, F. J. (2006). *Momentos de la medicina familiar cubana, a veinte años de creación del modelo.*, *En Rev Cubana de Medicina General Integral.* , 20(5-6).
- Sanz Cabrera, T. (2008). *Enfoque histórico cultural: su contribución a una concepción pedagógica contemporánea.*, 1-13. Bolivia: CEPES.
- Vela Valdés, J. (2008). *Educación superior: inversión para el futuro.*, *En Rev Cubana Educación Superior.*.
- Vicedo Tomey, A. (2001). *Diseño curricular en ciencias básicas biomédicas.*, 27-45. Madrid: Síntesis.
- Vigotsky, LS. (1985). *Interacción entre enseñanza y desarrollo.*, 8-26. La Habana: Pueblo y Educación.

ANEXOS:

Anexo # 1.

Bases teóricas y metodológicas del plan de estudios para la formación del Médico General Integral Básico.

Se definen las bases teóricas y metodológicas del plan de estudios para la formación del Médico General Integral Básico, en “Principios generales para la determinación del sistema de contenidos de los planes de estudio de las Ciencias de la salud”, Pedroso R, (1999), las cuales son:

- formar, mediante la Educación Médica Superior, un Médico General Básico de perfil amplio que tenga un concepto biosocial e integral de la medicina y la salud, sólidos conocimientos y un enfoque científico y humano y que sea capaz de resolver con eficiencia los problemas de salud del individuo, la colectividad y el ambiente, según la demanda y las necesidades presentes de la salud pública cubana;
- contribuir a la educación integral y a la formación multilateral, armónica y socialista de los estudiantes por intermedio de actividades curriculares y extracurriculares;
- propiciar condiciones que permitan educar a los estudiantes según un concepto social e integral de la medicina, más centrado en la salud que en la enfermedad; en la promoción, profilaxis y rehabilitación que en la reparación o curación, y en las colectividades que en los individuos. Esto implica luchar contra el biologismo y la excesiva dependencia tecnológica. Se debe desplazar progresivamente la formación de pregrado del hospital docente de segundo y tercer nivel al área de la atención primaria, realzando la importancia de las ciencias sociomédicas y epidemiológicas, de la higiene, administración de salud, psicología, psicología social y educación para la salud, y de nuevas asignaturas integradas, como sociedad y salud y medicina general integral, en la búsqueda de un equilibrio armónico entre las ciencias biomédicas, las clínicas y la Atención Primaria de Salud. El Médico General Básico, como futuro especialista en medicina general integral, trabajará como médico de familia en la comunidad y será apoyado por el sistema nacional de salud (especialistas, policlínicos y red hospitalaria).

- combatir la división exagerada entre las distintas disciplinas, coordinándolas e integrándolas, tanto vertical como horizontalmente, hasta donde lo permitan los factores objetivos y subjetivos;
- garantizar la adquisición por parte de los estudiantes de todas las habilidades identificadas (senso-perceptuales, diagnósticas, terapéuticas, curativas, promocionales, preventivas y rehabilitadoras), mediante el establecimiento de estancias y rotaciones en las clínicas y servicios de Atención Primaria de Salud. El objeto es asegurar su plena competencia y un comportamiento profesional y ético a través del régimen de estudio y del trabajo en pequeños grupos con un tutor. Esto no excluye el empleo de otros medios de instrucción, tales como computadoras, fantomas y simuladores;
- evitar por todos los medios que la enseñanza teórica se encuentre desligada de la actividad práctica. Se hace necesario continuar luchando contra el enciclopedismo y el aprendizaje de memoria. La teoría y la práctica se deberán conjugar en la mente de cada estudiante;
- permitir que los alumnos estudien materias de su elección, introduciendo tiempo para ellas en casi todos los cursos. De esta forma se satisfacen las preferencias individuales de los estudiantes;
- introducir en todo el Nuevo Plan de Estudios los métodos activos de enseñanza y aprendizaje, especialmente la solución de problemas, el trabajo independiente y el aprendizaje en pequeños grupos, para eliminar la pasividad, el aprendizaje de memoria y los malos hábitos de estudio. Esto presupone la reducción progresiva de las clases teóricas y de los seminarios no orientados a la solución de problemas como base del aprendizaje;
- propiciar que, al elaborarse y emplearse los libros de texto, no se presente exclusivamente el contenido teórico de las asignaturas. La bibliografía complementaria y su renovación continua al ritmo del progreso científico-técnico son indispensables;
- hacer evaluaciones en correspondencia con los objetivos, contenidos y métodos del Nuevo Plan de Estudios, procurando que sean formativas y calificadoras y que se basen en el dominio de conocimientos y habilidades adquiridas mediante el trabajo

en la APS y en las clínicas. Los objetivos educativos serán evaluados con igual rigurosidad que los instructivos. Será necesario haber aprobado la evaluación práctica para poder asistir a la evaluación teórica. La evaluación debe extenderse al desempeño de los docentes en los departamentos y al plan de estudio en su totalidad. Esto permitirá modificar frecuentemente todo el sistema para lograr los objetivos establecidos;

- preparar a los docentes para su papel de formadores y no de meros transmisores de información. Para cumplir este último propósito se podrían emplear con mayor eficiencia los métodos y medios de la tecnología educacional. Se necesita que el docente se identifique con los cambios que la Educación Médica Superior exige y con su papel actual de formadores y guías de los estudiantes;
- estimular a los estudiantes a participar en la comisión central del Nuevo Plan de Estudios, ya que sus opiniones son indispensables en la retroalimentación del trabajo que se efectúa;
- elaborar un plan de estudio, no a partir de las disciplinas académicas, sino de las necesidades de salud de la población, entrelazando los contenidos de tal modo que el plan de estudio sea una sola unidad y no un cúmulo de disciplinas y asignaturas; concebir la disciplina y asignatura como derivaciones de una ciencia o especialidad, o de un conjunto interrelacionado de estas, en el campo de la educación; diseñar todas las unidades curriculares del Nuevo Plan de Estudios en función del médico que egresa, y no al revés.

Anexo # 2.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, ÁREA DE DOCENCIA INSTRUCCIÓN VAD
No. 3/90

Tomando en consideración de que en el Resuelvo Segundo de la Resolución No. 15 del 8 de enero de 1988 del Ministerio de Salud Pública, se faculta al que suscribe para aprobar las Orientaciones Metodológicas, como documentos complementarios del Reglamento para la organización del proceso docente educativo en los Centros de Educación Médica Superior.

Y después de evaluar el documento presentado por el Departamento Docente y Metodológico de la Dirección de la Docencia Médica Superior sobre la Educación en el Trabajo. Dispongo:

PRIMERO: Aprobar las Orientaciones Metodológicas sobre la Educación en el Trabajo, como complemento de la Instrucción Conjunta No. 1/90 de las áreas de Asistencia Médica, Ciencia y Técnica y de Docencia, que se anexan a esta Instrucción y forman parte integrante de la misma, las que se pondrán en vigor a partir del curso académico 1990/1991 para las carreras de medicina.

SEGUNDO: Los Rectores y Decanos de los Centros de educación Médica Superior garantizarán, en el período de abril a junio de 1990, la divulgación y el estudio de este documento por todos los profesores que participan en la educación en el trabajo en las estancias de ambas carreras.

TERCERO: La dirección de Docencia Médica Superior queda encargada de controlar y evaluar los resultados de la aplicación de estas Orientaciones Metodológicas, durante el curso 1990/1991 en las diferentes estancias de ambas carreras, con el fin de efectuar su perfeccionamiento ulterior.

De se cuenta a cuantos dirigentes y funcionarios deban conocer de la misma, así como a los profesores y estudiantes de los Centros de Educación Médica Superior.

Dada en el Ministerio de Salud Pública, en la Ciudad de la Habana, a los 25 días del mes de marzo de 1990.

Dr. José B. Jardines Méndez
Viceministro

ORIENTACIONES METODOLÓGICAS SOBRE EDUCACIÓN EN EL TRABAJO

LA ATENCIÓN AMBULATORIA:

La atención ambulatoria es un tipo de educación en el trabajo propio de la atención primaria, aunque también se desarrolla en el área hospitalaria, con el seguimiento de los pacientes egresados o los enviados a interconsultas.

Tiene como objetivos fundamentales educar al futuro profesional de la salud en:

- ∅ La educación para la salud, la promoción de salud y la profilaxis en el hombre sano, en interrelación con el medio ambiente.
- ∅ La aplicación del programa de trabajo del médico y enfermera de la familia, el policlínico y el hospital y las actividades de administración que garantizan su cumplimiento.
- ∅ La atención integral en las consultas, las visitas al hogar, los ingresos en el hogar, la detección de personas de riesgos, desarrollo de las interconsultas y de las interrelaciones con otros niveles de atención.

En ella los estudiantes observan y participan en la aplicación del método científico, en las modalidades propias de la atención primaria, lo que a través de la solución de los problemas, posibilita el aprendizaje activo de las formas, los métodos y las normaciones del trabajo en la atención primaria, tales como: confección de historias clínicas, confección de fichas epidemiológicas, guías, encuestas y otros documentos.

LA PRESENTACIÓN DEL CASO Y SU DISCUSIÓN DIAGNOSTICA

Es un tipo de educación en el trabajo que tiene como objetivo de los estudiantes de Medicina y Licenciatura en Enfermería desarrollar los raciocinios necesarios para integrar y evaluar los datos encontrados en la anamnesis, el examen físico y los exámenes para clínicos de un paciente; a la luz de los conocimientos teóricos y de la información pertinente, en ese nivel abstracto conciente y llegar a un juicio de tipo diagnóstico, que permita establecer o evaluar el plan terapéutico o de cuidados y los juicios pronósticos o retroactivos correspondientes. Por medio de la discusión diagnóstica, el estudiante logra enmarcar dentro de un proceso y una estrategia lógica del pensamiento los problemas de un enfermero en el concepto del estado de salud.

El profesor debe entrenar al estudiante en las operaciones fundamentales, identificación del fenómeno, establecimiento de una hipótesis, verificación, modificación o rechazo de la hipótesis diagnóstica, por medio de las investigaciones adecuadas, revisión del cuadro clínico original y establecimiento de un pronóstico y de un plan terapéutico o de cuidados.

Esta es la actividad fundamental del método clínico o del proceso de atención de enfermería y del método epidemiológico, aplicado a un paciente o una situación de salud de tipo higiénico – epidemiológico; pudiendo ser planificada con antelación o sin previo aviso.

La presentación de casos y su discusión diagnóstica según los objetivos propios que realiza:

- ∅ Con especialistas, residentes, internos y demás estudiantes de medicina, bajo la dirección del profesor responsable
- ∅ Con la jefa de enfermeras de la sala enfermeras, estudiantes de técnicos medios y de Licenciatura en enfermería bajo la dirección del profesor responsable.
- ∅ De forma conjunta.

Cada estudiante debe en su momento presentar y discutir el caso que se le ha asignado para la solución individual del problema de salud de un paciente la familia o la colectividad y todos los estudiantes son responsables de su auto preparación para la discusión diagnóstica.

En ese momento culmina el trabajo independiente del estudiante que ha elaborado la historia clínica de un paciente asignado.

La discusión diagnóstica comenzará por la lectura de la historia clínica y el resumen de los datos positivos y negativos importantes.

El profesor, auxiliado por los especialistas y residentes del GBT será responsable de comprobar previamente los hallazgos clínicos pertinentes si se trata de una presentación formal, o en el momento si la discusión diagnóstica se hace durante el paso de visita o en la guardia médica.

Debe estar presente el paciente, pudiendo interrogarse o realizarle el examen físico, pues contribuye a rectificar algún error si existiera, y además permite que los estudiantes refuercen sus habilidades adquiridas.

Después el enfermo se retirara y el estudiante expondrá sus ideas, iniciando la discusión.

Se realiza de forma sucesiva el diagnóstico sindrómico, diferencias, etiológico y nosológico; se establece la conducta terapéutica y el juicio pronóstico.

Se recomienda utilizar como método para llegar al diagnóstico, la comparación o diferencial, el inductivo y el de hipótesis y la intuición, haciendo énfasis en la utilización del método problémico.

Se cuidara en todo momento de no divulgar en presencia del paciente en cuestión o de otros pacientes, aspectos que puedan aceptar su estado psicológico o menoscaba su privacidad o dignidad.

En el proceso de la discusión participa en orden consecutivo: el estudiante responsable de la presentación, los demás estudiantes de la estancia, los internos, los residentes por año los especialistas y el profesor responsable. Este realizara las conclusiones y señalara los aciertos y errores cometidos, haciendo énfasis en los aspectos clínicos (biológicos y psicológicos), epidemiológicos y sociales que sean mas importantes. Finalmente ratificara o dictara la conducta a seguir, todo lo cual se recogerá en historia clínica del paciente o en historia clínica familiar.

Anexo # 3.

Guía para la observación y evaluación de las actividades Práctico-docentes de la Asignatura Sanología en el consultorio médico de la familia.

Objetivo: **Constatar la efectividad de las actividades práctico-docentes que desarrolla el equipo básico de salud como tutor de los estudiantes de cuarto año de la carrera de medicina en la asignatura de Sanología desde el consultorio médico de la Familia en el Policlínico Universitario de Abreus, a partir de la aplicación adecuada de los elementos de la pedagogía en torno al programa de Educación en el Trabajo desde sus aspectos teóricos y metodológicos reglamentados para esta forma de organización de la enseñanza.**

Datos Generales:

Nombre del docente: _____

Categoría docente: _____

Título científico o académico: _____

Asignatura: _____

Tema de la clase: _____

Forma de organización del proceso: _____

Tiempo de duración _____

Instancia que realiza la observación _____

Nombre, cargo y categoría del observador _____

Indicadores a evaluar

B R M

1. Se aplica el principio marxista y martiano de combinar el estudio con el trabajo bajo la dirección del tutor.
2. Se contribuye a la adquisición de los modos de actuación que caracterizan la actividad profesional.
3. Se propicia que el estudiante reciba la docencia al participar en la atención de personas sanas o enfermas.

4. Se propicia que el estudiante contribuya, en alguna medida, a la transformación del estado de salud del individuo, de la familia o de la colectividad.

5. Se permite profundizar en el conocimiento científico – técnico y particularmente en el dominio de los métodos y técnicas de trabajo de las ciencias médicas, que son de aplicación en la atención psicológica y tecnología de la salud en el perfil Atención Estomatológica.

6. Se contribuye a la formación de las habilidades y hábitos prácticos propios de la actividad investigativo-laboral.

7. Se contribuye al desarrollo de los valores y la conducta que caracterizan las actividades profesionales del egresado.

8. Se propicia la adquisición de métodos más avanzados del trabajo y la formación de los rasgos que conforman su personalidad profesional en la sociedad socialista.

9. Se contribuye a consolidar y ampliar los conocimientos adquiridos durante el desarrollo del proceso docente – educativo.

10. Se posibilita que adquieran el dominio de los métodos y las técnicas de trabajo de las ciencias médicas y el método particular de cada carrera.

11. Se permite desarrollar la capacidad para aplicar

los conocimientos adquiridos, las habilidades formadas y desarrollar nuevas cualidades y hábitos de trabajo.

12. Se educa en los principios de la ética médica socialista y en particular en el logro de una relación efectiva con la persona, familia y comunidad y del trabajo en equipo.

13. Se posibilita que desarrollen el enfoque humanista del ejercicio profesional en la atención al objeto de la profesión y adquieran los hábitos de razonar científicamente los datos recogidos en la historia clínica y otras fuentes.

14. Se permite valorar las posibilidades diagnósticas y los resultados de las investigaciones complementarias.

15. Se proyectan las acciones profesionales a emprender y sus consecuencias; así como la planificación de cualquiera otra acción profesional durante el desempeño de sus funciones, según corresponda.

16. Se posibilita que enriquezcan su experiencia práctica en la promoción de la salud y en la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados de las personas.

17. Dominan el método epidemiológico y los principios de higiene individual y colectiva, que

permitirán la modificación del ambiente en beneficio de la colectividad.

18. Se apropian, desde su inicio en la carrera, del método de trabajo empleado en las instituciones de salud, en un íntimo contacto con los servicios prestados.

19. Se establecen relaciones intermaterias o/e Interdisciplinarias.

20. Se desarrollan actividades que comprendan diversas acciones de aprendizaje, según los objetivos que se deben alcanzar en algunas de sus principales modalidades :

a). El pase de visita_____

b). La atención ambulatoria_____

c). La presentación y discusión de caso y discusión diagnóstica__

d). La entrega de guardia docente_____

Evaluación general de la práctica docente

La categoría evaluativa final de la práctica docente será otorgada si se cumple que:

En el caso de Bien (B): **Todos los indicadores fueron evaluados con B (100 %) y no se otorgaron calificaciones invalidantes (Mal) en ninguno de los indicadores, pudiéndose aceptar categoría de R en 3 de los indicadores, representando el 15 %**

En el caso de Regular (R): **El 55% de los indicadores (11) se evalúan de bien, se le otorgo la categoría de regular a 7 indicadores o más afectándose en parte el cumplimiento del objetivo u objetivos propuestos. Se aceptan 2 indicadores calificaciones invalidantes (Mal)**

En el caso de Mal (M): A la mayoría de los indicadores, que representa el 55% se le otorgan calificaciones invalidantes, mal o regular por lo que no se logra el objetivo u objetivos de la clase de Educación en el Trabajo.

Evaluación: _____ Firma del docente: _____ Firma del Observador: _____

Anexo # 4.

Encuesta a estudiantes.

Solicitamos su cooperación como estudiante de cuarto año de la carrera de Medicina durante la práctica docente de la asignatura de Sanología en los Consultorio Médico de la Familia del Policlínico Universitario “Mario Muñoz Monroy” del municipio de Abreu, para responder el siguiente cuestionario. Le agradecemos su participación.

1. Al comenzar la estancia por el Consultorio Médico de la Familia le fue presentado el equipo básico de salud como tutor para el desarrollo de la Educación en el Trabajo.

- Sí_____
- No_____

2. De ser positiva su respuesta, diga si mantiene comunicación con este de forma:

- Sistemática_____
- Diaria_____
- Regular_____

3. El tutor le explico sus potencialidades en su desarrollo individual en la práctica docente.

- Sí_____
- No_____
- A veces_____

4. ¿Los contenidos que le impartieron te motivaban a la práctica docente de la asignatura?

- Sí: _____
- No:_____

5. ¿Cree que necesita recibir más contenidos de Sanología antes terminar su carrera?

- Sí:_____
- No:_____

6. Su tutor le oriento y controlo el trabajo científico estudiantil.

- Sí_____
- No _____

7. Su tutor desarrollo las actividades de evaluación de su componente práctico de forma:

- Sistemática_____
- Individual_____
- Colectiva_____

8. Considera que su tutor evaluó sus habilidades profesionales teniendo en cuenta los objetivos de la asignatura.

- Sí_____
- No _____

9. Participo con el tutor en el desarrollo del análisis de la situación de salud de la población del consultorio médico.

- Sí_____
- No _____

10. La asignatura contaba con un texto básico al alcance del estudiante para su preparación.

- Sí_____
- No _____

11. Tiene referencia de materiales de apoyo para la práctica docente.

- Sí_____
- No _____

12. ¿Le indicaban habitualmente búsquedas en otros textos, revistas o materiales ubicados en internet para poder resolver las actividades que le orientaban?

- Sí:_____
- No:_____
- A veces: _____

13. ¿Qué contenidos le fueron más complejos de aprender?

- Pediatría: _____
- Obstetricia y ginecología: _____
- Adulto mayor: _____

14. ¿Qué piensa sobre la utilidad o no de la Sanología en su formación como Médico General Integral Básico?

15. ¿Qué carencias considera tiene la práctica docente de la asignatura Sanología?

Anexo # 5.

Resultados obtenidos con la encuesta aplicada a los estudiantes de cuarto año de la carrera de medicina en su estancia en la práctica docente de la Asignatura Sanología.

PREGUNTAS APLICADAS	RESPUESTAS FAVORABLES		RESPUESTAS DESFAVORABLES	
	No	%	No	%
Opiniones de si al comenzar la estancia por el Consultorio Médico de la Familia le fue presentado el equipo básico de salud como tutor para el desarrollo de la Educación en el Trabajo.	7	63.6	4	36.4
De ser positiva su respuesta, diga si mantiene comunicación con este de forma:				
• Sistemática	2	18.2	9	81.8
• Diaria	3	27.3	8	72.7
• Regular	2	18.2	9	81.8
Opiniones sobre si el tutor le explico sus potencialidades en su desarrollo individual en la práctica docente.	3	27.3	8	72.7
• Sí	7	63.6	4	36.4
• No	1	9.1	10	90.9
• A veces				

Opiniones sobre si los contenidos que le impartieron te motivaban a la práctica docente de la asignatura.	6	54.5	5	45.4
Opiniones sobre si el tutor le oriento y controlo el trabajo científico estudiantil.	2	18.2	9	81.8
Opiniones sobre si el tutor desarrollo las actividades de evaluación de su componente práctico de forma:				
• Sistemática	3	27.3	8	72.7
• Individual	5	45.4	6	54.5
• Colectiva	3	27.3	8	72.7
Opiniones de si considera que su tutor evaluó sus habilidades profesionales teniendo en cuenta los objetivos de la asignatura.	3	27.3	8	72.7

Opiniones de si participo con el tutor en el desarrollo del análisis de la situación de salud de la población del consultorio médico.	4	36.4	7	63.6
Opiniones sobre si la asignatura contaba con un texto básico al alcance del estudiante para su preparación.	-	-	11	100
Opiniones sobre si tienen referencia de materiales de apoyo para la práctica docente.	-	-	11	100
Opiniones sobre si le indicaban habitualmente búsquedas en otros textos, revistas o materiales ubicados en internet para poder resolver las actividades que le orientaban	9	81.8	2	18.2
Sí	1	9.1	10	90.9
A veces				
Opiniones sobre qué contenidos le fueron más complejos de aprender				
• Pediatría	4	36.4	7	63.6
• Obstetricia y ginecología	3	27.3	8	72.7
• Adulto mayor	2	18.2	9	81.8

Opiniones sobre la utilidad o no de la Sanología en su formación como Médico General Integral Básico

Respuestas abierta

Opiniones sobre las carencias considera tiene la práctica docente de la asignatura Sanología

Respuestas abierta

Anexo # 6.

Encuesta al equipo básico de salud.

Objetivo: Conocer la preparación que tienen el equipo básico de salud para la práctica docente de la Asignatura Sanología desde el Consultorio Médico de la Familia.

1. Años de experiencia en la asistencia médica: _____

2. Años de experiencia como docente: _____

3. Profesionalmente se desempeña como:

- Especialista de Medicina General Integral: _____
- Residente de Medicina General Integral:
 - 1er año: _____
 - 2do año: _____
- Licenciado en enfermería: _____
- Técnico medio en enfermería: _____

4. Categoría Docente:

- Sin categoría: _____
- Profesor/a Instructor: _____

5. Estudios actuales de postgrado relacionados con Sanología:

- Curso _____
- Diplomado _____
- Maestría _____

6. ¿Le ofrecieron Orientaciones Metodológicas en relación a la asignatura Sanología?

- Sí _____
- No _____

7. ¿Recibió usted alguna preparación de cómo realizar la práctica docente de la asignatura Sanología?

- Sí _____
- No _____

8. ¿Contaba con bibliografía básica y complementaria para su auto preparación desde el consultorio médico de la familia?

- Sí: _____
- No: _____
- A veces: _____

9. Sí la respuesta anterior no es afirmativa marque con una X las posibles causas:

- El trabajo asistencial compite con la búsqueda de la bibliografía necesaria para la auto preparación: _____
- Los contenidos de la asignatura se encuentran dispersos en los textos básicos de la carrera de medicina: _____
- Los contenidos de la asignatura no tiene una estructura didáctica que facilite la práctica docente el Consultorio médico de la Familia: _____
- Otras causas: _____

Anexo # 7.

Resultados obtenidos con la encuesta aplicada a los equipos básicos de salud con el objetivo de conocer la preparación que estos tienen para la práctica docente de la Asignatura Sanología.

PREGUNTAS APLICADAS	RESPUESTAS FAVORABLES		RESPUESTAS DESFAVORABLES	
	No	%	No	%
Sobre los años de experiencia en la asistencia médica.				
Menos de un año	19	73.1	7	26.9
Sobre los años de experiencia como docente				
Menos de un año	17	65.4	9	34.6
Sobre el desempeño profesionalmente:				
• Especialista de M. G. I	1	7.7	12	92.3
• Residente de M. G. I	9	69.2	3	23.1
o 1er año	8	61.5	5	38.5
• Licenciado en enfermería				
Sobre la categoría docente:				
• Sin categoría	15	57.7	11	42.3
Respuestas sobre estudios actuales de postgrado relacionados con Sanología:				
	-	-	26	100

- Curso
- Diplomado
- Maestría

Opiniones sobre las Orientaciones Metodológicas recibidas en relación a la asignatura Sanología

- Sí

24	92.3	2	7.7
----	------	---	-----

Opiniones de si recibió usted alguna preparación de cómo realizar la práctica docente de la asignatura Sanología

- Sí

-	-	26	100
---	---	----	-----

Opiniones de si contaba con bibliografía básica y complementaria para su auto preparación desde el consultorio médico de la familia

- No

-	-	26	100
---	---	----	-----

Opiniones sobre si las posibles causas:

- El trabajo asistencial compite con la búsqueda de la bibliografía necesaria para la auto preparación

3

11.5

73.1

23

88.5

- Los contenidos de la asignatura se encuentran dispersos en los textos básicos de la carrera de medicina

19

15.4

7

26.9

- Los contenidos de la asignatura no tiene una estructura didáctica que facilite la práctica docente el Consultorio médico de la Familia

4

22

84.6

Otras causas

2. Realice una autovaloración, según la tabla siguiente, de sus niveles de argumentación o fundamentación sobre el tema objeto de investigación.

Fuentes de argumentación	Alto	Medio	Bajo
Análisis teóricos realizados por usted sobre el tema.			
Experiencia alcanzada en su accionar docente.			
Trabajos consultados de autores nacionales.			
Trabajos consultados de autores extranjeros.			
Su propio conocimiento del estado del problema			
Su intuición respecto al tema.			

Anexo # 9.

Resultados de la determinación del nivel de competencia de los especialistas

Especialista	K _c	K _a	K
1	1,0	1,0	1,0
2	0,9	1,0	0,95
3	0,9	0,7	0,8
4	1,0	1,0	1,0
5	0,8	0,9	0,85
6	1,0	0,8	0,9
7	0,7	1,0	0,85
8	0,8	0,9	0,85
9	0,8	1,0	0,9
10	0,9	1,0	0,95
11	0,8	0,9	0,85
12	1,0	0,9	0,95

K_c: coeficiente de conocimiento o información que tiene el especialista en relación con el tema objeto de estudio

K_a: coeficiente de argumentación o fundamentación de los criterios del especialista

K: índice de competencia

Fórmula para determinar el índice de competencia K

$$K = \frac{1}{2}(K_c + K_a)$$

Debe cumplirse que $0,25 \leq K \leq 1,0$. Para $0,5 \leq K < 0,8$ se considera que el grado de conocimientos es medio y para $0,8 \leq K \leq 1,0$ se considera alto.

Anexo # 10.

Encuesta para recoger las opiniones de los especialistas

Estimado (a) colega: _____

Después de haber conocido su disposición para participar como parte del grupo de expertos que tendrá a su cargo la valoración de la pertinencia y efectividad de la propuesta diseñada para la estrategia de preparación pedagógica, le hacemos llegar el cuestionario que deberá completar sobre la base de sus criterios al respecto.

Es oportuno que usted analice detenidamente la propuesta diseñada y emita sus valoraciones sobre los fundamentos didácticos de la misma a partir de las necesidades pedagógicas de los profesionales de la docencia que se desempeñan como tutores en la práctica docente de los estudiantes de cuarto año de la carrera de medicina en la Asignatura Sanología, para lo que le solicitamos tenga presente el logro del objetivo propuesto, el cumplimiento de las leyes de la didáctica y de los principios didácticos, la factibilidad del diseño propuesto, la pertinencia e imparto social del mismo, importancia, suficiencia y calidad de los temas y ejemplificaciones prácticas que se manifiestan, la transferibilidad del material y las sugerencias de modificaciones generales o particulares, si fuera necesario.

Tenga presente que sus valoraciones serán tomadas muy en cuenta para emitir un criterio definitivo acerca del valor científico y metodológico del trabajo realizado.

¡Muchas Gracias!

CUESTIONARIO

1. ¿Considera que el diseño del material docente permite desde su concepción el logro del objetivo propuesto para el mismo?
Sí _____ No _____ ¿Por qué?_____
2. ¿Se aprecia el cumplimiento de los principios didácticos en el aprendizaje de los conocimientos y habilidades para la docencia en relación con el material docente para la preparación pedagógica?
Sí _____ No _____ ¿Por qué?_____
3. ¿Considera que el diseño del material docente para la preparación pedagógica permite desde su concepción el cumplimiento de las leyes de la didáctica?

Sí _____ No _____ ¿Por qué? _____

4. ¿Cree que la forma en que se desarrollaran los temas y contenidos en el material docente permiten que la preparación del tutor sea factible?

Sí _____ No _____ ¿Por qué? _____

5. ¿Para usted, el material docente responde a una necesidad actual en la preparación de los equipos básicos de salud que desempeñan función docente como tutor?

Sí _____ No _____ ¿Por qué? _____

6. ¿Considera usted que el material docente es aplicable en las condiciones actuales de la municipalización por su pertinencia e impacto social?

Sí _____ No _____ ¿Por qué? _____

7. ¿Considera usted que de los temas seleccionados para el material docente tienen importancia?

Sí _____ No _____ ¿Por qué? _____

8. ¿Considera que el material docente tiene calidad de forma integral?

Sí _____ No _____ ¿Por qué? _____

9. ¿Qué modificaciones sugiere para perfeccionar el material docente diseñado? Sus sugerencias pueden ser generales o particulares.

Anexo # 11.

Material docente.

Policlínico Docente Universitario

Dr. "Mario Muñoz Monrroy"



MATERIAL DOCENTE

Título: Material docente para el trabajo de la Asignatura Sanología en el
Consultorio Médico de la Familia

Autor: Dra. María Elena Antelo Gordillo

Profesor Asistente

2010

"Año 52 de la Revolución"



Para el tutor:

“Educar es depositar en cada hombre toda la obra humana que le ha antecedido, es hacer a cada hombre resumen del mundo viviente, hasta el día en que vive: es ponerlo a nivel de su tiempo, para que flote sobre el, y no dejarlo debajo de su tiempo, con lo que no podrá salir a flote, es preparar al hombre para la vida”

José Martí.

Introducción

El material docente, también denominado auxiliar didáctico, cumple un importante papel en el proceso de enseñanza aprendizaje. Es empleado por los docentes en la planeación didáctica de las actividades práctico docente, como soportes para la transmisión de mensajes educativos y prácticos útiles para su labor de tutor desde el contexto del consultorio médico de la familia. Los contenidos de las temáticas son presentados a los docentes en función de tutor, en forma atractiva en ciertos momentos clave de la instrucción. Este material didáctico impreso y en soporte digital, complementado con un dossier fue diseñado teniendo en cuenta las necesidades formativas de los equipos básicos de salud durante el proceso de diagnóstico y tiene un fundamento filosófico, psicológico, pedagógico, metodológico, sociológico y didáctico, que garantiza la preparación de estos profesionales en formación y la interrelación de los temas y contenidos de la Asignatura Sanología en la carrera de medicina. Cumple funciones importantes como: motivar al tutor para la autopreparación, la uniformidad en el desarrollo de las actividades práctico docente durante el proceso de enseñanza aprendizaje y ordenar, sintetizar e integrar los contenidos. Además la autora de la investigación deja aportes didácticos que resumen algunos contenidos en tablas, gráficos y esquemas que facilitan la práctica docente de la Asignatura Sanología.

Esta asignatura se desarrollara a tiempo completo, durante seis semanas del primer semestre de cuarto año de la carrera de medicina. Se imparte en la comunidad, en forma tutorial, y utiliza como forma de enseñanza fundamental las actividades de educación en el trabajo, en la Atención Primaria de Salud. El estudiante realizará las actividades de educación en el trabajo según el horario establecido en el consultorio para el tutor (médico y enfermera de familia) que le fue asignado.

El estudiante participará con su profesor en todas las actividades de promoción y prevención de salud, en el consultorio con individuos, en las familias, círculos de abuelos, adolescentes, embarazadas, y en los centros educacionales o laborales de la comunidad.

Los especialistas de Pediatría, Ginecoobstetricia y Medicina Interna apoyarán a los profesores de MGI, comunicándoles a los estudiantes sus experiencias, para

asegurar así la adquisición y consolidación de las habilidades relacionadas con el examen físico, el diagnóstico, la evaluación del embarazo y del crecimiento y desarrollo integral del niño sano, mediante actividades clínico-demostrativas que se programarán durante la atención médica integral dirigida a personas supuestamente sanas.

Es vital que el tutor reconozca que el propósito fundamental del proceso docente-educativo es que los estudiantes se apropien de los modos de actuación profesional, propios del médico de la familia en la Atención Primaria de Salud.

Los modos de actuación profesional se basan en tres aspectos esenciales:

Estrategias profesionales: Están dadas por las relaciones entre las funciones, tareas, actividades y problemas de salud que debe enfrentar el médico general integral básico en formación. Existe una estrategia general y una específica relacionadas con el grado de generalización de los problemas que deben resolverse. Lo fundamental es que el profesor comunique su experiencia acerca de las principales estrategias de trabajo relacionadas con las actividades de promoción, prevención y médico-sociales. Son ejemplos de estrategia la integración docente-asistencial-investigativa, el trabajo del MGI, la atención integral a la familia, la dispensarización, la promoción de salud, la inmunización, la prevención, etc. En general cada temática según sus categorías esenciales, puede ser abordada con un enfoque sistemático orientado hacia el logro de los objetivos propuestos.

Métodos y técnicas de trabajo: Las técnicas y métodos están inducidos en lo esencial por el método de solución de problemas, el clínico, el epidemiológico, y la administración estratégica. Estos métodos deben ser conscientemente asimilados por los estudiantes, como métodos de aprendizaje.

Intenciones, actitudes y conductas profesionales: Cuando el método se convierte en el motivo de la actividad, para solucionar los problemas de salud y transformar la realidad mediante las actividades de educación en el trabajo, el objetivo instructivo tiene una orientación educativa.

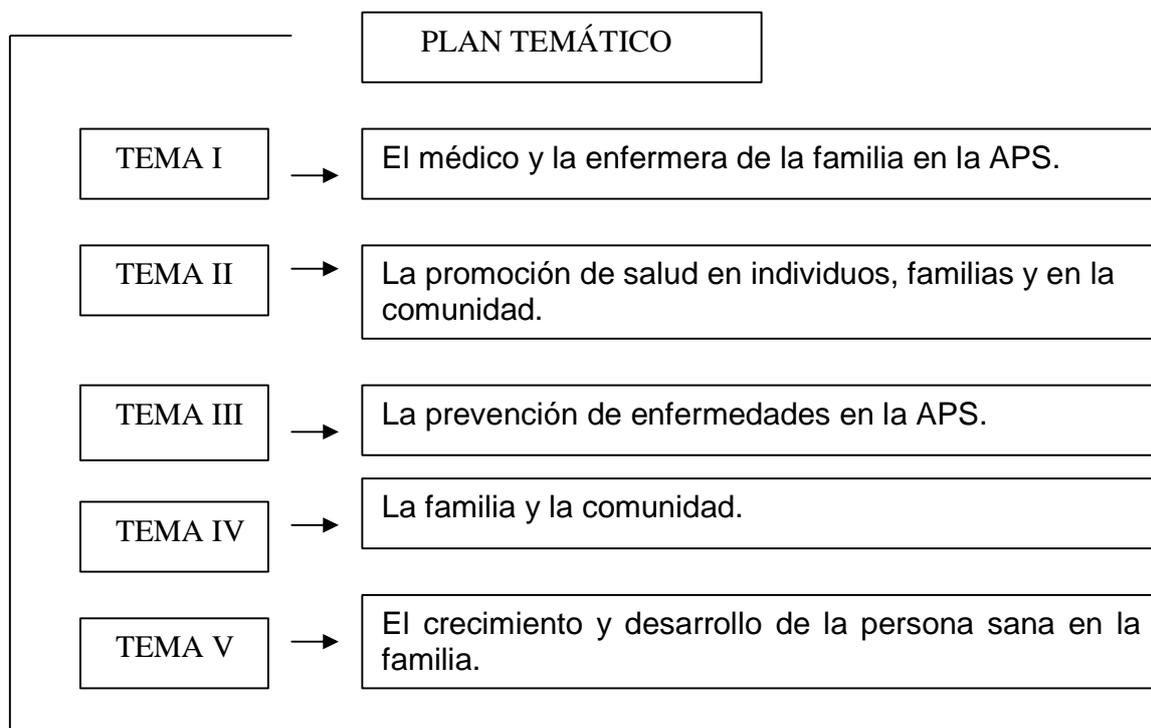
La educación en el trabajo es la forma organizativa docente que predomina durante la estancia de esta asignatura y se desarrollara de acuerdo con las situaciones y problemas de salud que debe abordar y resolver el médico de la familia en la

consulta y en la comunidad. La adquisición y consolidación de habilidades debe priorizarse en este tiempo. Los problemas de salud que se presentan durante la jornada laboral se discutirán con un enfoque integral, cultural, social, psicológico y ambiental.

El ejemplo del profesor y la actuación del estudiante, sobre la base de los principios de la ética médica durante su práctica, es fundamental para el desarrollo de cualidades valiosas de la personalidad. Ha de lograrse la independencia, creatividad, integridad, individualidad, criticidad, estabilidad y el carácter activo y consciente de la regulación de su comportamiento.

Material docente

El material docente elaborado ha sido estructurado de la siguiente forma: portada, introducción, contenido, bibliografías, índice.



La introducción está dirigida al equipo básico de salud que desempeña función de tutor de los estudiantes de cuarto año de la carrera de medicina durante la práctica docente de la Asignatura Sanología en el consultorio médico de la familia, donde se destacan aspectos medulares que facilitan la preparación pedagógica de estos profesionales en formación, haciendo énfasis en aspectos desde el punto de vista metodológico esenciales para el desarrollo de la práctica docente como forma organizativa predominante en el proceso de enseñanza aprendizaje de la Asignatura Sanología.

El material docente consta de cinco unidades temáticas, describiéndose en cada una los objetivos y el contenido a tratar. Quedan reflejados recursos prácticos de Pediatría, Ginecoobstetricia y de adulto mayor que facilitan el desempeño práctico

del tutor y los estudiantes en el consultorio médico de la familia. La bibliografía ha de revisarse y exponerse de forma general y particular según lo requiera.

Programa analítico:

Tema I. El médico y la enfermera de la familia en la APS

Objetivo: Interpretar la estrategia del modelo de formación profesional del MGB y la proyección de trabajo del médico de la familia, en la atención primaria en la salud del individuo, la familia, la comunidad y el ambiente, como un elemento esencial del Sistema Nacional de Salud que propicie la elevación, la eficiencia y eficacia de los servicios médicos, los niveles de salud y el grado de satisfacción de la población.

Sistema de contenidos:

1. Estrategia para la formación del Médico General Básico como médico de la familia.
 - 1.1 Caracterización del MGB y del especialista de MGI.
 - 1.1.1 Definiciones y lineamientos que caracterizan los servicios de salud en nuestro país.
 - 1.1.2 Antecedentes, necesidades actuales y perspectivas de la profesión y de la especialidad de Medicina General Integral ..
 - 1.1.3 Funciones (atención, educación, investigación, administración y especiales).
 - 1.1.4 Ubicación laboral (unidades, servicios de salud y puestos de trabajo).
 - 1.2 Determinación de los problemas de salud en el área de APS.
 - 1.3 Objeto de la profesión y objetos de trabajo.
 - 1.4 Modos de actuación profesional: Estrategia de trabajo. Métodos de trabajo. Intenciones, actitudes y conductas.
 - 1.5 Campos de acción y esferas de actuación.
2. Las interrelaciones del médico de la familia en los niveles de atención del SNS.
 - 2.1 Con el licenciado que atiende las áreas de salud de los consultorios.
 - 2.2 Con la enfermera del consultorio.
 - 2.3 Con el equipo básico, servicios y departamentos del policlínico y de la clínica estomatológica.
 - 2.4 Con el centro o unidad municipal de higiene y epidemiología.
 - 2.5 Con los equipos de salud de otras instituciones hospitalarias y de asistencia social del nivel de atención secundario y terciario.
3. La dispensarización de la población.

- 3.1 Definición y criterios de clasificación grupal.
- 3.2 Factores de riesgo, enfermedades y secuelas de dispensarización.
- 3.3 Consideraciones generales acerca de las normas y procedimientos de atención médica dispensarizada.
- 4. La integración docente-asistencial-investigativa en el área de APS.
 - 4.1 Educación en el trabajo.
 - 4.2 El médico de la familia y la especialidad de MGI.
 - 4.3 Aplicación de los métodos científicos y de trabajo profesional.

Tema II. La promoción de salud en individuos, familias y comunidades

Objetivo: Ejecutar las actividades de promoción de salud, la evaluación del estado nutricional y la orientación de la alimentación de personas sanas en el consultorio y en el hogar, teniendo en cuenta su contexto familiar y las diferentes etapas y estados del ciclo vital; contempladas en el programa de trabajo del médico y de la enfermera de la familia para los individuos, familias, grupos, colectivos y agrupaciones comunitarias supuestamente sanas -en estrecha relación con el equipo de salud bajo la orientación del médico de la familia- mediante el empleo de métodos, técnicas y procedimientos que se utilizan en las APS.

Sistema de conocimientos:

- 1. Promoción de salud.
 - 1.1 Definición. Campos de acción.
 - 1.2 Condiciones, modo y estilo de vida. Definición. Tipos. Características.
 - 1.3 Educación para la salud. Definición. Funciones.
 - 1.4. Teoría y técnicas de comunicación. Requisitos para su preparación y ejecución: entrevista, demostración, charlas educativas y dinámica de grupo.
- 2. Actividades para la promoción de salud.
 - 2.1 Higiene personal y colectiva. Definición. Hábitos de higiene personal y colectiva. Elementos integrantes y su importancia en la promoción de salud.
 - 2.2 Educación nutricional.
 - 2.2.1 Definición de nutrición y alimentación, requerimientos nutricionales en las diferentes etapas de la vida. Concepto de dieta balanceada y sus características. Funciones de los diferentes nutrientes en el organismo y sus fuentes naturales.

2.2.2 Alimentación del niño menor de un año. Lactancia materna. Importancia ventajas, indicaciones y contraindicaciones. Comparación de la leche materna con la de vaca. Diferentes tipos de leche utilizadas en la alimentación del niño. Composición, métodos de elaboración y de preparación. Concepto de ablactación. Esquema de ablactación en el niño.

2.2.3 Alimentación del niño preescolar, escolar y adolescente. Principios para una adecuada alimentación en estas etapas de la vida.

2.2.4 Características de la alimentación del adulto y del anciano. Principios para una adecuada alimentación en estas etapas de la vida.

2.2.5 Características de la alimentación durante la maternidad, y de la madre que lacta. Principios para una adecuada alimentación en estas etapas.

2.2.6 Orientación nutricional, dietética familiar y comunitaria.

2.3 Educación sexual.

2.3.1 Definición. Respuesta sexual humana. Evolución de la sexualidad humana. Aspectos psicosociales y biológicos del coito. Función de los sexos.

2.3.2 Comportamiento sexual. Definición. Tipos. Conducta sexual normal. Importancia para la salud.

2.4 Cultura física.

2.4.1 Definición de actividad física. Importancia de la estimulación temprana del desarrollo psicomotor.

2.4.2 Diferentes formas y medios de incorporación de la comunidad al ejercicio físico. Fundamentos de la gimnasia básica.

2.5 Salud ambiental.

2.5.1 Definición. Medidas de saneamiento ambiental básico. Definición y clasificación. Importancia para la salud.

2.5.2 Características higiénicas de la vivienda y de sus alrededores. Disposición correcta de residuales líquidos y sólidos. Características higiénico-sanitarias del agua de consumo humano. Relación entre la cantidad de flúor en el agua y la aparición de caries. Artrópodos y roedores. Importancia sanitaria.

Tema III. La prevención de enfermedades en la APS

Objetivo: Ejecutar las actividades de prevención de enfermedades y de carácter médico-social contempladas en el programa de trabajo del médico y de la enfermera de la familia en individuos, familias, grupos, colectivos y agrupaciones comunitarias supuestamente sanas -en estrecha relación con el equipo de salud y bajo la orientación del médico de la familia- y mediante el empleo de los métodos, técnicas y procedimientos que se utilizan en la APS.

Sistema de conocimientos:

1. Prevención de enfermedades.

1.1 Definición. Niveles de prevención.

1.2 Factores de riesgo. Definición. Características. Tipos.

1.3 Pesquisaje de enfermedades. Definición. Características. Tipos.

1.4 Sistema de vigilancia epidemiológica. Definición. Características.

1.5 Control de focos de enfermedades transmisibles. Definición. Características.

2. Actividades médico-sociales.

2.1. Mediatización de lo social en el estado de salud de la población.

2.2. Participación de la comunidad en la APS.

2.3. Diagnóstico de salud de la población. Definición. Características generales.

3. Inmunidad e inmunizaciones.

3.1. Definición. Tipos. Precauciones. Contraindicaciones. Enfermedades.

3.2. Vacunas. Definición. Tipos. Precauciones. Contraindicaciones. Enfermedades prevenibles.

3.3. Ganmaglobulina. Tipos. Indicaciones.

3.4. Suero terapia. Indicaciones y complicaciones.

3.5. Reacciones alérgicas. Mecanismos de producción. Características clínicas. 3.6.

Prueba de Mantoux. Características. Interpretación.

3.7. Inmunodeficiencia. Definición. Características. Tipo.

3.8. Esquema nacional de vacunación. Indicaciones. Contraindicaciones. Dosis. Vías de administración.

Tema IV. La familia y la comunidad

Objetivo: **Caracterizar familias, grupos y colectivos de la comunidad -en estrecha coordinación con el equipo de salud y bajo la orientación del médico de la familia- profundizando, en su estructura y función, mediante el empleo de las técnicas y procedimientos que se utilizan en la APS.**

Sistema de conocimientos:

1. La familia.

1.1. Definición. Características. Estructura y función. Tipos.

1.2. El familiograma. Definición. Técnica para su confección.

1.3. El ciclo vital de la familia. Definición. Características y etapas.

1.4. Relación entre el ciclo vital de la familia y el crecimiento y desarrollo de sus integrantes.

2. Los representantes, centros, grupos y colectivos en la comunidad.

2.1. Comunidad. Definición. Elementos y organización. Los representantes formales e informales de la comunidad y el equipo de salud. Participación de la comunidad en la APS.

2.2 Los centros de la comunidad. Definición. Tipos de centros educacionales y laborales.

2.3 Los grupos y colectivos en la comunidad. Definición. Comparación.

Características.

2.3.1 Grupo educacional. Definición. Tipos. Características generales de los grupos preescolar, escolar y de enseñanza media.

2.3.2 Colectivo laboral. Definición. Tipos. Características generales. El colectivo de trabajadores.

2.3.3 Grupos poblacionales específicos. Definición. Características generales.

2.4 Agrupaciones comunitarias. Definición. Tipos. Características generales del círculo de abuelos, embarazadas y adolescentes.

Tema V. El crecimiento y desarrollo de la persona sana en la familia

Objetivo: **Prestar atención médica integral a las personas sanas en el consultorio y en el hogar, teniendo en cuenta su contexto familiar, y las diferentes etapas y estados del ciclo vital -en estrecha coordinación con el equipo de salud y bajo la**

orientación del médico de la familia- mediante el empleo de los métodos, técnicas, procedimientos y habilidades utilizados en la APS.

Sistema de conocimientos:

1. Etapa de formación de la familia. Planificación familiar. Anticonceptivo. Definición y clasificación El método del ritmo. El condón y el diafragma. Farmacología de la anticoncepción oral. Disposición oral. Dispositivos intrauterinos. Técnica de colocación del dispositivo intrauterino. Normas para la esterilización quirúrgica. Indicaciones y contraindicaciones de los distintos métodos anticonceptivos. Criterios de selección. Interrupción de la gestación. Complicaciones.

1.2 Matrimonio. Orientación prematrimonial. Importancia de los factores biológicos, psicológicos y sociales en la formación de la familia.

1.3 El embarazo normal. Instauración del embarazo. Fecundación. Nidación. Desarrollo de la placenta. Funciones placentarias. Anejos fetales. Líquido amniótico. Funciones del líquido amniótico. Cordón umbilical. Membranas ovulares. Amnios y corion. Características del feto hasta su madurez. Modificaciones generales que produce la gestación en el organismo materno. Curva de peso de la embarazada. Metabolismo en la gestación. Cambio en la estética abdominal, la bipedestación y la marcha. Cambios en la sangre y en los aparatos circulatorio, respiratorio, digestivo y urinario. Diagnóstico del embarazo. Diagnóstico precoz. Síntomas y signos de presunción y de probabilidad. Signos de certeza del embarazo. Diagnóstico de la edad gestacional y cálculo de la fecha probable de parto. Exploración de la embarazada. Maniobra de Leopold. Disposición del feto en la cavidad uterina. Diagnóstico de la situación, posición, actitud y presentación fetales. Variedades de posición. Medición de la altura uterina y del perímetro abdominal, auscultación del feto. Tacto vaginal.

1.4 Atención prenatal: historia clínica en obstetricia. Carné obstétrico. Valor de la interrelación hospital- policlínico. Valoración ponderal de la gestante. Criterio de peso-talla y cálculo del peso ideal. Exámenes complementarios para la atención prenatal: orina, hemograma completo, glicemia, serología, grupo sanguíneo, factor Rh, heces fecales, citología orgánica, alfafetoproteína. HIV, antígeno de superficie y ultrasonido. Controles prenatales. Vacunación en la embarazada: antitetánica,

antigripal y anticolérica. Higiene del embarazo, ejercicio, reposo y sueño, trabajo, ropas, viajes, diversiones, relaciones sexuales. Atención estomatológica. Leyes revolucionarias de protección a la mujer grávida. Psicoprofilaxis: Fundamentos de la preparación psicofísica, beneficios que reporta a la grávida.

2. Etapa de extensión de la familia.

2.1 Crecimiento y desarrollo humano desde el nacimiento hasta la independencia del primer hijo. Definición de crecimiento y desarrollo. Factores que influyen en el crecimiento. Variabilidad de los patrones de crecimiento. Distribución típica de las curvas normales de crecimiento. Tablas cubanas de crecimiento y desarrollo. Somatometría. Valoración de la canalización y armonía del crecimiento. Características del desarrollo en las distintas etapas: desarrollo neuropsicosocial. Evaluación de la edad ósea. Evaluación de la edad dental. Sexualidad. Educación para la salud en las diferentes edades. Hábitos higiénico-dietéticos. Inmunizaciones. Pesquisa de enfermedades.

2.2 Caracterización integral del crecimiento y del desarrollo en las diferentes etapas de la vida:

- a) primer año de vida,
- b) período preescolar, (entre 1 y 5 años),
- c) período escolar (entre 6 y 10 años), y
- d) adolescencia (entre 11 y 19 años).

3. Etapa de contracción y disolución. Crecimiento y desarrollo del adulto y su involución con el envejecimiento.

3.1 Adulto joven y maduro. Concepto. Características biológicas. Características psicológicas y sociales de la edad adulta en relación con su desempeño dentro de la familia y en la sociedad. Cambios fisiológicos durante el climaterio y la menopausia.

3.2 Anciano. Teorías sobre el envejecimiento. Cambios estructurales y funcionales que aparecen en el proceso de envejecimiento. Educación para la salud. Sexualidad. Hábitos higiénico-dietéticos. Inmunizaciones.

Ha continuación se relacionan los aportes didácticos de la autora de la investigación que resumen algunos contenidos en tablas, gráficos y esquemas que facilitan la

práctica docente de la Asignatura Sanología y que responden a las necesidades encontradas durante el diagnóstico

CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN LA EDAD PEDIATRICA



CONCEPTOS

PUERICULTURA: El término Puericultura procede del latín, significa niño y cultura, comprende el cuidado, el conocimiento y la práctica de todas aquellas normas y procedimientos dirigidos a proteger la salud y promover un crecimiento y desarrollo acorde a las capacidades y potencialidades genéticas del niño.

CRECIMIENTO: Es el aumento en el número y tamaño de las células, o sea, hipertrofia e hiperplasia celulares. Es un término limitado a cambios en las dimensiones corporales. Es un proceso cuantitativo.

DESARROLLO: Es un proceso cualitativo. Es un concepto fisiológico referido a la diferenciación progresiva y cualitativa de tejidos y órganos con la adquisición y perfeccionamiento de su funcionamiento.

FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO

FACTORES
GENÉTICOS

FACTORES
NEUROHORMONALES

ENDÓGENOS

FACTORES
METABÓLICOS

FACTORES
ESPECÍFICOS DEL
CRECIMIENTO

FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO

ESTADO DE SALUD

NUTRICIÓN

CLIMA Y ESTACIÓN

EXÓGENOS

FACTORES
PSICOLÓGICOS

FACTORES
SOCIOECONÓMICOS

ANTROPOMETRÍA Y USO DE LAS TABLAS NACIONALES DE CRECIMIENTO Y
DESARROLLO:

PESO

- ∅ Al nacer: **Entre 3000 y 3500 g (7 a 7,5 lb).**
- ∅ Primer semestre: **Incremento de dos libras mensuales**
- ∅ Segundo semestre: **Alrededor de una libra mensual.**
- ∅ A los cinco meses: **Duplica lo que pesó al nacer (7,5 x 2 = 15 lb)**
- ∅ Al año: **Triplica lo que pesó al nacer (7,5 x 3 = 22 lb)**
- ∅ A los dos años y medio: **Cuadriplica (7,5 x 4 = 30 lb)**

PARA LA VALORACIÓN DEL PESO SE HAN ESTIMADO CIERTOS VALORES
SEGÚN LA EDAD

edad (meses) + 11

$$\emptyset \text{ Peso (Kg)} = \frac{\text{edad (meses) + 11}}{2,2} \text{ (para 3 – 12 meses)}$$

edad (años) x 5 + 17

$$\emptyset \text{ Peso (Kg)} = \frac{\text{edad (años) x 5 + 17}}{2,2} \text{ (para 1 – 6 años)}$$

edad (años) x 7 + 5

$$\emptyset \text{ Peso (Kg)} = \frac{\text{edad (años) x 7 + 5}}{2,2} \text{ (para 7 – 12 años)}$$

TALLA

Se experimenta un incremento de la talla durante el primer año de vida de la siguiente forma:

- ∅ Primer trimestre: 9 cm
- ∅ Segundo trimestre: 7 cm
- ∅ tercer trimestre: 5 cm
- ∅ Cuarto trimestre: 3 cm
- ∅ Al año: 24 cm
- ∅ En el segundo año: 12 cm
- ∅ Entre los dos y tres años: 8 cm
- ∅ Entre los tres y cuatros años: 8 cm
- ∅ A partir de los cuatro años: 6 cm

RELACIÓN SEGMENTO SUPERIOR – SEGMENTO INFERIOR: Índice de Wilkins

Mide la proporcionalidad corporal y puede evaluarse midiendo el segmento corporal inferior, definido como la longitud desde la sínfisis del pubis hasta el suelo, y el segmento corporal superior, definido como la talla menos el segmento corporal inferior. El cociente del segmento corporal superior dividido por el segmento corporal inferior (cociente S / I) se comporta de la siguiente

Edad (años)	S/SI
Recién nacido	1,7
1 año	1.5
2 años	1.4
4 años	1.2
6 años	1.2
10 años	1.0
>10 años	0.97

CIRCUNFERENCIA CEFÁLICA

- ∅ Al nacimiento: 34 cm
- ∅ Primer semestre: 1,5 cm/mes = 43 cm
- ∅ Segundo semestre: 3cm = 46 cm
- ∅ Tres años: 49 cm

Ø Cinco años: 50 cm

Ø Quince años: 55 cm

USO DE LAS TABLAS NACIONALES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO TALLA

Evaluación de la Talla	
Baja Talla	Por debajo del 3er Percentil
Percentil crítico para la baja talla:	Entre el 3er y 10mo Percentil
Talla Normal:	Entre el 10mo y 90 Percentil:
Percentil crítico para la alta talla:	Entre el 90 y 97 Percentil:
Alta Talla:	Por encima del 97 Percentil

PESO

Evaluación del Peso	
Bajo peso	Por debajo del 3er Percentil
Delgado	Entre el 3er y 10mo Percentil
Eutrófico	Entre el 10mo y 90 Percentil:
Sobrepeso	Entre el 90 y 97 Percentil:
Obeso	Por encima del 97 Percentil

DESARROLLO DENTARIO:

La manera más sencilla de seguir el desarrollo dentario es simplemente la de contar el número y clase de piezas que han brotado y comparar con la erupción observada en un grupo de niños considerados normales.

La dentición decidua, transitoria o de leche hace su erupción habitualmente entre los seis meses y los tres y medio años de edad esto puede ser utilizado como índice de

maduración biológica del niño. La dentición permanente o segunda dentición puede ser verificada entre los seis y trece años. De los dos a los seis años y de los trece en adelante, brinda poca o ninguna información en la evaluación del desarrollo dentario, excepto en los casos con inusitado retardo.

Ø DENTICIÓN TRANSITORIA

La dentición transitoria o de leche es un elemento relativamente pobre para la evaluación del crecimiento, pues es muy independiente de otros fenómenos que indican la maduración general. El brote es más temprano en las niñas.

Primera (de leche)

Ø 6 meses	2 incisivos centrales inferiores	2	
Ø 8 meses	2 incisivos centrales superiores	4	
Ø 10 meses	2 incisivos laterales superiores	6	
Ø 12 meses	2 incisivos laterales inferiores	8	
Ø 12-18 meses	4 1ros molares	12	
Ø 18m-2 años	4 caninos	16	
Ø 2-2,5 años	4 2dos molares	20	
Ø 6 años	4 primeros molares	24	(Muelas de los 6 años)

Ø DENTICIÓN PERMANENTE

Segunda (definitiva)

Ø 6-8 años	8 nuevos incisivos	24	
Ø 8-9 años	4 nuevos premolares	24	Edad del cambio
Ø 9 -12 años	4 nuevos caninos	24	
Ø 4 nuevos premolares		24	
Ø 12 años	4 segundos molares	28	Muela de los 12 años
Ø 16-25 años	4 terceros molares	32	Muela del juicio o cordal

DESARROLLO ÓSEO: PUNTOS DE OSIFICACIÓN A DIFERENTES EDADES

Edad promedio de aparición de centros de osificación de la mano y la muñeca por sexo

Edad promedio de aparición <u>Sexo M.</u>	Centros de osificación	Edad promedio de aparición <u>Sexo F.</u>
7 meses	Hueso grande	7 meses
8 meses	Hueso ganchoso	7 meses
4 años	Piramidal	3 años
4 años	Semilunar	3 años
7 años	Escafoides	5 años
7 años	Trapecio	5 años
7 años	Trapezoide	5 años
2 años	Radio	1 año
8 años	Cúbito	6 años

REFLEJOS PROPIOS DEL RECIÉN NACIDO

1. Los que desaparecen alrededor de los dos meses
 - ∅ Incurvación lateral del tronco
 - ∅ Reflejo de extensión cruzada o de Thomas
 - ∅ Natatorio
2. Los que desaparecen en el 4to y 5to mes
 - ∅ Moro o del abrazo
 - ∅ Magnus o del esgrimista
 - ∅ Marcha o steeping
3. Los que desaparecen más tardíamente
 - ∅ Prehensión palmar y plantar: A los 6 meses
 - ∅ b) De la búsqueda, hociqueo o cardinal: entre 1 año y 1 año y medio
 - ∅ Babinski: A los 2 años
4. Los básicos para la vida que perduran siempre
 - ∅ Deglución

Ø Succión

Ø Respiración

DESARROLLO PSICOMOTOR

1 Mes: Sigue con la vista a las personas, sigue los objetos en movimiento, fija la vista por breve tiempo en una luz u objeto brillante que se mueve dentro de su campo visual.

2 Meses: Sonríe durante el contacto social; escucha la voz y emite sonidos de placer; gorjeo, sigue objetos en movimiento con la vista en un ángulo de 180 grados.

3 Meses: Levanta la cabeza y el tórax, brazos extendidos; sostiene la cabeza sobre el plano del cuerpo cuando está en suspensión ventral, Al incorporar el niño tirándole de sus brazos ya tiene control del cuello- la cabeza no cae hacia atrás-. Cuando se le mantiene el cuerpo en posición erecta, sostiene la cabeza brevemente en posición vertical. Disfruta del juego con sus padres. Mantiene el contacto social, escucha la música, dice "aa" y "gue".

4 Meses: Predomina la postura simétrica; junta ambas manos en la línea media, estira los brazos hacia los objetos y los agarra llevándoselos a la boca. Juega con sus dedos. Ríe en voz alta, puede demostrar desagrado cuando se rompe el contacto social, se estimula a la vista del alimento.

5 Meses: Gira sobre su abdomen de prono a supino y luego de supino a prono. Sostiene firmemente la cabeza. Emite algunos sonidos nasales (M, N,) y algunos sonidos labiales. Sonríe a su imagen en el espejo.

6 Meses: Se mantiene sentado. Se apoya hacia delante sobre sus brazos. Emisiones monosilábicas que pueden incluir: *ma, da, di*. Sonríe y vocaliza frente a su imagen en el espejo. Reconoce a los extraños. Se apoya hacia delante sobre sus brazos.

7 Meses: Realiza prensión entre el pulgar y la palma de la mano. Transferencia de objetos de una mano a otra. Se agarra los pies. Acaricia el espejo con los dedos y observa la imagen de ellos.

8 Meses: Realiza la pinza digital. Se aparta de los extraños. Considerable juego sonoro de autoimitación. Puede emitir sílabas y palabras que dicen otros.

9 Meses: Alcanza fuerza muscular en ambos muslos, puede sentarse solo. Observa su mano cuando la mueve sobre el espejo. Responde a su nombre.

10 Meses: Gatea, se sienta solo e indefinidamente sin apoyo, la espalda recta, descubre juguetes escondidos, intenta recuperar los objetos caídos. Sonidos consonantes repetitivos (mamá, papá). Responde al sonido de su nombre, juega a palmitas, dice adiós con la mano.

11 Meses: Se para con apoyo y sujetado. Extiende un objeto a otra persona, ante el espejo se sienta y se observa. Repite las palabras de otra persona con habilidad cada vez mayor. Responde apropiadamente a muchas palabras familiares para cosas y acontecimientos.

12 Meses: Da varios pasos solo, se levanta solo, toma la pelota con movimiento de pinza no ayudado, de índice y pulgar, cede los objetos a otra persona si se los pide con gestos o de palabras. Mayor desarrollo del lenguaje, algunas palabras además de mamá y papá. Primeras palabras calificativas. Continúa la imitación del habla de los demás. Come con los dedos.

15 Meses: Camina solo, sube las escaleras reptando, hace torres de 2-3 cubos, pasa páginas de un laminario, dibuja líneas con el lápiz. Sostiene la taza y el uso de la cuchara es regular. Comprende órdenes sencillas, puede nombrar objetos familiares, abraza a los padres.

18 Meses: Sube escaleras sujetado de una mano, corre con rigidez, puede sentarse en una silla. Construye torres con 3.- 4 cubos. Imita la escritura, imita el trazo vertical. Abraza muñecos y les demuestra cariño. Come solo. Usa la taza y la cuchara bien. Identifica una o más partes del cuerpo. En el lenguaje imita 10 palabras, nombra imágenes. Puede comenzar a emitir frases de dos palabras. Incremento del inventario de palabras (Entre tres y 50 palabras)

2 años: Corre bien, sube y baja escaleras de escalón en escalón, abre las puertas, se sube a los muebles, salta, construye torres de 7 cubos, imita el trazo horizontal. En el lenguaje une tres palabras: sujeto, verbo y objeto. Maneja bien la cuchara, usa el vaso con una sola mano, ayuda cuando se desnuda, escucha relatos con imágenes. Comprende cientos de palabras y oraciones. Vocabulario de más de 50

palabras. Puede comenzar a utilizar combinaciones de dos palabras inteligibles en el 50- 70 %.

CONTROL DE LOS ESFÍNTERES

El niño alcanza el control intestinal del modo siguiente (harper):

- Ø 12 – 17 meses.....33 %
- Ø 2 años..... 67%
- Ø 3 años..... 90%
- Ø 4 años..... 95%

El niño alcanza el control vesical del modo siguiente (harper):

Edad	Control diurno	Control nocturno
2	50%	-
3	85	66%
4	90%	75%
5	100%	80%
8 ½	100%	90%

DESARROLLO PUBERAL EN AMBOS SEXOS

Concepto de pubertad: Es la fase del desarrollo por medio de la cual los individuos de una especie adquieren madurez sexual. En el humano la pubertad se manifiesta no solamente en la forma de cambios hormonales y físicos, sino que también va acompañada de cambios conductuales y psicológicos.

DESARROLLO SEXUAL FEMENINO.

MAMAS:

Estadio 1: Sin desarrollo mamario. Infantil.

Estadio 2: Botón mamario. Elevación de la mama y el pezón con la formación de un pequeño montículo o elevación. Mayor diámetro de la areola

Estadio 3: Mayor aumento de tamaño y elevación de la mama y areola, sin separación precisa del contorno de ambas.

Estadio 4: Proyección de la areola y el pezón con la formación de una elevación secundaria sobre el nivel de la mama.

Estadio 5: Proyección exclusiva del pezón, la areola recesa de nuevo y mantiene ahora el mismo nivel que la superficie general de la mama.

VELLO PUBIANO

Estadio 1: No existe vello pubiano.

Estadio 2: Vello escaso, largo, ligeramente pigmentado, suave y lacio limitado al borde de los labios mayores.

Estadio 3: Vello más oscuro, grueso y encrespado que se extiende por la sínfisis del pubis.

Estadio 4: Vello del tipo adulto que se extiende por el pubis, aunque abarca una zona más reducida y no invade la cara interna de los muslos.

Estadio 5: Vello adulto en cantidad y calidad. Se extiende por todo el pubis, adquiriendo la configuración de un triángulo con la base hacia arriba. Puede invadir la cara interna de los muslos.

DESARROLLO SEXUAL MASCULINO.

GENITALES

Estadio 1: Sin desarrollo sexual.

Estadio 2: Crecimiento del escroto y de los testículos por encima de 4ml. Enrojecimiento y oscurecimiento de la piel del escroto. Cambios en la textura del escroto. No hay crecimiento del pene.

Estadio 3: Continúa el crecimiento escrotal y testicular. El pene crece en sentido longitudinal.

Estadio 4: Prosigue el aumento testicular y escrotal. Se produce oscurecimiento de la piel del escroto. Continúa el crecimiento del pene en longitud; pero ahora aumenta su circunferencia y se desarrolla el glande.

Estadio 5: Los genitales tienen el tamaño y las proporciones de los de un adulto.

VELLO PUBIANO

Estadio 1: No existe vello pubiano.

Estadio 2: Vello escaso, largo, ligeramente pigmentado, suave y lacio limitado a la base del pene.

Estadio 3: Vello más oscuro, grueso y encrespado que se extiende por la sínfisis del pubis.

Estadio 4: Vello del tipo adulto que se extiende por el pubis, aunque abarca una zona más reducida y no invade la cara interna de los muslos.

Estadio 5: Vello adulto en cantidad y calidad. Se extiende por todo el pubis, asciende por la línea media del abdomen, adquiriendo la configuración romboidal. Invade la cara interna de los muslos.

CRONOLOGÍA DE LA PUBERTAD:

SEXO MASCULINO

- ∅ Aumento de tamaño testicular.
- ∅ Aparición del vello pubiano – a los seis meses de apreciarse el aumento de tamaño testicular.
- ∅ Agrandamiento fálico – entre los 12 y 18 meses del aumento testicular.
- ∅ Estirón del crecimiento en el estadio III de Tanner. Cambio de voz.

CRONOLOGÍA DE LA PUBERTAD:

SEXO FEMENINO

- ∅ Desarrollo de la mama – estadio II de Tanner.
- ∅ Aparición del vello pubiano – a los seis meses del inicio del desarrollo mamario.
- ∅ Aparición del vello auxiliar – a los dos años del inicio del desarrollo mamario.
- ∅ Menarquía – a los dos años del inicio del desarrollo mamario.
- ∅ Estirón de crecimiento al inicio de la pubertad.

NUTRICIÓN

Es la ciencia que estudia los alimentos, nutrientes y otras sustancias presentes en ellos, su acción, su interacción y balance en relación con la salud y la enfermedad.

Proceso mediante el cual el organismo ingiere, digiere, absorbe, transporta, utiliza y excreta las sustancias alimentarias.

ALIMENTACIÓN: Comprende todos los procesos que van desde la elaboración de la dieta hasta la absorción, pasando por las modificaciones digestivas. Incluye por lo tanto, la prescripción de la dieta, la preparación de los alimentos y digestión de los mismos.



ESQUEMA DE ABLACTACIÓN

DE 0 A 6 MESES: Lactancia materna exclusiva

DE 6 A 7 MESES: Lactancia Materna. Jugos de frutas no cítricos y vegetales: Guayaba, mamey, fruta bomba, plátano, tamarindo, melón, mango y tomate. Puré de frutas y vegetales. Compotas. Puré de viandas: papas, plátano, malanga, boniato, yuca, calabaza.

DE 7 A 8 MESES: Lactancia Materna. Cereales sin gluten: Arroz, avena y maíz.

Verduras: Acelgas y habichuelas. Leguminosas: Lentejas, frijoles negros, frijoles colorados, frijoles Bayos y chícharos. Oleaginosas: Aceites vegetales de maní soya y girasol

DE 8 A 9 MESES: Lactancia Materna. Carnes: Res, pollo, otras aves, carnero, caballo, pescado, viseras. Cereal con Gluten: Trigo, pan, galletas, coditos, espaguetis y fideos. Jugos y purés de frutas cítricas: naranja, limón, lima, mandarina, toronja, freza y piñas. Yema de Huevo.

DE 9 A 10 MESES: Lactancia Materna. Otras carnes: Cerdo magra. Frutas y vegetales en trocitos. Helados (sin clara de huevo). Arroz con leche. Natilla, flan, pudín (sin clara de huevo).

DE 10 A 11 MESES: Lactancia Materna. Mantequilla. Judías, garbanzos.

De 11 a 12 MESES: Lactancia Materna. Queso crema. Queso crema.

MÁS DE 12 MESES: Lactancia Materna. Huevo completo. Jamón. Otros quesos. Chocolate. Alimentos fritos. Remolacha, aguacate, pepino, col, coliflor, espinacas, zanahorias, nabo. Quimbombó. Alimentos fritos. Carnes enlatadas.

GENERALIDADES DE EMBARAZO NORMAL.



METODOLOGÍA DE LA ATENCIÓN PRENATAL PRIMERA CONSULTA:

Es la de captación de la gestante y quizás la más importante de todas las consultas, porque en ésta el médico debe ser capaz, mediante el interrogatorio y examen físico completo, de detectar los riesgos que la gestante puede presentar o que permanecían ocultos, e iniciar entonces la profilaxis de los riesgos de la gestación, fundamentalmente el bajo peso al nacer, la toxemia y la prematuridad.

INTERROGATORIO

Debe precisar si la mujer es eumenorreica o no, la fecha de la última menstruación (FUM) y los síntomas subjetivos de la gestación, así como conocer si se trata de una gestación planificada por la pareja o es una gestación fortuita.

En este interrogatorio se determinarán, además:

1. Antecedentes patológicos personales (APP).
2. Enfermedades o complicaciones en gestaciones anteriores.
3. Tipos de partos y peso de cada uno de los hijos, así como tipos de abortos.
4. Medicamentos que ingirió o ingiere hasta estos momentos, dosis, ingestión de psicofármacos y determinar la conducta que se debe seguir.
5. Antecedentes patológicos familiares (APF), además de precisar si la madre o hermanas tuvieron toxemia en sus gestaciones o existen antecedentes de gemelaridad.

EXAMEN FÍSICO INTEGRAL

- El examen físico integral comprende, tanto su aspecto general como el examen físico del abdomen, aparatos cardiovascular, respiratorio y renal.
- La valoración ponderal que se puede realizar por el método de índice de masa corporal (IMC), o sea: peso en kg/ talla (m²)

Los resultados serán los siguientes:

- ∅ Bajo peso (menor que 18,7 kg/m²): requiere entre 35 y 45 cal/kg de peso.
- ∅ Normopeso (18,7 a 23,6 kg/m²): requiere entre 30 y 35 cal/kg de peso.
- ∅ Sobrepeso (23,6 a 26,5 kg/m²): requiere entre 25 y 30 cal/kg de peso.
- ∅ Obesa (mayor que 26,5 kg/m²): requiere entre 20 y 25 cal/kg de peso.

EXAMEN GINECOLÓGICO

- ∅ Mamas. Se valorará tamaño, turgencia, presencia de los tubérculos de Montgomery, existencia de calostro, así como tamaño y forma de los pezones. Si son planos se realizará charla educativa y ejercicios para la futura lactancia materna.
- ∅ Inspecciones de genitales. Se deben descartar enfermedades infecciosas, despigmentaciones, tumoraciones y situación de la uretra. Se realizará examen con espejulo para visualizar la vagina y el cuello uterino, para detectar infecciones, características del cuello (situación, tamaño, permeabilidad o no del orificio cervical externo). Se puede realizar la citología orgánica si la gestante no la tuviera realizada y también la prueba de Schiller, si fuera necesario.
- ∅ Tacto bimanual. Mediante éste se deben precisar las características del cuello, y del útero su tamaño, la forma y consistencia, así como todos aquellos signos probables de gestación:
 - ∅ Signo de Hegar I: los dedos de ambas manos se tocan a través de la zona ístmica (reblandecida).
 - ∅ Signo de Gauss: independencia entre cuello y cuerpo uterino.
 - ∅ Signo de O'Schander: latido de la arteria cervicovaginal tactable en la zona del fondo lateral del istmo.

- ∅ Signo de Noble-Budin: abombamiento del útero a través de los fondos de los sacos laterales de la vagina.
- ∅ Signo de Piscacek: prominencia tactable hacia uno de los cuernos uterinos por la implantación ovular hacia esa zona

INDICACIONES EN LA PRIMERA CONSULTA

- ∅ Charla educativa, individualizada, acerca de la importancia de la dieta de la gestante de acuerdo con su valoración nutricional.
- ∅ Se remitirá a: consulta multidisciplinaria del área de salud.
- ∅ Se indicará la Vacunación con toxoide tetánico alrededor de las 26 semanas de EG.
- ∅ Se indicarán los exámenes complementarios siguientes:
 - Hemograma completo. Se repetirá Hb. y Hto. En cada trimestre.
 - Grupo sanguíneo y Rh.
 - Glicemia en ayunas y posprandial a las 2 horas. Se repetirá entre las 28 y 30 semanas de EG.
 - Serología, que se repetirá para la consulta de reevaluación.
 - Examen de orina, que se realizará para cada consulta.
 - Prueba para descartar HIV-SIDA.
 - Exudado vaginal.
 - Heces fecales.
 - Fondo de ojo si fuera hipertensa conocida.
 - Urocultivo si existieran APP de pielonefritis.
- ∅ Otros complementarios:
 - Alfafetoproteína, que se indicará entre las 15 a 19 semanas de EG.
 - Electroforesis de la Hb., que se indica junto con la alfafetoproteína
 - Ultrasonografía del programa (US) a las 20 semanas para corroborar la EG y detectar malformaciones congénitas.
 - Antígeno de superficie B y C, alrededor de las 24 semanas

CONSULTA DE EVALUACIÓN

Se debe realizar en conjunto por el médico y la enfermera de la familia y el profesor o especialista de ginecoobstetricia.

OBJETIVOS

- Precisar de nuevo la EG real.
- Detectar riesgos obstétricos.
- Valorar los resultados de los exámenes complementarios.
- Insistir en el tratamiento profiláctico de la anemia, así como remitir a la paciente, si fuera necesario, a alguna interconsulta con medicina interna por alteraciones de estos complementarios.
- Si los resultados de la glicemia en ayunas se encuentran en 4,4 mmol/L, indicar una prueba de tolerancia a la glucosa oral (PTGO).
- Garantizar a la paciente la educación sanitaria.
- Indicar la psicoprofilaxis y tratar de incorporar al esposo de la gestante a las actividades de este tipo.

SEGUIMIENTO DE RECONSULTAS

∅ Debemos tener presente una serie de tareas:

- Escuchar todas las inquietudes de la gestante, así como las del esposo, la madre y la suegra.
- Educarla en todos los aspectos higiénico-dietéticos de la gestación, el parto y el puerperio. Iniciar la educación sobre la lactancia materna. Dosificar en cada consulta qué aspecto del embarazo se va a explicar de acuerdo con su EG.
- Valorar la presencia o no de infecciones vulvovaginales, lo que debe ser motivo de interrogatorio en cada consulta, porque en ocasiones las mujeres no lo declaran.
- Valorar las 3 curvas de la atención prenatal: de peso, de altura uterina y de tensión arterial (TA).

CURVA DE PESO

Casi siempre comienza después del primer trimestre de la gestación, ya que en el primer período son frecuentes la anorexia, las náuseas y, en algunas ocasiones, los vómitos, pero no debe ser en forma brusca después de las 20 semanas de EG. Se considera como mínimo 8 kg de peso durante toda la gestación 1 y 2 kg cada mes, aproximadamente 0,5 kg por semana, aun aquéllas que tenían sobrepeso en el momento de la captación. Se aceptan como cifras totales entre

12 y 15 kg. Si dicho aumento es escaso, se corre el riesgo de obtener un recién nacido con bajo peso al nacer. Por el contrario, si es exagerado, estará presente el riesgo de macrosomía fetal o enfermedad hipertensiva del embarazo

CURVA DE ALTURA UTERINA

Aunque en esta medición pueden existir los errores propios de la técnica, también estarán presentes otros factores como la obesidad y el bajo peso materno. El incremento normal de la altura uterina es de 1 cm/semana, a partir de las 14 semanas de EG. Una alteración de la altura uterina nos dará un signo de más o de menos.

Signo de más. Más de 2 cm por encima de la altura uterina normal para esa edad gestacional. En este caso existen las posibilidades diagnósticas siguientes:

- Error de cuenta.
- Obesidad.
- Macrosomía fetal.
- Gestación múltiple.
- Polihidramnios.
- Tumores y embarazo.
- Mola hidatiforme.
- Malformaciones fetales.

Signo de menos: Más de 2 cm por debajo de la altura uterina normal para esa edad gestacional. Las posibilidades diagnósticas pueden ser:

- Error de cuenta.
- Desnutrición materna.
- Aborto retenido.
- Muerte fetal.
- CIUR.
- Mola embrionada.
- Malformaciones fetales.

Para el diagnóstico de signo de menos es necesario emplear el diagnóstico ultrasonográfico para corroborar la presencia de latido cardíaco, el índice de líquido amniótico y el perfil de crecimiento. O el posible error de cuenta. En todos

estos diagnósticos (excepto en el caso de error de cuentas) se realizará un ingreso precoz para mejorar el estado nutricional de la paciente o determinar la conducta de interrupción de la gestación en el momento más adecuado para el binomio madre-hijo, si fuera necesario. En casi todas estas entidades el útero se presenta irritable, el feto está apelotonado, y existe un incremento insuficiente del peso materno o decrecimiento.

Por estudio radiológico se podrán detectar los signos radiológicos de muerte fetal (halo pericraneal, encorvamiento de la columna vertebral, "feto nadador"; pero en la actualidad, la ultrasonografía ha desplazado este medio diagnóstico.

CURVA DE TENSIÓN ARTERIAL (TA)

Se denominan trastornos hipertensivos de la gestación la existencia de hipertensión arterial y que puede referirse a la TA sistólica, diastólica o a ambas. Según la (OMS) existe hipertensión arterial cuando se comprueba una TA de 140/90 latidos/min o más, por 2 veces consecutivas, con intervalos de 6 horas. En obstetricia también se considera que existe hipertensión arterial cuando existe un aumento de 30 mm de Hg o más de la TA sistólica y de 15 mm de Hg o más de la presión diastólica. Asimismo, hay hipertensión cuando la presión arterial media (PAM) es de 105 mm de Hg o más.

$$PAM = \frac{TA \text{ sistólica} + 2 \text{ TA diastólica}}{3}$$

3

¿Cómo medir la TA?

Se realiza con un esfigmomanómetro de mercurio, en posición de pie. La paciente debe estar sentada, con el brazo derecho apoyado en la mesa en el cual se debe tomar. La persona que realiza la técnica también debe estar sentada. A partir del tercer trimestre (28 semanas) la TA se tomará a la paciente en decúbito lateral supino, después de 5 min. de estar en esta posición. Se insisten que no debe haber fumado La HTA se clasifica de la forma siguiente

- Trastornos hipertensivos dependientes de la gestación(a partir de las 20 semanas de EG):
 - a) Preeclampsia (leve y grave).
 - b) Eclampsia.

- Enfermedad hipertensiva crónica (existía antes de la gestación o se conoció antes de las 20 semanas).
- Hipertensión crónica con preeclampsia sobreañadida.
- Hipertensión transitoria o tardía.

La profilaxis de la EHG debe ir dirigida a:

- Detectar en la labor de terreno a las pacientes de riesgo: edad menor de 20 años o más de 35 años, nulípara, APF de hipertensión, bajo peso u obesas y patrones culturales bajos.
- Educación nutricional desde la consulta de captación.
- Detectar a tiempo los signos iniciales y las formas leves de la enfermedad.
- Ingreso de la paciente para precisar diagnóstico, estado de la enfermedad y para su atención en equipo., es un cuadro grave; debe tratarse con mucha ética toda la información que se brinde sobre la evolución y las complicaciones de este tipo de gestantes.

OTRAS ALTERACIONES

Es frecuente que durante la APN las gestantes presenten otros síntomas propios de la gestación, que a veces son fisiológicos, pero que pueden necesitar de algún tipo de consejo higiénico-dietético. Las gestantes pueden presentar dudas y preocupaciones, así como otras complicaciones (sangramiento, anemia, infección urinaria, etc.)

GENERALIDADES DEL ADULTO MAYOR



CONCEPTO DE ADULTO MAYOR.

El adulto Mayor, la adultez tardía, la tercera edad o la vejez, comprende aproximadamente el periodo que media entre los 60 y 80 años, ya que a partir de los

80 se habla hoy, de una cuarta edad, lo que indica una prolongación y aumento del promedio de vida.

Otras definiciones de vejez, desde el punto de lo biológico, es la última etapa del desarrollo del ciclo vital del ser humano en relación con la edad. Esa es la definición científica, pero para los sociólogos: la vejez es la etapa de la jubilación, en la cual sobrevienen una serie de afecciones inducidas, esencialmente, por aspectos emocionales. El individuo se siente disminuido, económicamente aislado, muchas veces con problemas de habitabilidad y marginado por la sociedad.

La vejez es una etapa de la vida, la más próxima a la muerte, mientras que el envejecimiento es un proceso continuo que empieza desde la misma concepción del ser humano. Unos órganos envejecen más rápidos que otros. Las investigaciones han determinado que la mente es la última en envejecer, o la que lo hace más lentamente, siempre que se le mantenga en permanente ejercitación.

Definición de adulto joven, maduro y senectud

- ∅ adulto joven—20 a 40 años
- ∅ adulto maduro_41-59 años
- ∅ senectud_ 60 y mas

Senectud

- ∅ Ancianidad temprana: 60-74 años.
- ∅ Propiamente dicha: 75-89 años
- ∅ Longevidad: 90 años y mas

Características biológicas de la adultez

- ∅ Maduración de las funciones biológicas.
- ∅ Capacidad plena cognoscitiva, neuromotora, reproductiva, etc
- ∅ Estabilización de la talla, tendencia a aumento del peso.

Características Psicosociales de la adultez

- ∅ Predominio de la introspección psíquica.
- ∅ Valoración conciente del yo.
- ∅ Se desplazan los procesos predominantemente afectivos de la adolescencia a los cognoscitivos
- ∅ Predominio del razonamiento, la reflexión...

- ∅ Máximo rendimiento intelectual apoyado en la experiencia , independencia de criterios y creatividad.
- ∅ Estabilidad de actitudes y hábitos, aparece el automatismo y la rutina en esfera volitiva.
- ∅ Fuerte necesidad de independencia
- ∅ se construye proyecto de vida, se exploran y se trazan metas, se hacen elecciones para ocupar un lugar social y se actúa para lograrlo
- ∅ En los primeros años el tiempo se percibe como lo vivido y al final de la etapa en lo que queda por vivir
- ∅ Se asumen roles protagónicos: estudio, oficio, formación de familia, paternidad, posiciones de liderazgo.

Requerimientos nutricionales

Depende de:

- ∅ actividad física
- ∅ estado nutricional: variaciones con respecto al peso ideal
- ∅ Edad, Sexo
- ∅ Clima, situaciones fisiológicas como embarazo y lactancia

Dieta normal:

- ∅ Total de calorías: 30-40 cal x Kg. de peso ideal.
- ∅ 50% CH 15% proteínas 35% grasas
- ∅ Balanceada, normo sódica (5 gr.), con no mas de 10% de grasas saturadas
- ∅ Vegetales fresco y frutas
- ∅ 6 comidas al día.
- ∅ Mayor ingesta calórica en desayuno y almuerzo

Clasificación del estado nutricional según IMC.

Deficiencia energética (IMC=peso Kg /talla m²)

- ∅ IMC menor de 18,4.
- ∅ Normal- 18.5 a 24,9
- ∅ Sobrepeso- 25 a 29,9
- ∅ Obeso- igual o mayor de 30

Sexualidad: Pleno disfrute sexual favorecido por la experiencia personal, la maduración biológica, la estabilidad psíquica, y el status social. Durante el transcurso de la etapa hay reducción de la vehemencia sexual relacionada con predominio de procesos cognoscitivos.

EL CLIMATERIO ES UNA ETAPA FISIOLÓGICA

Climaterio y Menopausia Femenino

- ∅ Climaterio: Declinación de la función ovárica hasta la senectud
- ∅ Menopausia: es el cese de la menstruación durante 12 meses de forma continua. Edad promedio 50 años.
- ∅ Posmenopausia: período de 5 a 10 años subsiguientes a la menopausia.

Variaciones hormonales:

- ∅ Agotamiento de las reservas foliculares y consiguiente cese de la ovulación y de la capacidad reproductiva
- ∅ Reducción marcada de la progesterona
- ∅ Disminución progresiva de la producción de estrógenos
- ∅ Aumento relativo de gonadotropinas
- ∅ Aumento relativo de la actividad androgénica
- ∅ Suprarrenales, adiposo y otros tejidos suplen pequeñas cantidades de estrógenos

Aumento de la morbilidad en la mujer postmenopausica

A consecuencia de los cambios endocrinos y favorecidos por estilos de vida inadecuados aumenta la frecuencia de:

- ∅ HTA
- ∅ Osteoporosis
- ∅ Diabetes Mellitus
- ∅ Artrosis
- ∅ Litiasis vesicular, etc.

Los cambios en esfera sexual son mínimos si la mujer es sana y aparecen lentamente. Unos entornos familiares y sociales adecuados favorecen sexualidad plena.

Climaterio Masculino

- ∅ Es un proceso clínicamente impreciso, enmascarado dentro del propio proceso de envejecimiento y negado por los propios individuos por factores culturales.
- ∅ Variaciones hormonales:
- ∅ Declinación de la función testicular endocrina y exocrina de forma lenta.
- ∅ Disminuye la testosterona, aumenta la FSH
- ∅ Disminuye la sensibilidad de las células de Leyding las gonadotropinas.
- ∅ Disminuye el volumen testicular, los túbulos funcionales y el número de espermatozoides

Riesgos en la adultez

- ∅ Cánceres: bucal, pulmón, mama, próstata, cervicouterino y colon.
- ∅ HTA, Obesidad, sedentarismo, tabaquismo hipercolesterolemia, Cardiopatía Isquémica.
- ∅ Accidentes.
- ∅ Suicidios.
- ∅ Preconcepcional.
- ∅ Laboral.

Particularidades de la atención médica al adulto

- ∅ Dispensarización
- ∅ Promoción de salud: conducta sexual, higiene, alimentación, actividad física, otros elementos de estilos de vida, etc
- ∅ Prevención: modificación de conductas de riesgo y pesquisaje activo enfermedades.
- ∅ Atención estomatológica, inmunizaciones.

Cambios estructurales y funcionales en la senectud

- ∅ Disminución De las capacidades orgánicas, metabolismo basal.
- ∅ Disminución de las capacidades sensoriales: presbicia, otosclerosis.
- ∅ Disminución de la respuesta inmune celular y en menor grado la humoral.

- ∅ Cambios de piel, faneras, facies, aplanamiento de las papilas, fragilidad capilar.
- ∅ Disminución de la elasticidad, reducción masa muscular y de la fuerza muscular, rigidez articular y desmineralización ósea cambios postura, marcha, etc.
- ∅ Disminución de la actividad enzimática, tránsito intestinal, recambio epitelial
- ∅ Disminución capacidad vital respiratoria, aumento capacidad y volumen residual por cambios en la mecánica respiratoria por variaciones de la caja torácica reducción de la fuerza muscular y de la superficie alveolar.
- ∅ Disminución de la capacidad metabólica hepática.
- ∅ Disminución de la función glomérulo-tubular renal.
- ∅ Pérdida capacidad reproductiva.
- ∅ Reducción número de neuronas, depósitos de amiloides y pigmentos, aparición de placas seniles y ovillos neuro fibrilares, reducción tamaño del cerebro, disminución del flujo sanguíneo cerebral.

Cambios psicosociales en la senectud

- ∅ Se mantiene los rasgos esenciales de la personalidad y a veces se hacen más relevantes.
- ∅ Facilitación de la memoria terciaria o de recuerdos remotos o retrograda, pocos cambios en la memoria primaria (recibe información si atiende activamente), disminución de la memoria secundaria o anterograda o de recuerdos recientes, mas evidente para la evocación que para el reconocimiento con el objeto o estímulo presente.
- ∅ Se reduce la independencia económica.
- ∅ Contradicciones generacionales en la familia y la sociedad que pueden o no llegar a ser antagónicas.
- ∅ Dificultad para adaptarse a cambios.
- ∅ Pérdida de liderazgos y cambios de roles sociales y familiares

Requerimientos nutricionales

- ∅ Depende de la actividad física y se planifica igual al adulto.
- ∅ Se recomienda reducción del 10% de calorías por década después de los 60. Se acepta que la vejez por si sola no justifica ningún régimen alimentario estricto.
- ∅ Consejos: evitar papillas, garantizar masticación, respetar hábitos, preservar las comidas como acto social

Sexualidad en la ancianidad

La sexualidad en ancianos está limitada por tabúes, incompreensión familiar, perdida de autoestima, cambios fisiológicos y perdida de la pareja de toda la vida. Se expresará según se haya expresado en etapas vitales anteriores. Es más probable tener una sexualidad satisfactoria. Pensar en anciano (a) asexuado es un error.

∅ Hombres

Predomina excitación por contacto. Demora más en alcanzar erección, pero demora también eyaculación. Erección menos intensa y duradera. Disminución del volumen y fuerza del eyaculado. Mayor período refractario

∅ Mujeres

Excitación lenta y mayor por contacto. Lubricación menor. Excitación clítoris se mantiene. Puede producirse deseos de orinar por irritación de uretra o vejiga. Contracciones orgásmicas mas débiles y más bien espásticas que rítmicas

Particularidades de la atención médica del anciano

- ∅ Dispensarización: controles periódicos
- ∅ Promoción de salud y Prevención
 - Necesidad de recibir información por parte de cuidadores.
 - Necesidad de evaluación integral biopsicosocial económica, etc.
 - Replantearse diagnósticos por síntomas escasos o confusos o variación en la significación de los síntomas
 - Dificultades para realizar el examen físico e interpretación de los signos.
 - Morbilidad diferente, poli morbilidad
 - Evolución tórpida
 - Limitantes en uso de medicamentos

- Importante el apoyo familiar o similares
- Utilidad de no institucionalizar
- Utilidad de la atención multidisciplinaria: EMAG

Escala Geriátrica de Evaluación Funcional

- Incontinencia
 - Movilidad
 - Equilibrio
 - Visión
 - Audición
 - Uso de medicamentos
 - Sueño
 - Estado Emocional
 - Memoria
 - Situación familiar
 - Situación Social
 - Situación económica
- } estado funcional global

Teorías del envejecimiento (sin comprobación)

- ∅ Envejecimiento programado (genéticamente determinado)
- ∅ Errores catastróficos: errores progresivos en el proceso de transcripción del mensaje genético y producción proteica defectuosa
- ∅ Deterioro de la síntesis proteica por dificultades en el funcionamiento celular
- ∅ Toxica: aumento de desechos, radicales libres que dañan estructural y funcionalmente a proteínas
- ∅ Senescencia inmunológica: Timo como marcapaso que al involucionar provoca pérdida de tolerancia a tejidos propios.
- ∅ Marcapaso Endocrino: postula que en hipotálamo existe marcapaso endocrino y que su fallo produce trastornos endocrinos funcionales

Índice

Introducción / 1

Programa analítico de la Asignatura Sanología / 5

Tema I. El médico y la enfermera de la familia en la APS / 5

Tema II. La promoción de salud en individuos, familias y comunidades / 6

Tema III. La prevención de enfermedades en la APS / 8

Tema IV. La familia y la comunidad / 9

Tema V. El crecimiento y desarrollo de la persona sana en la familia / 9

Crecimiento y desarrollo en la edad pediátrica / 12

Generalidades de embarazo normal / 24

Generalidades del adulto mayor / 30

Índice / 38

Bibliografía / 39

BIBLIOGRÁFIA

Literatura básica:

Álvarez Síntes R. y otros. *Temas de Medicina General Integral*, t. 1 y 2, Ed. Ciencias Médicas, Ciudad de La Habana, 2001.

Literatura complementaria:

1. Programas de trabajo del médico y de la enfermera de la familia, del policlínico y del hospital. MINSAP, 1989. (Reimpreso en el 2001.)
2. MINSAP, Cuba: *Carpetas Metodológicas para la APS*, Ed. Ciencias Médicas, Ciudad de La Habana, 2001.

Literatura auxiliar:

Se emplearán los libros de texto de las asignaturas:

- Introducción a la Medicina General Integral
- Psicología
- Medicina Interna
- Pediatría
- Ginecología y Obstetricia
- Salud Pública

Anexo # 12.

Dossier confeccionado.