

EDUCACIÓN & PEDAGOGÍA VII

La Ciencias de la Salud: Una Mirada Desde la Pedagogía
Comprensiva y Edificadora en el Siglo XXI



ISBN 978-1-951198-15-2



Título original

Libro de investigación: Educación y Pedagogía 2019

Varios Autores

El ISBN del libro de investigación es: ISBN: 978-1-951198-15-2

Primera Edición, diciembre de 2019

SELLO Editorial

Editorial REDIPE (95857440), New York - Cali

Coedición: UCP, UH, UM, ELAM

Red de Pedagogía S.A.S. NIT: 900460139-2

Editor: Julio César Arboleda Aparicio

Consejo Editorial Simposio**-UNIVERSIDAD DE CIENCIAS PEDAGÓGICAS "ENRIQUE JOSÉ VARONA":**

Dr. C **Milda Lesbia Díaz Massip**, Rectora; **Nancy Chacón Arteaga**, Presidenta Nodo

Redipe en Cuba; **Damián Pérez Guillerme**, UCP/ Coordinador Macroproyecto Iberoamericano

Sentipensante; **Gudelia Fernández-Pérez de Alejo**, Coordinadora Redipe Cuba

-UNIVERSIDAD DE LA HABANA:

Lidia Ester Cuba Vega, Decana FENHI - **Inidia Rubio Vargas**, IFAL, Coordinadora Nodo

Cuba de Ridge/ Redipe: Red Iberoamericana de Gestión, Dirección, Liderazgo e innovación educativa; MSc. **Odalys Rodríguez Perea**, Directora Centro de Estudios en Gestión de Ciencias

e Innovación. Instituto Superior de Tecnologías y Ciencias Aplicadas (InSTEC); **Odalys**

Fundora Arencibia, Directora de Comunicación Institucional en la Universidad de La Habana

-ELAM:

Antonio López Gutiérrez, Rector ELAM;

-UNIVERSIDAD DE MATANZAS:

Dr. C Leyda Finalé de la Cruz, Rectora Universidad de Matanzas; **Bárbara Maricely Fierro**

Chong, Coordinadora REDIPE Capítulo Cuba. Profesora del Centro de Estudios Educativos (CENED), UM

-EVENHOCK:

Osniel Echevarría Ramírez, Coordinador Redipe Nodo Cuba. Evenhock, Universidad de Las

Tunas; **Yerenis Sarahis Tamayo Rodríguez**, Investigadora U Las Tunas, Mimebro

Macroproyecto Iberoamericano Evenhock- Redipe

-UNAH: Mario Hernández Pérez, Coordinador Redipe Nodo Cuba, Universidad Agraria de La Habana

-UNIVERSIDAD DE PINAR DEL RÍO: Dra. Ana Isis Valdés Valdés, Investigadora Universidad de Pinar del Río Hermanos Montes de Oca

Comité científico Redipe

Valdir Heitor Barzotto, Universidad de Sao Paulo, Brasil

Manuel Salamanca López Ph D, Universidad Complutense de Madrid

José Manuel Touriñán, Ph D, Coordinador Red Internacional de Pedagogía Mesoaxiológica, Ripeme- Redipe

Carlos Arboleda A. PhD Investigador Southern Connecticut State University (USA)

Agustín de La Herrán Gascón, Ph D Universidad Autónoma de Madrid

Mario Germán Gil Claros, Grupo de Investigación Redipe

Rodrigo Ruay Garcés, Chile. Coordinador Macroproyecto Investigativo Iberoamericano Evaluación Educativa

Julio César Arboleda, Ph D Dirección General Redipe. Grupo de investigación Educación y Desarrollo humano, Universidad de San Buenaventura

Pares Académicos de Redipe: M Sc. y Dra en Medicina Marta de la C. Naípe Delgado M Sc. y Dra en Medicina Idalmi Salabert Tortoló, de la Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas, Cuba.

Santiago de Cali, Valle del Cauca, Colombia- New York, EE UU.

Libro 2.

LAS CIENCIAS DE LA SALUD: UNA MIRADA DESDE LA PEDAGOGÍA COMPRENSIVA Y EDIFICADORA EN EL SIGLO XXI

Capítulo 1

Procesos educativos en las ciencias de la salud

- 1 Idalmi Salabert Tortoló, María Propuesta de intervención educativa sobre 7
de Lourdes López Soler, Iria determinante biogenética con enfoque
Alfonso Salabert, Diana genómico.
Vargas Carnot
- 2 Dra. Marta C. Naípe Delgado El análisis de la situación de salud, una visión 17
Dra. Idalmi Salabert Tortoló desde la docencia médica universitaria
Dr. José Claro Alfonso Prince
Dra. Beatriz Herrera Piñeyro
- 3 Dra. Dunieska Quiñones Estrategia metodológica para insertar la 28
Cabrera Medicina Natural y Tradicional en el ciclo
Dra. Nieves Eneida Garriga básico de la carrera de Estomatología.
Alfonso
Dra Arlenys Janet Delmás
Llanes
- 4 Dra. Darlinys de las M. Características clínico-epidemiológicas de 42
Delgado Rodríguez, Lic. pacientes sobrepesos y obesos en el Policlínico
Annet Estrada Vaillant, Dr. Milanés. Municipio Matanzas
Ricardo Hernández
Hernández
- 5 Lic. Maylid Bonet Cuervo La revisión bibliográfica en los alumnos de 2do 56
Lic. Esther Castro Gutiérrez año de las Licenciaturas en Tecnología de la
Dra. Indira Isel Torres Salud. Curso 2018-19
Cancino
- 6 Lic. Maira Jiménez Aragonés, La motivación académica de estudiantes de 64
Lic. Josefina Mestre Oviedo, Medicina por los contenidos de la asignatura
Lic, Lázara González Bioestadística
Landrián

Capítulo 2.

Una mirada a las ciencias médicas desde la contribución de las personalidades y el pensamiento

- | | | | |
|---|--|---|----|
| 1 | Abel Iván Semper González,
María del Carmen Álvarez Escobar,
Regina Yamile Sosa Díaz | Tres médicos matanceros y su contribución al desarrollo de la microbiología en Cuba | 72 |
| 2 | María del Carmen Álvarez Escobar,
Arnella Torres Álvarez,
Abel Iván Semper González,
Carmen Rosa Escalona Robaina | Contribución del pensamiento pedagógico de Juan Santos Fernández a la escuela de medicina cubana. | 79 |
| 3 | Diana Vargas Carnot,
Marta de la C. Naípe Delgado,
Elizabeth Medina Tápanes | Armando Carnot Veulens: Médico de los Pobres | 88 |
| 4 | Annet Estrada Vaillant,
Ricardo Hernández Hernández,
Darlinys de las Mercedes Delgado Rodríguez | El pensamiento martiano y la formación de valores en el estudiante de las carreras de Ciencias médicas de Matanzas. | 97 |

Capítulo 3.

Gestión de los procesos en la formación de médicos en Cuba

- | | | | |
|---|--|--|-----|
| 1 | Aristides L. García Herrera
Miriam Moliner Cartaya
Marelys Ordoñez Pérez | La Gestión del conocimiento en la Cultura organizacional de las Universidades del Sistema de Salud Cubano. | 111 |
| 2 | Elizabeth Medina Tápanes,
Nieves Eneida Garriga,
Vilma Aleida Mestre Cárdenas
José Claro Alfonso Prince | La gestión de los procesos extensionistas y su impacto en la educación médica. Matanzas. | 122 |

- 3 Regla de las Mercedes Ponce de León Narváez Cultura de la innovación para la gestión de la ciencia y la innovación tecnológica en la Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. 2019. 134
- 4 Pedro Javier Cárdenas Alonso Caridad Alonso Camaraza Estudio de las proyecciones del plan de estudio de la especialidad en Medicina General Integral, (M. G. I) 147
- 5 Karen Ibet Rojas Hernández. Zenaida E. Ponce Milián Juan Reinaldo Hernández Hernández Dania Díaz Díaz Diagnóstico de las habilidades investigativas en estudiantes de Estomatología de la Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas 165
- 6 Dulce María Martín González Yahima Morán Martín Neurociencias y estimulación visual. Un estudio médico-pedagógico 179
- 7 Miguel Ángel Medina González, Iria Alfonso Salabert El perfeccionamiento de la formación en Medicina intensiva a partir del desarrollo de habilidades en técnicas de imagen 190

Capítulo 1

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE DETERMINANTE BIOGENÉTICA CON ENFOQUE GENÓMICO

Autores:

M Sc. Idalmi Salabert Tortoló¹, M Sc. María de Lourdes López Soler², Dra. Iria Alfonso Salabert³, M Sc. Diana Vargas Carnot⁴

Resumen

Constituye una necesidad, la interrelación y profundización en los modos de transmisión de información de los contenidos de los determinantes sociales a los estudiantes, en las diferentes disciplinas desde los primeros años de la carrera de Medicina. Estas interacciones van más allá de la identificación de los mismos, es imprescindible la vinculación con los programas de las asignaturas de las ciencias básicas y clínicas. Linares Pérez (2015). Louro Bernal I (2014)

Concluido los estudios el alumno deberá dominar las acciones de prevención mediante la identificación de los riesgos, problemas sanitarios de salud y los comportamientos, estilos y condiciones de vida de las personas, que ejercen un claro impacto sobre la salud de la población con enfoque social e integrador. Objetivo: Diseñar una propuesta de intervención dirigida a los estudiantes, profesores, tutores de ciencias médicas y líderes informales, sobre la utilidad de la determinante biogenética con un enfoque genómico para el trabajo comunitario.

Palabras clave: determinantes sociales de salud, determinante biogenética, genómico, proceso enseñanza - aprendizaje

Summary

It constitutes a necessity, the interrelation and profundización in the ways of transmission of information of the contents from the social determinant to the students, in the different disciplines from the first years of the career of Medicine. These interactions go beyond the identification of the same ones, it is indispensable the linking with the programs of the subjects of the basic and clinical sciences. Linares Pérez (2015). Louro Bernal I (2014)

¹ Especialista I grado en Organización y Administración de Salud. Master en Ciencias, Profesor Auxiliar, Investigador Agregado. Universidad de Ciencias Médicas, Matanzas, Cuba. Email: salabertortolo.mtz@infomed.sld.cu, <https://orcid.org/0000-0003-1735-1977>

² Especialista I grado en Medicina General Integral. Master en Ciencias, Profesor Asistente. Universidad de Ciencias Médicas, Matanzas, Cuba. Email: marialourdes.mtz@infomed.sld.cu, <https://orcid.org/0000-0002-8684-0486>

³ Especialista I grado en Terapia Intensiva y Emergencia. Profesor Instructor. Universidad de Ciencias Médicas, Matanzas, Cuba. Email: irias.mtz@infomed.sld.cu, <https://orcid.org/0000-0002-6840-0145>

⁴ Especialista I grado en Medicina General Integral. Master en Ciencias, Profesor Asistente. Universidad de Ciencias Médicas, Matanzas, Cuba. Email: dvargas.mtz@infomed.sld.cu, <https://orcid.org/0000-0002-7081-6182>

Concluded the studies the student will dominate the actions of prevention by means of the identification of the risks, sanitary problems of health and the behaviors, styles and conditions of people's life that exercise a clearing impact about the population's health with social and integrative focus. Objective: To design an intervention proposal directed to the students, professors, tutors of medical sciences and informal leaders, about the utility of the decisive biogenética with a focus genómico for the community work.

Words key: decisive social of health, decisive biogenética, genómico, process teaching - learning

Resumo

Constitui uma necessidade, a inter-relação e profundización dos modos de transmissão de informação dos conteúdos da reunião social determinante para os estudantes, nas disciplinas diferentes dos primeiros anos da carreira de Medicina. Estas interações vão além da identificação do mesmo, é indispensável o unindo com os programas dos assuntos das ciências básicas e clínicas. Linares Perez (2015). Louro Bernal eu (2014)

Concluído os estudos o estudante dominará as ações de prevenção por meio da identificação dos riscos, problemas sanitários de saúde e os comportamentos, estilos e condições da vida de pessoas que exercício um impacto de justificação sobre a saúde da população com reunião social e foco de integrative. Objetivo: Projetar uma proposta de intervenção dirigida aos estudantes, professores, tutores de ciências médicas e os líderes informais, sobre a utilidade da biogenética decisiva com um genómico de foco para o trabalho de comunidade.

Palavras teclam: reunião social decisiva de saúde, biogenética decisivo, genómico, ensino de processo - aprendendo

Introducción

La salud es multidimensional, porque incluye componentes tanto subjetivos como objetivos, elementos del ambiente, las políticas y componentes relacionados con el individuo, los cuales se deben evaluar en términos cualitativos y cuantitativos; de ahí la pertinencia de la definición de “Estado de bienestar completo (físico, psíquico y social y no solamente la ausencia de enfermedad”, expresado en la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el Acta de Constitución en 1960. Louro Bernal I (2014)

En el año 2013 el Ministerio de Salud Pública emitió la indicación de realizar un perfeccionamiento curricular que permitiera el tránsito hacia un plan de estudio D, según las indicaciones metodológicas del Ministerio de Educación Superior. Para esto se tomaron en cuenta aspectos cruciales de conceptualización y de valoración práctica, destacándose los mismos como bases fundamentales del plan de estudios para la formación del Médico General, entre ellos: profundizar en la educación integral y en la formación de una personalidad multilateral y armónica de los estudiantes, egresar médicos preparados para ejercer en la práctica con sólidos conocimientos y un enfoque científico de las tareas y problemas que la organización de

salud impone como encargo social, conceptualizar la medicina como una ciencia sociobiológica, incrementar en el plan de estudios la participación de las ciencias higiénico- epidemiológicas y de la atención primaria e incrementar el uso de los medios técnicos de enseñanza, con la aplicación de las tecnologías de la informática y las comunicaciones, entre otras. Comisión Nacional de carrera Medicina. Curso Regular Diurno. Disciplina: Medicina General (2015). Comisión Nacional de carrera. Plan de estudio “D”. Modelo del profesional para la formación de médicos (2015). 2ª. Comisión Nacional de carrera. Plan de estudio “D”. Indicaciones metodológicas y de organización. La Habana, Cuba (2015)

Para cumplir con esta indicación diseñó el Plan de estudios “D” de Medicina que establece la duración de la carrera de 6 años, con un eje de formación profesional representado por la disciplina principal integradora, Medicina General Integral, cuyas asignaturas se extienden en la totalidad de los semestres.

Desarrollo

Los determinantes de salud es una temática evaluada desde tiempos de Hipócrates, Artículo de Rojas Ochoa sobre un tema seminal para los que nos dedicamos a la Salud Pública: reconocer la influencia de los determinantes de salud y la necesidad de su estudio, bien conocido desde los tiempos hipocráticos e impulsados por los precursores del enfoque social de la salud. Que el tema “determinante” resurgiera en épocas posteriores, en debates promovidos en el campo de la denominada Medicina Social y recientemente, en forma de resoluciones y orientaciones programáticas para diseñar políticas públicas y estrategias en los diferentes países, incluido Cuba, no debe hacernos pensar que es un enfoque novedoso. Martínez Calvo S (2018)

Constituye una necesidad, la interrelación y profundización en los modos de transmisión de información de los contenidos de los determinantes sociales a los estudiantes, en las diferentes disciplinas desde los primeros años de la carrera de Medicina. Estas interacciones van más allá de la identificación de los mismos, es imprescindible la vinculación con los programas de las asignaturas de las ciencias básicas. Linares Pérez (2015). Louro Bernal I (2014)

Pedagogos cubanos en los siglos XIX y XX criticaron la enseñanza memorística de reglas y preceptos que no eran demostrados de la investigación propia, de igual manera coincidieron en el papel activo del estudiante, su independencia, así como eliminar el divorcio entre la enseñanza y la época que corresponda vivir, lo que reporta el manifiesto significado al dominio de los métodos y medios de enseñanza por parte del maestro.

El Comandante en Jefe, Fidel Castro Ruz, Salubrista Mayor, siempre estuvo encauzando la integración en el actuar de los problemas sanitarios, así lo mencionó por vez primera en la Historia me Absolverá y a posteriori el 12 de junio de 1992 en la Conferencia de Naciones Unidas sobre medio ambiente y desarrollo, donde expresó: “(...) Si se quiere salvar a la humanidad de esa autodestrucción, hay que distribuir mejor

las riquezas y tecnologías disponibles en el planeta (...) Utilícese toda la ciencia necesaria para un desarrollo sostenido sin contaminación. Páguese la deuda ecológica y no la deuda externa. Desaparezca el hambre y no el hombre (...)” Rojas Ochoa F (2018).

Pérez Rodríguez y coautores, plantean que ha existido continuidad del pensamiento de Martí en la obra de Fidel con relación a la salud pública cubana. Pérez Rodríguez L., (2014)

Para cumplir con este rol, el encargo social de los docentes, es transmitir con enfoque didáctico los determinantes sociales de la salud, para que el médico general al egresar ejerza su profesión en los campos de atención médica integral, administrativo, educativo e investigativo; sea un profesional más calificado, capaz de resolver dificultades viejas y nuevas, tomar iniciativas y desarrollarse en cualquier campo del saber con creatividad, preparados para solucionar problemas científicos, técnicos y culturales, tanto en el terreno nacional como internacional.

Es de vital importancia la comprensión y aprendizaje del enfoque de los determinantes sociales de la salud. Esto le permitirá al estudiante ver al paciente desde una perspectiva humanista, aprenderá que no es posible tratar pacientes y después incorporarlos al medio que le produjo la enfermedad, sin que sepa cómo intervenir en los niveles de prevención de salud (primordial, primario, secundario y terciario). Mestre Cárdenas, V A, (2019).

Este siglo se ha caracterizado por una rápida aplicación práctica de nuevos descubrimientos y por ende por un extraordinario aumento del volumen de conocimientos en cualquier rama de la ciencia, es necesidad entonces que se incentive durante el proceso de enseñanza aprendizaje la independencia cognoscitiva en los estudiantes, para que desarrollen hábitos y habilidades propias de la profesión y de su autonomía en el aprendizaje pero si el alumno desconoce o no comprende bien lo que se persigue, con lo que se dice y hace en la clase, es dudoso que se sienta motivado para enfrentar en forma independiente las tareas que las disciplinas les exigen de ahí la importancia de una adecuada orientación en todas las formas organizativas de la enseñanza. Garriga Alfonso NE (2019). Ministerio de Educación Superior. Reglamento de trabajo docente y metodológico de la Educación Superior (2018).

Para ser eficaces en su aprendizaje a lo largo de toda la vida, las personas deben ser autónomas y adquirir aptitudes cognitivas de orden superior. Al fomentar la capacidad de aprender y crecer, las competencias relacionadas con el aprendizaje y la innovación facilitan el dominio de otras competencias del siglo XXI, tales como la capacidad de reconocer perspectivas, comunicar ideas, actuar creativamente y aprovechar los conocimientos especializados pertinentes, de carácter interdisciplinario o propios de determinadas disciplinas, para resolver problemas complejos. Luna Scott C (2015). Los trabajadores formados del siglo XXI necesitan ser capaces de entender y trabajar con ideas complejas y de evaluar la información de manera crítica.

En particular los estudiantes de las Ciencias Mèdicas, se enfrentan a la resolución de problemas cotidianos, éstos siempre han conllevado trabajo en equipo y cooperación. En el siglo XXI, una resolución de problemas satisfactoria requiere que se dé una colaboración eficaz y creativa y los estudiantes, deben mantenerse al ritmo de la evolución tecnológica y manejar grandes cantidades de información a menudo contradictoria. Descubrir soluciones para los problemas complejos de hoy en día requiere una amplia gama de competencias relacionadas con el pensamiento crítico, la innovación y la creatividad. Luna Scott C, (2015). Para resolver un problema, es importante definirlo primero y entender los elementos que lo conforman. Las competencias relativas al pensamiento crítico son fundamentales en este proceso. Asimismo, los educandos deben ser capaces de aplicar las herramientas y técnicas adecuadas de manera eficaz y eficiente y de no cejar ante las dificultades.

La determinante biogenética es multifactorial, incluye componentes genéticos, comorbilidades, aspecto laboral y la interacción con el ambiente, de ahí la importancia de identificarlos riesgos genéticos en la población para modificarlos favorablemente antes de la concepción.

Es una herramienta en el trabajo comunitario e intersectorial y no privativo de la salud pública, de ahí la importancia del enfoque genómico en su interacción con la población durante el trabajo comunitario, una nueva visión acerca del análisis y el control de los riesgos genéticos en la población con enfoque preventivo y personalizado en la comunidad.

El Proyecto del Genoma Humano, a finales del siglo pasado, vino a dar un enorme impulso a la investigación genética y desde entonces no ha parado de crecer la incorporación de técnicas y terminología derivada del Genoma y la Biología Molecular a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades. De la Figueroa Von W y Martín Sánchez (2018)

Con la introducción de la Biología Molecular es posible observar el genoma, que se define como el contenido total de una célula haploide. La disciplina de la Genómica es mucho más que el estudio del genoma o de la simple descripción de los genes, para incluir las proteínas que estos producen, sus interacciones, la manera en que unos genes regulan la transcripción de otros y la descripción de circuitos complejos de interacciones. La era Genómica de la Medicina hace necesario que el estudiante entienda con claridad la relación genoma, ambiente, fenotipo, dándole un sentido biológico a las Ciencias Básicas y Clínicas. Maojo V, Kulikowski CA (2003)

Las visiones actuales de la enfermedad comprendidas en el proceso de la interacción genoma, proteoma, ambiente, obligan a una reflexión sobre el contenido curricular de la carrera de Medicina.

El concepto de herencia permite determinar que las familias comparten proporciones de genoma, pero la herencia no es necesariamente genética, porque la transmisión de caracteres y su expresión puede ser

mediada por el ambiente o por elementos no relacionados con la secuencia nucleotídica, que es la llamada Epigenético.

Evaluación de la determinante biogenética en la atención primaria de salud. Manual de Normas y Procedimientos (2017)

1. RIESGO DE ALTERACIONES CROMOSOMICAS

- En el caso de mujeres con edades por debajo de 19 y a partir de 35 años. Ambos grupos serán considerados por reportarse en esos períodos de edad la aparición más frecuente de algunas alteraciones cromosómicas en relación con la inmadurez o el envejecimiento ovular. La edad paterna extrema también se considera un factor de riesgo a partir de los 45 años
- Parejas con hijos previos con alteraciones cromosómicas conocidas o sospechadas, y/o conocimiento de algún miembro de la pareja o de ambas familias portadores de aberraciones cromosómicas (translocaciones, deleciones, u otras ya conocidas por la pareja).
- Pérdidas fetales repetidas en el 1^{er} trimestre, ejemplo: abortos espontáneos, 3 consecutivos o 5 alternos
- Pareja infértil con tratamiento con inductores de la ovulación

2. RIESGO DE MALFORMACIONES CONGÉNITAS.

- Alguno de los miembros de la pareja afectado, así como hijos previos o familiares cercanos con malformaciones congénitas.
- Edades maternas menores de 20 años y mayores de 35 años.
- Mujeres en edad fértil con déficit conocido de ácido fólico identificado o sospechado por un bajo peso materno, haber usado medicamentos que producen depleción de folatos (anticonceptivos orales, esteroides, anticonvulsivantes, consumo de alcohol, tabaco), por el riesgo de aparición de defectos de tubo neural, de pared anterior de abdomen y cardiopatías congénitas y otros.
- Enfermedades crónicas de la madre no infecciosas: No contraindican la gestación, pero deben lograrse su compensación desde antes de la concepción, entre las que se encuentran Diabetes Mellitus, Distiroidismos, Colagenosis, Cardiopatías Congénitas, Asma Bronquial, Hipertensión Arterial entre otras. El consumo de los medicamentos necesarios para su compensación debe ser evaluado cuidadosamente por las especialidades afines en dosis reajustadas, no suspendidas a priori, por la importancia de mantener por sobre todo la salud del reservorio (madre).
- Exposición a Teratógenos
 - a. Teratógenos Físicos: radiaciones y calor
 - b. Teratógenos Químicos

- Ingestión de medicamentos: que confirme la ingestión, fecha, en qué dosis y qué tipo de medicamento fue administrado, para poder identificar la posible teratogenicidad del mismo, qué tipo de malformación podría derivarse de su uso y la conducta a seguir en cada caso.

- Ingestión de Drogas no Prescriptivas como el alcohol y drogadicción. Se deberá preguntar la frecuencia y la cantidad de la ingestión de bebidas alcohólicas. El uso de pequeñas o moderadas dosis de alcohol puede producir una gama de eventos conocidos como efectos del alcoholismo fetal, aun con manifestaciones subclínicas. Hoy es reconocido el efecto de los estupefacientes y del uso del tabaco sobre el desarrollo fetal.

- Exposición laboral: Se preguntará el tipo de trabajo, sustancias químicas fluidas, volátiles, tratando de identificar las mismas, solventes orgánicos derivados de ocupaciones agrícolas, industriales o domésticas como tintes, barnices pinturas, desincrustantes, cloro.

c. Teratógenos biológicos: Virus, Bacterias y Parásitos, que provocaran una vez embarazada la paciente alteraciones disimiles en el producto de la concepción

3. RIESGO DE AFECCIONES HEREDITARIAS.

- Antecedentes de algún miembro de la pareja o familiar con afecciones hereditarias conocidas, se indagará en el grado de parentesco pues pueden ser necesarios estudios pre o postnatales específicos.

- En caso de parejas consanguíneas

- Afecciones ligadas al cromosoma X: Toda portadora obligada (madre o hija de enfermo) o posible portadora Ejemplo: Hemofilias, Distrofia Muscular de Duchenne.

- Riesgo de Hemoglobinopatías. Uno de los miembros de la pareja o familiar, enfermo o portador de hemoglobina S, C u otras anormales

Es imprescindible la vinculación con los programas de las asignaturas de las ciencias básicas y clínicas, lo que se pone de manifiesto en la asignatura de Salud Pública del quinto año de la carrera (Plan C), en particular en la temática que se aborda, pues dichos contenidos son impartidos en el segundo año por lo que los autores justifican la necesidad de proponer una estrategia educativa a los educandos para interdisciplinar dicho contenidos (objeto de estudio de la investigación) y el campo de acción se ubica en el contexto de la capacitación a estudiantes, tutores de la educación en el trabajo (médicos y enfermeras de consultorios) y profesores.

La intervención educativa es entendida, en general, como el conjunto de actuaciones, de carácter motivacional, pedagógico, metodológico, de evaluación, que se desarrollan por parte de los agentes de intervención, bien sean institucionales o personales, para llevar a cabo un programa previamente elaborado, y cuyo objetivo es intentar que las personas o grupo con los que se interviene, alcance en cada caso, los objetivos propuestos en dicho programa. Jordán Padrón M (2009)

Para planificar la intervención educativa hay que partir de la planificación, es decir, elaborar un plan, proyecto o un programa de acción. Se señala que existen principios de carácter general en la planificación de la intervención educativa como los siguientes: Jordán Padrón M (2009)

Principio de racionalidad. El planificador ha de tener un conocimiento previo fundado en bases científicas de la realidad del ámbito y de las personas a las que irá destinada la intervención.

Principio de continuidad. Todos los elementos que componen el programa de intervención educativa han de ser aplicados de forma continua y sistemática y deben estar interrelacionados.

Principio de univocidad. La redacción del programa ha de hacerse de forma que todos los términos utilizados puedan ser entendidos en el mismo sentido.

Principio de comprensividad semántica. Todos los términos utilizados en la redacción de un programa han de ser fácilmente comprensibles por todos.

Principio de flexibilidad. La planificación debe ser flexible, permitiendo la introducción de modificaciones necesarias en cualquier momento del proceso.

Principio de variedad. El equipo planificador deberá ser creativo y original en la elaboración.

Principio de realismo. La elaboración del programa ha de partir de un análisis previo y sólidamente apoyado en la realidad del ámbito en el que se va a aplicar.

Principio de participación. El equipo planificador ha de estar abierto a la participación de otras personas o entidades.

Prever en esta etapa: qué se quiere hacer, por qué se quiere hacer, para qué se quiere hacer, dónde, cómo se quiere hacer y los recursos humanos y materiales.

Esquema del diseño y planificación de un programa de intervención educativa considera tres fases que a continuación se exponen: Jordán Padrón M (2009) Cordovi Ramírez H (2018)

Fase inicial: Determinación de necesidades, obtención y selección de datos y fijación de objetivos.

Fase de ejecución: Diseño del programa: objetivos, contenidos, medios, métodos y aplicación del programa.

Fase de evaluación: Evaluación del programa y conclusiones finales.

Para identificar las necesidades se realizarán entrevistas a estudiantes, tutores y profesionales en clases, visitas a la educación en el trabajo, e intercambio con profesores en particular de los que imparten contenidos de Análisis de la Situación de Salud, de forma aleatoria.

En base a las necesidades identificadas, se realiza la propuesta de capacitación, que da salida a la fase de ejecución a:

1. Taller Metodológico de actualización del enfoque genómico de la determinante biogenética a los profesores del departamento de Salud.
2. A los estudiantes de quinto año de la carrera de Medicina en la asignatura de Salud Pública, de conjunto con Master de Asesoramiento Genético, que permite la interdisciplinar los contenidos de ciencias básicas y clínicas.
3. Capacitación a tutores, médicos y enfermeras, en coordinación con la Dirección Municipal de Salud.
4. Capacitación a Profesores en talleres y cursos.
5. Capacitación a líderes informales (intersectorialidad)

Las sesiones se planificarán de acuerdo a las necesidades identificadas y a las posibilidades reales del universo.

Técnicas utilizadas en las sesiones: Rodríguez Arce MA (2008)

1. Técnica participativa de Presentación: se realizará el primer día, para los incisos 3,4 y 5, objetivo: lograr que los miembros del grupo se conozcan de una manera agradable y dinámica. Se propone la Técnica “Por Persona “, el procedimiento utilizado es: cada cual dice su nombre y lo que más y menos gusta de su vida. Duración: 15 minutos
2. Técnica participativas de Reflexión: para lograr que los miembros del grupo piensen y lleguen a posibles soluciones, para propiciar las modificaciones de comunicación e indagación de la información con pacientes, familiares y compromiso de éstos en la modificación de sus estilos de vida y factores de riesgos modificables, a continuación, se proponen tres técnicas y deberán ser utilizadas en dependencia de los objetivos propuestos y los temas a abordar: lluvia de ideas, dinámica de debate y liga del saber .

Materiales a utilizar: papel, pizarra, tizas para que el coordinador o quien se seleccione del grupo, anote y al final se lea, esto no es imprescindible puede ser oral solamente, televisor, video, computadora, dados, caja que contiene situaciones para seleccionar en equipos y en plenaria.

La evaluación correspondiente a la etapa final se realizará:

1. Estudiantes: clase práctica con el objetivo de argumentar la determinante biogenética con enfoque genómico en las familias visitadas hasta la segunda semana y en el trabajo práctico final a todo el universo de familias asignadas.
2. Resto del personal se aplicará la encuesta para evaluar nivel de conocimiento posterior a la capacitación.

Es importante que prevalezca la comunicación asertiva, es decir que se expresa las opiniones desde el respeto hacia el otro, de forma clara, con tono de voz calmado y pausada, que se cree pensamiento positivo, ambiente de trabajo armónico, brainstorming, combinación del talento individual con el colectivo, integración, creatividad y se sepa escuchar.

Las acciones educativas en salud son una alternativa muy importante por su influencia sobre los conocimientos, criterios, convicciones, motivaciones y actitudes del hombre en relación con la salud y la enfermedad, por esto debe promover el desarrollo de recursos humanos y traducir las necesidades sociales en objetivos educativos y desarrollar métodos y técnicas que induzcan a la participación individual y colectiva, romper así con los conceptos y las acciones aisladas para integrar en el problema todos los aspectos que inciden en la salud del hombre.

Conclusiones

La propuesta de intervención educativa de la determinante biogenética con enfoque genómico, es de gran importancia por ser ésta una herramienta en el trabajo comunitario, de ahí la importancia de incentivar las acciones de promoción y prevención de riesgo de enfermedades genéticas, el diagnóstico precoz, así como el tratamiento oportuno y personalizado.

Referencias Bibliográficas

- Álvarez Sintés, R. (2014) Edición Salud y Medicina. (pág.32-36). Volumen I Tercera edición, capítulos: 4
- Álvarez Sintés, R. (2014) Edición Salud y Medicina. (pág.121-123). Volumen I Tercera edición, capítulos: 5
- Álvarez Sintés, R. (2014) Edición Salud y Medicina. (pág.125-136). Volumen I Tercera edición, capítulos: 16
- Comisión Nacional de carrera Medicina. Curso Regular Diurno. Disciplina: Medicina General. La Habana, Cuba, 2015.
- Comisión Nacional de carrera. Plan de estudio “D”. Modelo del profesional para la formación de médicos. La Habana, Cuba, 2015.
- 2ª. Comisión Nacional de carrera. Plan de estudio “D”. Indicaciones metodológicas y de organización. La Habana, Cuba, 2015.
- Cordovi Ramírez, H (2018). Intervención educativa en hipertensión arterial, consultorio 16, Matanzas. Tesis en opción al título académico de Especialista de primer grado en Medicina General Integral. Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas, Cuba.
- De la Figueroa Von W y Martín Sánchez (2018). Medicina personalizada en atención primaria. Editorial Medicina de Familia. Semergen; 44(1):1-2 Disponible en: elesevier.es/semergen
- Garriga Alfonso, NE, et al (2019). Guías en función del trabajo independiente para estudiantes de las Ciencias Médicas. Rev. Med. Electrón; 41(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242017000200026

- Jordán Padrón, M (2009). Intervención educativa sobre Osteoporosis en la Cátedra Universitaria del Adulto Mayor con el uso de un sitio Web. Tesis en opción al título académico de Máster en Longevidad Satisfactoria. Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas, Cuba.
- Linares Pérez N (2015). Aplicación de los enfoques de salud de la población y los determinantes sociales en Cuba. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. Mar [citado 2018 Mar 15]; 41(1): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000100009&lng=es.
- Louro Bernal I (2014). Determinantes sociales de la salud. En: Álvarez Sintés R. Medicina General Integral. 3ra ed. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; P.107-113.
- Luna Scott C (2015). El futuro del aprendizaje 2 ¿qué tipo de aprendizaje se necesita en el Siglo XXI? Investigación y prospectiva en Educación, Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.
- Maojo V, Kulikowski CA Bioinformatics and medical informatics collaborations on the road to Genomic Medicine J AM Med Inform Assoc 2003
- (2017) Manual de Normas y Procedimientos. Servicios de Genética Médica en Cuba. Colectivo de Autores. Editorial Ciencias Médicas
- Martínez Calvo, S (2018). Acerca del artículo publicado que se refiere al Análisis de la Situación de Salud bucal. Carta al Editor. Rev. Cubana Salud Pública; 44 (1) Jan - Mar
- Mestre Cárdenas, V A, et al (2019). Experiencia matancera del Curso Propio V: Determinantes Sociales de la Salud. Revista Boletín Redipe 2019, 978, 330
- Ministerio de Educación Superior. Reglamento de trabajo docente y metodológico de la Educación Superior. 2018. Capítulo I y III, Generalidades y Trabajo Docente. [Consulta: noviembre 2019] http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242017000200026
- Pérez Rodríguez L. et al (2014). Martí y Fidel. Hilos conductores en la salud pública cubana. Rev. Med. Electrón. [citado 2018 Feb 23]; 39(2):384-391. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242017000200026
- Rodríguez Arce, MA (2008). Técnicas Participativas. Editorial de Ciencias Médicas, Cuba.
- Rojas Ochoa F. Conferencia “Problemas relevantes de la salud pública contemporánea”. Pleno SOCUSAP. 08/02/2018. Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas, Cuba (UCMM)

EL ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD, UNA VISIÓN DESDE LA DOCENCIA MÉDICA UNIVERSITARIA

Autores:

Resumen

El análisis de la situación de salud es un importante e indispensable instrumento de trabajo del médico de la familia, marca la diferencia con los enfoques estrictamente biomédicos y clínicos, como se evidencia en la bibliografía referida, por lo estudiantes de las ciencias médicas deben aprender su significado desde la enseñanza de pregrado y los docentes jugamos un papel fundamental en este empeño, pero además debemos conocer cómo identifican los estudiantes este instrumento metodológico, de ahí el objetivo de los autores de este trabajo.

De los grupos del 5to año se seleccionaron dos grupos con un universo de 64 estudiantes que coincide con la muestra estudiada. Se utilizaron métodos teóricos y empíricos: revisiones bibliográficas y se aplicó una encuesta, en los resultados se identifica el Análisis de la Situación de Salud (ASS) como investigación científica, documento básico para el desarrollo del trabajo y herramienta de trabajo.

Palabras clave: análisis de la situación de salud, visión, docencia.

Abstract

The analysis of the situation of health is an important and indispensable instrument of the doctor's of the family work, it marks the difference with the strictly biomedical and clinical focuses, like it is evidenced in the referred bibliography, for the students of the medical sciences they should learn its meaning from the pregrado teaching and the educational ones we play a fundamental paper in this zeal, but we should also know how the students identify this methodological instrument, of there the objective of the authors of this work.

Of the the 5to year-old groups two groups were selected with an universe of 64 students that coincides with the studied sample. Theoretical and empiric methods were used: bibliographical revisions and a survey was applied, in the results the Analysis of the Situation of Health is identified (ASS) as scientific investigation, basic document for the development of the work and work tool.

⁵ Especialista de I Grado em Medicina Del Trabajo y II Grado en Medicina General Integral. Master en Ciencias. Profesora Auxiliar. Investigador Agregado. Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Cuba. Email: naidel.mtz@infomed.sld.cu <http://orcid.org/0000-0002-8195-6556>

⁶ Especialista I Grado em Organización y Administración de Salud. Master en Ciencias. Profesora Auxiliar. Investigador Agregado. Universidad de Ciencias Médicas, Matanzas. Cuba. Email: salabertortolo.mtz@infomed.sld.cu <http://orcid.org/0000-0003-1735-1977>

⁷ Especialista de I Grado em Medicina Interna. Master en Ciencias. Profesor Auxiliar. Investigador Agregado. Universidad Ciencias Médicas de Matanzas. Cuba. Email: claro1231@infomed.sld.cu, <http://orcid.org/0000-0002-8697-6471>

⁸ Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Master en Ciencias. Profesora Auxiliar. Investigador Agregado. Universidad Ciencias Médicas de Matanzas. Cuba. Email: bettyhp@nauta.cu, <http://orcid.org/0000-0002-2690-4580>

Words key: analysis of the situation of health, vision, docencia.

Resumo

A análise da situação de saúde é um instrumento importante e indispensável do doutor do trabalho familiar, marca a diferença com os focos estritamente biomédicos e clínicos, como isto é comprovado na bibliografia se referida, para os estudantes das ciências médicas eles deveriam aprender seu significado do pregrado que ensina e o educacional que nós tocamos para um papel fundamental neste zelo, mas nós também deveríamos saber como os estudantes identificam este instrumento metodológico, de lá o objetivo dos autores deste trabalho.

Do os 5to ano-velho se agrupa foram selecionados dois grupos com um universo de 64 estudantes que coincidem com a amostra estudada. Métodos teóricos e empíricos eram usados: revisões bibliográficas e uma pesquisa eram aplicadas, nos resultados é identificada a Análise da Situação de Saúde (ASNO) como investigação científica, documento básico para o desenvolvimento do trabalho e trabalha ferramenta.

Palavras teclam: análise da situação de saúde, visão, docencia.

Introducción

Existen múltiples definiciones de ASIS, pero los autores de este trabajo consideran que en el contexto de los servicios de salud cubanos la de Martínez Calvo, es una de las más utilizadas y recoge que: "el análisis de situación de salud, es un instrumento científico metodológico que permite identificar, priorizar y solucionar problemas comunitarios". Martínez Calvo S. (2004), González Rodríguez R. (2017)

El análisis de situación de salud (ASIS), representa un instrumento científico metodológico útil para identificar, priorizar y solucionar problemas comunitarios. Álvarez Sintet et.al (2014). Es además un proceso multidisciplinario e intersectorial como paso previo para lograr el propósito fundamental de dicha función. González Rodríguez R. (2017).

Es un proceso que singulariza el trabajo en la Atención Primaria de Salud, por tal motivo, profundizar en su conocimiento y mejora continua constituye una necesidad para cualquier proceso de planificación y programación sanitaria en cualquier nivel organizativo desde el que se plantee. Su desarrollo permite mejorar el nivel de salud de la población mediante acciones programadas dirigidas a solucionar los problemas detectados. La justificación de caracterizar la población e identificar los principales problemas de salud está en la exigencia de responder a las interrogantes de todo profesional de la Atención Primaria de Salud García Milián. et.al (2016).

Su elaboración en cada uno de los consultorios del programa de medicina familiar, junto con los representantes de su población, constituye el elemento base para la planificación de acciones de

salud a ese nivel y establece las prioridades al disponer de los recursos locales en función de ellos, permite medir e intervenir los problemas de salud identificados, al tener en cuenta las necesidades de salud de la comunidad. Segredo Pérez A. (2015).

La formación médica en Cuba ha sistematizado la participación social en salud como parte de la estrategia mundial de Atención Primaria de Salud, en correspondencia con el perfil de salida y el modelo de profesional médico necesario. En la educación en el trabajo confluye la práctica docente del alumno con la práctica profesional y profesoral del tutor, actividad donde el estudiante contribuye, en la medida que transcurre su aprendizaje y transita en la carrera, con la transformación del estado de salud de los individuos, las familias y las comunidades con la elaboración del ASS. Actualmente se reconoce que la relevancia, la calidad y sustentabilidad de la dinámica formativo socio-cultural debe ser el eje en la comprensión e interpretación de la universidad, en la búsqueda de las transformaciones cualitativas necesarias en la contemporaneidad. Por ello en la formación de los profesionales de la salud es importante reconocer que la salud de la población no pueda ser deslindada del desarrollo y el progreso y que su campo de estudio y su práctica se involucren el área del saber de las ciencias de la salud y con el de otras disciplinas sociales.

En la formación de pregrado, se incluye la adquisición de habilidades para la realización del ASS, ya que desde 1992 está presente en el currículo de la carrera de medicina, lo que proporciona una visión integradora que facilite posteriormente el trabajo con la comunidad Segredo Pérez A. et.al (2015), ello lleva implícito que los estudiantes de las ciencias médicas desde el primer año de la carrera a través de la forma de organización de la enseñanza: educación en el trabajo, en la cual mantienen un vínculo con la realidad socioeconómica y cultural de la comunidad donde está enclavado el consultorio del médico y enfermera de la familia en que ha sido ubicado, lo que les posibilita la significación de los fenómenos y procesos con los que interactuará como futuro profesional. Naípe, Delgado. M. (2013) y dentro de ello está el ASIS, el cual dentro del programa de estudio deben identificarlo como la investigación más importante en la atención primaria de salud y posteriormente en quinto año los contenidos se enmarcan en la asignatura Salud Pública y se entrelazan en interdisciplinariedad e integración horizontal y vertical con las asignaturas que conforman dicha disciplina, condición que favorece su sistematización en la medida que transcurre la formación García Pérez R. et al (2015) y es allí donde por equipos elaboran un ASIS del consultorio donde realiza la educación en el trabajo.

Lo primero que debemos hacer es concientizar el ASIS de nuestra población como la herramienta más valiosa en el desempeño de nuestras funciones y que con la introducción de este enfoque simplemente estaremos dando una lectura diferente de la información que disponemos con un nivel

de análisis superior de los problemas de salud, esto, con seguridad nos permitirá un abordaje mucho más integrador en la explicación del proceso salud-enfermedad de nuestra población con una mayor visibilidad de nuestra realidad de hoy y a las prevenibles consecuencias del mañana. Pría Barros M. et. al (2006)

Por la importancia y significación que tiene el ASIS para el desarrollo del trabajo del médico de la familia en la promoción, prevención, curación y rehabilitación de los individuos, familia y comunidad para alcanzar un óptimo estado de salud de la población, se hace necesario que el proceso enseñanza-aprendizaje contribuya a ello y exista una retroalimentación al respecto, es por ello que los autores de este trabajo tienen como objetivo: Identificar los criterios de los estudiantes de 5to año de la carrera de medicina sobre el análisis de la situación de salud.

Desarrollo

En el año 1984 se crea el Programa del Médico y Enfermera de la Familia ante la necesidad de contar con un nuevo tipo de profesional de la salud que acorde al desarrollo social, fuera capaz de colocar a la familia en el centro de la atención médica, intervenir sobre el individuo, la familia y la comunidad; tener un contacto más humano, brindar una atención médica integral de mayor calidad así como enfrentar y solucionar con enfoque salubrista los problemas de salud en su área de acción, es, por sus resultados, un referente para la Región de las Américas, distinguen a este modelo el uso sistemático del análisis de la situación de salud para la identificación y enfrentamiento de los problemas de salud de la población. González Cárdenas L. (2018).

El primer nivel de atención del Sistema Nacional de Salud (SNS) se sustenta en la estrategia de Atención Primaria de Salud, los profesionales que allí laboran obtendrán la información sobre los componentes y determinantes de la situación de salud de la persona, la familia y la comunidad, identificarán los elementos sanógenos o protectores, los riesgos, daños u otros problemas de salud por lo que deben desarrollar la habilidad de integrar con un pensamiento desarrollador la aplicación de los métodos clínico, epidemiológico y social:

Determinar, a partir del ASIS, los factores explicativos de la situación de salud que se analiza y los factores predictivos de la situación de salud futura y deseada del sujeto de análisis.

Construir el plan de intervención o de manejo de la situación de salud y definir la participación y responsabilidad en el mismo de cada actor involucrado.

Generar y desarrollar la capacidad de análisis de la situación de salud en el sujeto-objeto. Segredo Pérez A. (2015).

Metodológicamente, no deben dictarse "recetas" para confeccionar el ASIS, simplemente orientarse mediante guías ad hoc ajustadas a los diferentes espacios-población. Como lo define el término, la guía es para orientar, conducir, direccionar, pero nunca sustituirá la creatividad del profesional para identificar y solucionar los problemas de salud. Para confeccionar el ASIS, se requiere disponer y utilizar datos básicos con un mínimo nivel de desagregación geográfica, demográfica, socioeconómica y sanitaria, en dependencia del espacio poblacional donde se aplique. Incluir en la identificación de los problemas de salud, procedimientos relacionados con la determinación social de la salud, las desigualdades en salud y las necesidades y prioridades referidas directamente por la población. Martínez Calvo S. (2013), Álvarez Sintet et.al (2014). Así como la necesidad de actualizar el ASIS en consonancia con el panorama cambiante, tanto en el mundo como en Cuba Martínez Calvo S. (2018).

Además, otros autores se han enfocado hacia la aplicación del ASIS en la perspectiva de los medicamentos no solo en términos beneficiosos sino también la repercusión negativa de estos, las reacciones adversas, la automedicación y el consumo no adecuado de los mismos, aspectos estos que constituyen determinantes del estado de salud de la población.

El uso racional de los medicamentos en todas las afecciones médicas es fundamental para que se pueda ofrecer acceso universal a una atención sanitaria adecuada, se cumplan los derechos humanos relacionados con la salud y se logren los objetivos de desarrollo del milenio referidos a la salud. Milián García J. et. al (2016) y con enfoque de género donde expresan que la categoría género identifica las características socialmente construidas que definen y relacionan los ámbitos del ser y el quehacer femeninos y masculinos dentro de contextos específicos. Se podría entender como la red de símbolos culturales, conceptos normativos, patrones institucionales y elementos de identidad subjetiva que, a través de un proceso de construcción social, diferencia los sexos, y al mismo tiempo, los articula dentro de relaciones de poder sobre los recursos. El enfoque de género es el método que permite desarrollar conocimientos concretos sobre la situación de las mujeres con respecto a los hombres en el mundo. Su sentido filosófico es, precisamente, contribuir a visualizar las relaciones de poder y subordinación de las mujeres y conocer las causas que las provocan.

La introducción de consideraciones de género en el Análisis de la Situación de Salud, visualiza las distintas maneras en que las construcciones sociales de lo masculino y lo femenino moldean diferencialmente los perfiles de salud y de participación sanitaria de mujeres y hombres. Estas desigualdades se manifiestan no solo en términos de la exposición diferencial a los riesgos, sino de manera fundamental, en la cuota de poder de que disponen mujeres y hombres para enfrentar dichos riesgos, proteger su salud e influir en la dirección del proceso de desarrollo sanitario. Dicha cuota,

de manera generalizada, ha privilegiado a los hombres y ha situado a las mujeres en una posición de desventaja y subordinación.

Cuando se analiza esta situación con un enfoque de género, se sostiene la iniquidad entre hombres y mujeres, y se coloca a uno y otro sexo en desventaja frente al acceso y control de los recursos necesarios para proteger la salud. Sin embargo, son muchos los esfuerzos que hoy en día se dirigen a corregir este desequilibrio entre la posición de las mujeres y los hombres frente a los recursos, tratando de buscar un estado de desarrollo ideal en el cual las relaciones de género sean equitativas. Presno Labrador M. et.al (2014).

En el año 2011 se decidió reorganizar los servicios de salud, a tono con el proceso de actualización del modelo económico y social cubano que transcurría en todos los sectores del país. Reorganización: Proceso mediante el cual se modifica la distribución de las estructuras organizativas para las prestaciones de los servicios, así como los recursos correspondientes, de manera que se pueda dar respuesta a las demandas de salud de la población, en correspondencia con las circunstancias cambiantes y los objetivos individuales y colectivos. Compactación: Proceso mediante el cual se fusiona o unifican dos o más secciones o servicios de una misma especialidad o actividad, de forma que garanticen el funcionamiento óptimo con la utilización más racional del tiempo de los recursos humanos y materiales disponibles. Regionalización: Proceso mediante el cual se disponen y organizan los servicios que prestan las instituciones de salud, de forma accesible y equitativa, para garantizar la cobertura a la población según lo requiera, apoyado en el sistema de referencia y contra referencia que permite al médico de la familia ser responsable del tránsito de su paciente por el sistema hasta la solución de sus necesidades de salud. Morales Ojeda R. et. al (2018) donde siempre estará presente el ASIS, instrumento científico metodológico que permite identificar, priorizar y solucionar problemas comunitarios.

Sobre el ASIS los investigadores de este trabajo decidieron realizar un estudio descriptivo, transversal en los estudiantes de los grupos M-52 y M-53 del 5to año de la carrera de medicina del curso 2018-2019 cuyo universo es de 64 estudiantes que coincide con la muestra estudiada. Se utilizaron métodos teóricos y empíricos: revisiones bibliográficas y una encuesta (Anexo) confeccionada con siete preguntas. Los resultados fueron los siguientes:

Para el 70% de los estudiantes de la muestra el análisis de la situación de salud es una investigación, el 56% lo refiere como un documento básico para el desarrollo del trabajo y el 53% como una herramienta de trabajo, del 4 al 12% responden a que es una indicación que hay que cumplir, un papeleo, un burocratismo.

El 86% de los estudiantes evaluaron las orientaciones recibidas por los docentes para la confección del análisis de la situación de salud como buena y el 14% como regular, un estudiante no tuvo criterio de evaluación.

A partir de los aspectos que se tienen en cuenta para el análisis de la situación de salud los estudiantes valoraron que le significaron mucho en su formación la identificación de los riesgos, descripción de la comunidad, elaboración del plan de acción, descripción y análisis de los daños y problemas de salud de la población, descripción de los servicios de salud, no así el análisis de la participación de la población en la identificación y solución de los problemas de salud y análisis de la intersectorialidad en la gestión de salud en la comunidad, aspectos en los cuales debemos trabajar los docentes y tutores de los consultorios con la demostración objetiva de la necesidad de convertir a la población en entes activos para la solución de los problemas de salud y que la misma requiere de la participación de otros sectores de la sociedad.

Los factores que más incidieron negativamente para la realización por los estudiantes del análisis de la situación de salud en primer lugar se encuentran las dificultades para la obtención de los datos en el consultorio 32%, seguido de el poco tiempo 26%, no haberse sentido estimulado 17%, el horario de la educación en el trabajo 14%, la no atención por el médico del consultorio o el tutor entre 10 y 12% y el no interés para hacerlo y no considerarlo necesario entre el 3 y 4%.

Considera el 81% de los estudiantes encuestados que el plan de acción es necesario, el 58% que en su consultorio se trabaja con él, pero que es un documento más y el 56% que en su consultorio se desarrolla la intersectorialidad y que los programas de salud que más se trabajan en los consultorios son el programa de atención materno infantil, seguidos del de atención al adulto mayor y el del cáncer, solo se expresa que en un consultorio se trabajan todos los programas.

Conclusiones

Los estudiantes identificaron el análisis de la situación de salud como una investigación científica, documento básico para el desarrollo del trabajo y una herramienta de trabajo, las principales dificultades para realizarlo: la obtención de los datos en el consultorio, poco tiempo y en ocasiones no sentirse estimulado.

Referencias bibliográficas

- Álvarez Sintés, R., Martínez Calvo, S., Pría Barros, M. (2014). *Temas de Medicina General Integral*. 3 ed., La Habana: Editorial Ciencias Médicas, pp. 665-75
- García Milián A. Alonso Carbonell L. Cabrera León P. Segredo Pérez A. Rodríguez-Gaden A. Los medicamentos y el análisis de la situación de salud en Cuba. *Revista Cubana de Medicina*

García Pérez RP, Ballbé Valdés A, Iglesia Almansa NR. (2015). El análisis de la situación de salud y la participación social en la formación médica.; Educ Med Sup. 29 (3): 660–668. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412015000300023&lng=es. [Google Scholar

González Cárdenas L. T. Cuesta Mejías L. Pérez Perea L. et. al (2018). El Programa del médico y enfermera de la familia: desarrollo del modelo de atención médica en Cuba. Rev Panam Salud Publica. 2018; 42: e31. Published online 2018 Apr 24. Spanish. av.42; 2018. PMC6386125

- González Rodríguez R, Lozano Cordero J, I Chala Castañeda I, Lago Carballea O, Pestana Morales M. (2017) Análisis de la situación de salud en un consultorio médico Revista Cubana de Medicina General Integral *versión impresa* ISSN 0864-2125 *versión On-line* ISSN 1561-3038 Rev Cubana Med Gen Integr vol.33 no.1 Ciudad de La Habana ene.-mar. 2017
- Martínez Calvo S. (2004). Análisis de Situación de Salud. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas;
- Martínez Calvo S. (2013) Renovación del Análisis de Situación de Salud en los servicios de medicina familiar en Cuba. Revista Cubana de Salud Pública *versión impresa* ISSN 0864-3466 Rev Cubana Salud Pública vol.39 no.4 Ciudad de La Habana sep.-dic. 2013
- Martínez Calvo S. (2018). Acerca del artículo publicado que se refiere al análisis de situación de la salud bucal. Carta al editor. Rev Cubana Salud Pública 44 (1) Jan-Mar 2018.
- Morales Ojeda R. Mas Bermejo P. Castell-Florit Serrate P. Arocha Mariño C. Valdivia Onega N. Druyet Castillo D. Menéndez Bravo J. (2018). Transformaciones en el sistema de salud en Cuba y estrategias actuales para su consolidación y sostenibilidad. Author information Article notes Copyright and License information Disclaimer Rev Panam Salud Publica. 2018; 42: e25. Published online 2018 Apr 24
- Naípe Delgado. M. (2013) Sistema de Actividades Educativas para la formación y desarrollo del valor Responsabilidad a través de la asignatura Medicina General Integral I. Tesis para optar por el título de Máster en Educación Superior. UMCC.
- Presno Labrado M. Fernández Díaz I. Cuesta Mejías L. (2014). Análisis de la situación de salud con enfoque de género. Revista Cubana de Medicina General Integral *versión impresa* ISSN 0864-2125. Rev Cubana Med Gen Integr vol.30 no.2 Ciudad de La Habana abr.-jun. 2014
- Pría Barros M. Louro Bernal I. Fariñas Reinoso A. Gómez de Haz H. Segredo Pérez A. (2006) Guía para la elaboración del análisis de la situación de salud en la atención primaria. Revista Cubana de Medicina General Integral *versión impresa* ISSN 0864-2125 *versión On-line* ISSN 1561-3038 Rev Cubana Med Gen Integr v.22 n.3 Ciudad de La Habana jul.-sep.
- Segredo Pérez A. Bernal Díaz Z. López Puig P. Gómez de Haz H. (2015) Sensibilidad de género en el análisis de la situación de salud del modelo cubano de medicina familiar. Revista Cubana de Salud Pública.;41(2): 268-289 <http://scielo.sld.cu>

Anexo 1

Estimado estudiante:

Solicitamos de usted a través de esta encuesta sus opiniones acerca del desarrollo y significado de la temática “El análisis de la situación de salud” a partir de las conferencias, educación en el trabajo y

trabajo independiente, para lograr por los profesores un mayor y mejor desempeño en el perfeccionamiento del proceso docente educativo en dicha temática. La encuesta es anónima.

1.- ¿Qué es para Ud. el análisis de la situación de salud?

- a) herramienta de trabajo-----
- b) indicación que hay que cumplir-----
- c) documento básico para el desarrollo del trabajo-----
- d) burocratismo-----
- e) papeleo-----
- f) investigación científica-----
- h) nada-----

2.- ¿Qué le aportaron los siguientes aspectos en su formación y para el desarrollo de su futuro trabajo?

- a) Descripción de la Comunidad. Mucho-----Poco-----Nada-----No sé-----
- b) Identificación de riesgos a nivel comunitario, familiar e individual. Mucho-----Poco-----Nada-----No sé-----
- c) Descripción de los Servicios de Salud existentes y análisis de las acciones de salud realizadas. Mucho-----Poco-----Nada-----No sé-----
- d) Descripción y análisis de los daños y problemas de salud de la población. Mucho-----Poco-----Nada-----No sé-----
- e) Análisis de la participación de la población en la identificación y solución de problemas de salud. Mucho-----Poco-----Nada-----No sé-----
- f) Análisis de la Intersectorialidad en la gestión de salud en la comunidad. Mucho-----Poco-----Nada-----No sé-----
- g) Elaboración del Plan de Acción. Mucho-----Poco-----Nada-----No sé-----

3.- ¿Cómo evalúa la orientación docente recibida de los profesores para la realización del análisis de la situación de salud?

Buena-----Regular-----Mala-----No sé-----

4.- ¿Cuáles factores incidieron negativamente en el trabajo para la confección del análisis de la situación de salud?

- a) no existencia del análisis de la situación de salud en el consultorio-----
- b) dificultades para la obtención de los datos en el consultorio-----
- c) poco tiempo-----
- d) no atención por parte del tutor por tener otras actividades-----

- e) no atención por el médico del consultorio-----
- f) el horario de la educación en el trabajo-----
- g) no interés de mi parte para hacerlo-----
- h) no me sentí estimulado-----
- i) no lo considero necesario-----
- j) hay cosas más importantes. ¿Cuáles? Ponga tres ejemplos.

5.- ¿Qué considera sobre el plan de acción?

- a) Es necesario si----- no-----
- b) En tu consultorio se trabaja con el plan de acción si-----no-----
- c) Es un documento más si-----no-----
- d) Se desarrolla la intersectorialidad en tu consultorio si-----no-----

6.- ¿En qué acciones o programas de la salud pública vio trabajar más en su consultorio?

7.- Exponga tres aspectos en los cuales debemos trabajar para mejorar esta temática.

- a)
- b)
- c)

ESTRATEGIA METODOLÓGICA PARA INSERTAR LA MEDICINA NATURAL Y TRADICIONAL EN EL CICLO BÁSICO DE LA CARRERA DE ESTOMATOLOGÍA

Autores:

M Sc. Dunieska Quiñones Cabrera⁹, M Sc Nieves Eneida Garriga Alfonso¹⁰, Dra Arlenys Janet Delmás Llanes¹¹

Resumen

La Medicina tradicional y natural es una de las estrategias curriculares en la carrera de Estomatología, encontrándose implementada solo en las disciplinas del ciclo clínico y en su programa de especialización, en primer año. A pesar de la capacitación continua, para el desarrollo de la MTN, se detectaron deficiencias en la introducción de dichos contenidos en las disciplinas pertenecientes al ciclo básico como son la Morfofisiología y la Estomatología Integral.

⁹ Licenciada en Ciencias Farmacéuticas. Master en Medicina Natural y Tradicional. Profesor Auxiliar. Investigador Agregado. Universidad de Ciencias Médicas, Matanzas, Cuba. Email: dunieska30@yahoo.es

¹⁰ Especialista I y II grados en Histología. Master en Ciencias, Profesora Auxiliar, Investigador Agregado. Universidad de Ciencias Médicas, Matanzas, Cuba. Email: nievesenida.mtz@infomed.sld.cu

¹¹ Especialista I grado en Medicina General Integral y Bioquímica Clínica. Profesor Asistente. Universidad de Ciencias Médicas, Matanzas, Cuba. Email: arhumbe01@gmail.com

La Estrategia Metodológica que se propone está estructurada en fundamentación, objetivo y las acciones referidas a la transformación del programa y del proceso enseñanza aprendizaje, las cuales fueron conformadas en cuatro etapas: diagnóstico, planificación, instrumentación y valoración por especialistas. En la fase de instrumentación de la Estrategia Metodológica se elaboraron orientaciones metodológicas que favorecen el desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje de la MTN en la carrera de Estomatología.

Palabras clave: Estrategia curricular, medicina tradicional y natural, estrategia metodológica.

Resumo

A medicina tradicional e natural é uma das estratégias curriculares na carreira da Estomatologia, sendo implementada apenas nas disciplinas do ciclo clínico e no seu programa de especialização, no primeiro ano. Apesar da formação contínua, para o desenvolvimento do MTN, foram identificadas deficiências na introdução destes conteúdos nas disciplinas pertencentes ao ciclo básico, como a Morfofisiologia e a Estomatologia Integral.

A Estratégia Metodológica proposta está estruturada em fundamentos, objetivos e ações relacionadas à transformação do programa e ao processo de ensino de aprendizagem, formado em quatro etapas: diagnóstico, planejamento, instrumentação e avaliação por especialistas. A orientação metodológica foi desenvolvida na fase de implementação da Estratégia Metodológica para promover o desenvolvimento do processo de ensino-aprendizagem do MTN na carreira de Estomatologia.

Palavras-chave: Estratégia curricular, medicina tradicional e natural, estratégia metodológica

Summary

Natural and Traditional Medicine is one of the curricular strategies in the Stomatology career, being implemented only in the disciplines of the clinical cycle and in its specialization program, in the first year. In spite of the continuous training, achievements and resources destined to the development of the MTN, deficiencies were detected in the introduction of said contents in the disciplines belonging to the basic cycle such as Morphophysiology and Integral Stomatology.

The proposed Methodological Strategy is structured on the basis, objective and actions related to the transformation of the program and the teaching-learning process, which were formed in four stages: diagnosis, planning, instrumentation and assessment by specialists.

In the instrumentation phase of the Methodological Strategy, methodological orientations were developed that favor the development of the teaching-learning process of the MTN in the Stomatology career.

Key words: Curriculum strategy, traditional and natural medicine, methodological strategy.

Introducción

La enseñanza universitaria de la Estomatología se inició en Cuba en el año 1875. El desarrollo logrado en esta carrera durante la época colonial y de la seudorepública no es comparable al alcanzado en la etapa revolucionaria, a partir del 1959, producto del impacto de la revolución científico-técnica y de los cambios socioeconómicos ocurridos en nuestro país en este último período. Ruiz Miyares SM, Becerra Troya M. (1989).

La política, el grado de organización y el nivel de atención de la salud pública en nuestra sociedad, plantean nuevas demandas a las que las ciencias y la educación deben dar respuestas. Los objetivos, propósitos y directrices de la salud pública cubana, orientados a elevar los niveles de salud de la población, exigen de decisiones y medidas entre las que se destacan, por su importancia, la formación de profesionales de perfil amplio, con una sólida base teórico-práctica cuyos modos de actuación profesional le permitan resolver con éxito los problemas de salud esenciales, generales y más frecuentes que se presenten en su esfera de actuación. Comisión Central del Plan de Estudios ECIMED (1993). Companioni L. Félix (2000). Rosales A, Rodríguez G. (2004).

Entre estas medidas tiene una especial importancia el perfeccionamiento en la formación de los egresados de la carrera de Estomatología. Por tal motivo, a partir del año 1988 se inició la elaboración de un nuevo plan de estudios de Estomatología. Esta responsabilidad le correspondió al Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana y la desempeñaron una comisión central y varias subcomisiones por disciplinas, integradas por profesores de la Facultad de Estomatología, dirigidas y asesoradas por la Vicerrectoría de Desarrollo. Comisión Central del Plan de Estudios ECIMED (1993).

Se corresponden estas acciones con el programa de Atención Estomatológica Integral a la población y tienen como fundamento el Modelo de Estomatología General Integral, que enfatiza en aquellas acciones dirigidas a la promoción de salud y prevención de enfermedades. Con ello se hace también necesario cambiar el modelo de formación del estomatólogo por lo que hubo la necesidad de elaborar un nuevo plan de estudio para la formación de un estomatólogo general básico de perfil amplio que resolviera los problemas más generales y frecuentes de la salud bucal de la población cubana. Comisión Central del Plan de Estudios ECIMED (1993). Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. La Habana (2002).

En el Modelo antes mencionado el estomatólogo atiende a un sector poblacional, trabaja junto con el médico y enfermera de la familia y con participación de la comunidad. Las unidades en que se brinda atención son las clínicas estomatológicas, los departamentos en policlínicos y hospitales, servicios en centros escolares, laborales y sociales. Ruiz Miyares S. (1989). Comisión Central del

Plan de Estudios. ECIMED (1993). González B, Longoria MC, Sosa Rosales MC, Quiñones La Rosa I. (2010). Carreño de Celis R, Salgado González L. (2010).

Este plan de estudio denominado Plan C implementado en el curso 1992 – 1993 en la Facultad de Estomatología de la Habana y luego en todo el país, está vigente hasta el momento actual. Su disciplina integradora, la Estomatología Integral, pone en contacto a los estudiantes desde el primer año de la carrera con la comunidad y su problemática de salud. En los años 90, Cuba se enfrentó a una situación económica muy difícil, a pesar de ello no se cerró ninguna institución de salud y educación. Un ejemplo es que en el año 1996 se destinaron 2638,1 millones de pesos a la educación y la salud. www.cip.cu. (2005).

La actividad estomatológica en el país sufrió un notable impacto negativo, los servicios estomatológicos se deterioraron, disminuyó el número de tratamientos por la falta de equipos y materiales y por supuesto, como consecuencia, la formación de estudiantes y residentes también se vio afectada. Hubo que decidir reducir las matrículas y centralizar la formación de estomatólogos, entre otras medidas. www.cip.cu. (2005).

A partir del curso 97 – 98 se comienza a elevar el número de estudiantes que ingresan a la carrera de Estomatología y además, un proceso paulatino de rehabilitación de todos los servicios estomatológicos.

En la provincia de Matanzas se comienza a impartir la docencia desde el primer año de la carrera a partir del curso 2004-2005, es entonces que asumimos la enseñanza de las disciplinas denominadas básicas biomédicas que se imparten en los cuatro primeros semestres, conjuntamente con la disciplina rectora Estomatología Integral y las de formación general. En el curso 2007-2008 la misma se expande a algunos municipios de la provincia como parte de la Universalización de la enseñanza. Comisión Central del Plan de Estudios. ECIMED;1993. Periodo especial. www.cip.cu. 2005.

En el curso 2004 – 2005 surge el Proyecto Policlínico Universitario, que centra la formación y superación de los recursos humanos de salud del territorio en condiciones de universalización; al respecto se toma como referente la conceptualización del currículo como un proyecto sistematizado de formación y un proceso de ejecución, a través de una serie ordenada y estructurada de actividades y experiencias de aprendizajes, articulados en forma de una propuesta educativa, que responda a las necesidades de un determinado encargo social, con la finalidad de producir aprendizajes significativos, que se traduzcan en formas de pensar, sentir, valorar y actuar, frente a los problemas complejos que plantea la vida social y laboral en un determinado país o conjunto de

países. MINSAP (2004). Lugones M, García M, Pichs L.A., (2005). ISCMH (2005). Domínguez R, González M. (2005).

En este modelo pedagógico el diseño de las disciplinas y asignaturas propicia la máxima vinculación de contenidos específicos de Estomatología Integral en correspondencia con el modelo del especialista que se desea formar con la integración del conocimiento desde perspectivas inter y transdisciplinarias, básico-clínicas y teórico-prácticas, que constituye el soporte metodológico y científico para el desarrollo del proceso de enseñanza- aprendizaje.

Se mantienen los medios de enseñanza tradicionales; se introducen el video y el computador. Además, se indica el uso de software de producción nacional que contienen guías de autopreparación, laminario virtual, y libro de texto de autores cubanos en formato digital.

Las formas de organización de la enseñanza - aprendizaje que se emplean en el desarrollo de la carrera en la carrera de Estomatología son: Clases, Educación en el trabajo, Trabajo independiente del estudiante, Consulta docente estudiantil, Actividad científica estudiantil.

El sistema de clases está conformado por:

- La conferencia: En ella el profesor orienta los aspectos esenciales más significativos del contenido tratando de motivar la actividad intelectual del estudiante. Su propósito principal es dotar al estudiante de las herramientas necesarias para el estudio y aprendizaje independiente.
- Las actividades de ejercitación y consolidación: Tiene como objetivo ejercitar, aplicar y profundizar en el análisis de los contenidos orientados previamente en la actividad desarrollada con ese fin así como generalizar conocimientos individuales, desarrollar el diálogo, la polémica y consolidar conocimientos. También permite comprobar que el estudiante ha desarrollado de forma independiente los ejercicios o tareas orientadas para esta actividad.
- Actividad evaluativa: Constituye una forma de evaluación frecuente de la disciplina. Su finalidad es la comprobación del logro de los objetivos propuestos y la retroalimentación sobre el desarrollo del proceso con vistas a su perfeccionamiento.

Además se incluyen otras formas organizativas del proceso docente:

- Práctica docente en la Educación en el Trabajo: Tienen el fin de que el estudiante pueda vincular en los escenarios donde se atiende el proceso salud - enfermedad, a través de situaciones reales o modeladas los conocimientos que ha adquirido de forma teórica. Pero además su objetivo esencial es desarrollar en el estudiante habilidades intelectuales que le permitan la solución de problemas de salud mediante los procedimientos donde se integren la teoría con la práctica.

Constituye uno de los principios didácticos de este modelo, reconocido en el ideario martiano, la Vinculación de la teoría con la práctica. En correspondencia con ello se estructuró la integración

transdisciplinaria de la carrera, tomando como eje metodológico los principales problemas de salud que el profesional en formación debe ser capaz de resolver.

- Trabajo independiente del estudiante. Es una de las formas fundamentales de organización del proceso docente educativo. Es planificado por el docente y se desarrolla con o sin su presencia; dentro del período lectivo o fuera de él. Tiene como objetivo que el estudiante adquiera activa e individualmente habilidades, hábitos de trabajo y búsqueda de información, que le permita la solución efectiva de los diferentes problemas de salud y el cumplimiento de los objetivos de la asignatura, la estancia o la rotación correspondiente. El trabajo independiente del estudiante será indicado, controlado y evaluado por el docente responsable.

- Consulta docente o Encuentro de estudio colectivo dirigido. La consulta docente - estudiantil es una de las formas fundamentales del proceso docente - educativo, cuyo objetivo es brindar ayuda metodológica y científico - técnica necesaria a los estudiantes que lo requieran en su trabajo independiente. Debe ser utilizada como una de las vías esenciales para la dirección del aprendizaje de los estudiantes y puede desarrollarse de forma individual o colectiva, porque de esta forma se puede profundizar en los contenidos, aclarar dudas surgidas durante la autopreparación, consolidar y generalizar conocimientos particulares.

- Actividad Científica Estudiantil: Es la forma organizativa del proceso docente, cuyo objetivo fundamental es contribuir a formar habilidades y hábitos propios del trabajo técnico y científico investigativo en los estudiantes, por medio de la búsqueda de respuestas a problemas científico - técnicos de complejidad creciente, utilizando el método científico, y siempre bajo la asesoría de un docente. ISCMH (2007).

La remodelación curricular no puede, por si sola, resolver los problemas inherentes a la búsqueda de una educación pertinente. El docente se constituye en agente de cambio responsable de hacer efectiva la estrategia educacional que se diseña. Con este fin se precisa de su auto-preparación, para contribuir a incrementar el capital social que, desde la educación, tributa al desarrollo.

La formación de profesores constituye un proceso que responde al concepto de aprendizaje a lo largo de toda la vida. Pensar la formación del profesor desde la perspectiva exclusiva del contenido de la enseñanza, compromete los resultados del desempeño ya que, la metodología utilizada cobra importancia en el tipo de aprendizaje logrado.

La autopreparación metodológica del docente, si bien atiende la utilización práctica de la didáctica como herramienta de trabajo, debe considerar la capacitación para la creación de ambientes educativos desarrolladores de la personalidad integral del estudiante, tomando como patrón al modelo de profesional a formar. Esta realidad fuerza al desarrollo de una cultura general integral

que, basada en una auto-preparación humanística, permita respaldar la función de agente social de cambio que debe desarrollar el docente, dentro de las condicionantes que impone la compleja realidad actual para marchar hacia un desarrollo social, humano y sostenible. Fariñas, G. (2006).

Plan D en la carrera de estomatología:

La educación superior debe asumir las transformaciones en sus planes de estudio como única forma de respuesta a las actuales condiciones de globalización del conocimiento, transformaciones que deben estar dirigidas a fortalecer lo mejor del ser humano en su formación; sus valores, promoviendo la equidad y la justicia social, a la vez que hace posible una mayor flexibilidad del conocimiento para un aprendizaje permanente, lo que justifica la implementación de un nuevo plan de estudio, el Plan D, a partir del curso 2014-2015, el cual está diseñado a partir de los lineamientos generales para el currículo orientados por el Ministerio de Educación Superior organizado en un Currículo Base que contiene los elementos esenciales que garantizan la formación del profesional en todos sus campos de acción y en un Currículo Propio, que complementa esta formación según las características de los Centros de Educación Superior donde la carrera se imparte, de los intereses donde estos se encuentran enclavados y de la experiencia de su claustro.

También este plan de estudio contempla un espacio mayor para el Currículo Básico por las características de la profesión donde la educación en el trabajo representa del mismo un elevado por ciento.

El propósito fundamental es formar un Estomatólogo que resuelva los problemas y situaciones propios de su perfil profesional, a través del análisis e interpretación de la realidad como instrumento para la comprensión de la dinámica de los problemas estomatológicos.

La carrera se organiza en cinco años académicos, en los que las asignaturas responden a objetivos integradores de año, de complejidad creciente, y que permiten un mayor grado de independencia de los estudiantes en su formación.

La disciplina Integradora “Estomatología Integral” es la columna vertebral del proceso de formación del estomatólogo. La misma consta de 20 asignaturas las cuales se imparten en diferentes semestres. Es una disciplina que tributa a la profesión. Se apoya en los aportes de las restantes disciplinas y asignaturas de la carrera y las asume en su integración, para dar respuesta a las exigencias del quehacer profesional, asegurando el dominio de los modos de actuación del egresado.

En el Plan de Estudios de Estomatología, la disciplina integradora se desarrolla desde el primer año y concluye en el quinto año con la práctica preprofesional, ocupa alrededor de la tercera parte del tiempo lectivo de la carrera. Integra la labor profesional e investigativa de los estudiantes y a ella se

subordinan el resto de disciplinas y asignaturas, propiciando la interrelación del conocimiento desde la perspectiva Interdisciplinaria, en el plano horizontal y vertical o sea -dentro del año o entre años, es decir, procura alcanzar la integración básico-clínica y básico-clínica-comunitaria, en distintas áreas del conocimiento para abordar el proceso salud-enfermedad desde una perspectiva integral.

La disciplina de **Morfofisiología** consta de 5 asignaturas las cuales se imparten en 3 primeros semestres de la carrera, y tiene como objeto, el estudio de la estructura y función en el ser humano teniendo como base la integración de las Ciencias Básicas Biomédicas en función de la actuación del Estomatólogo General en el proceso Salud Enfermedad. Ella se genera mediante la interrelación de las asignaturas comprendidas en las ramas morfológicas como la Anatomía, Histología y Embriología y las Fisiológicas comprendidas en la Bioquímica y la Fisiología, estando estructuradas las mismas sobre la base de la esencialidad, de modo que el criterio que ha regido la selección de los contenidos es la factibilidad de que puedan ser impartidas por un profesor con los conocimientos necesarios para sustentar en base científica su desempeño.

Los contenidos determinados en la disciplina Morfofisiología representan un requerimiento vital para la formación del estudiante que cursa las Ciencias Básicas Biomédicas en su primero y segundo año de la Carrera, los mismos se proyectan en los años superiores de la carrera, estando en un continuo fluir de conocimientos y de interacción, demostrando la importancia que reviste la aplicación de lo aprendido en los primeros años de la carrera con expresión en el trabajo que desempeñará el estudiante en formación, aspectos que constituyen el principio de la pertinencia en la cual se sustenta también la Morfofisiología.

En la disciplina de Morfofisiología, se acude a la forma orientadora y se promueve la independencia del alumno con el estudio de materiales complementarios elaborados mediante un lenguaje ameno y asequible para el estudiante, con recomendaciones para el estudio por el texto, planteamientos de problemas y su solución y tareas para su control autoevaluativo, el resto de las formas de clases son la clase taller, la clase práctica y el seminario reduciéndose ostensiblemente el número de conferencia y se incrementa el trabajo independiente

DISEÑO DE LA ESTRATEGIA METODOLÓGICA PARA INTEGRAR LOS CONTENIDOS DE MTN A LAS DISCIPLINAS MORFOFISIOLOGÍA Y ESTOMATOLOGÍA INTEGRAL PERTENECIENTES AL CICLO BÁSICO DE LA CARRERA DE ESTOMATOLOGÍA

Orientaciones generales

Se conciben orientar las formas de integrar los contenidos de MTN a las disciplinas de Morfofisiología y Estomatología Integral del ciclo básico de la carrera de Estomatología, cuyo

modelo formativo permite egresar como Estomatólogo General, alcanzando los estándares de excelencia de los servicios de docencia, gerencia, asistencia e investigación en la aplicación de la Medicina Tradicional y Natural, para continuar el fortalecimiento de la calidad de los servicios que se ofrecen al aplicar la Medicina Tradicional y Natural y con ello incrementar los niveles de satisfacción de la población y su calidad de vida.

Al implementar el Programa Nacional de MTN se cumple con la misión principal de potenciar, integrar, coordinar y controlar la aplicación de la Medicina Tradicional, Bioenergética y Natural, así como promover el uso de productos naturales en el Sistema Nacional de Salud, por eso el desarrollar la MTN en la carrera de Estomatología es parte de la estrategia lógica de desarrollo de la especialidad en los servicios de salud cubanos.

Se trabajará en las asignaturas Sistema osteomioarticular, Sistema Nervioso y Sistemas reguladores generales y Estomatología Integral II III y IV de la carrera de Estomatología para dar cumplimiento al siguiente objetivo general:

Construir los conocimientos de Medicina Tradicional y Natural y las habilidades de los estudiantes con un enfoque interdisciplinario que le permita aplicar las ciencias clínicas y específicas de forma integral, para la atención de la familia y la comunidad.

Disciplina: Morfofisiología

Contenidos de MTN a introducir

1. Elementos generales de MTN y Acupuntura.
2. Puntos acupunturales de uso en estomatología.
3. Digitopuntura y laserterapia.
4. Principios que rigen los microsistemas.
5. Microsistemas de la oreja, cara y lengua.

Objetivos:

1. Identificar puntos de Acupuntura haciendo énfasis en los utilizados en Estomatología.
2. Explicar mecanismos de analgesia susceptibles de ser activados por técnicas de la MTN y su uso en Estomatología.
3. Describir las técnicas de Digitopuntura y Laserterapia.
4. Describir los principios fisiológicos que rigen los microsistemas.
5. Describir los microsistemas de la oreja, lengua y cara y su importancia en la Estomatología.

Deberán tenerse en cuenta las etapas del aprendizaje, por lo que se recomienda, introducir los contenidos paulatinamente, es decir cumpliendo con las fases que se definen a continuación:

Fase Orientadora:

En este primer momento el profesor:

Realizará la presentación a los estudiantes de los contenidos de MTN relacionados con el tema y su aplicación.

Determinará la selección de técnicas que permitan la identificación de expectativas de los estudiantes con respecto a la utilidad de acuerdo a sus intereses y necesidades.

Presentará las guías didácticas previamente elaboradas, que les permitan el estudio de los contenidos de Morfofisiología del sistema que se aborde y algunas de sus posibles alteraciones, interrelacionando los elementos de MTN que se indican en la VAD.

Al finalizar las conferencias orientadoras completará la orientación del trabajo independiente de los estudiantes con la incorporación de algunos ejercicios que permitan interpretar lo aprendido y autoevaluarse.

Considerará la posibilidad de la presentación de un problema de salud al inicio de la conferencia, cuya solución se realice lo largo de la misma a medida que se incluyan aspectos del funcionamiento del sistema que se estudie y los principios de la medicina natural, lo cual facilitará la motivación por el tema.

Programará una consulta docente que permitirá al estudiante la comunicación con el profesor y abordar, así aspectos novedosos o que contengan un mayor grado de dificultad para su comprensión.

Fase de ejecución:

Segundo Momento, clase taller o clase práctica que comprende el trabajo con la tarea docente plantada:

Permitirá que las tareas se aborden a través de una metodología participativa de trabajo. Estas tareas presentan niveles de dificultad en su realización que el estudiante deberá resolver a su propio ritmo y en su tiempo, con o sin la intervención del docente, de acuerdo a los requerimientos individuales.

Potenciará el desarrollo de la iniciativa, la perseverancia, la flexibilidad en la búsqueda de solución al problema con criterios científicos, éticos y de compromiso social, lo que implica necesariamente la responsabilidad con las soluciones encontradas al problema.

Fase de control:

Tercer momento, en el seminario integrador, prueba intrasemestral y examen final.

Usará nuevas situaciones que el estudiante deberá resolver de manera independiente, para comprobar su aprendizaje teórico práctico al finalizar su estudio independiente.

Se procederá a la evaluación frecuente en el transcurso de clases prácticas, seminarios, evaluación parcial en la prueba intrasemestral y a la evaluación final en el examen final.

Fase de Regulación:

Cuarto momento:

Hará las correcciones o ajustes en correspondencia con lo proyectado, lo planificado para el proceso de ejecución.

Identificará los errores y obstáculos que se van presentando, al controlar la coincidencia del resultado logrado, del producto final con el objetivo previsto.

Evaluará el cumplimiento de las expectativas, al finalizar la asignatura donde se considerarán los aspectos: criterios de los alumnos acerca del curso, cómo se sintieron, el desempeño del profesor, que les aportó, satisfacciones e insatisfacciones, como las que son determinantes para la confiabilidad de los resultados. Garriga Alfonso, N. (2009).

Sistema de Evaluación:

Evaluación Frecuente: En el transcurso de las clases prácticas y seminarios.

Evaluación Parcial: Prueba Intrasemestral.

Evaluación Final: Examen final.

Orientaciones por asignaturas.

Asignatura: Sistema osteomioarticular.

Esta asignatura se imparte en el primer semestre de la carrera, a continuación de Biología molecular y celular. En ella se abordan dos temas:

Tema I. Tejidos básicos y piel.

Tema II. Sistema osteomioarticular.

Contenidos de MTN a introducir de acuerdo a las orientaciones:

1. Elementos generales de MTN y Acupuntura.
2. Puntos acupunturales.

Para la introducción de los aspectos de MTN se proponen los siguientes objetivos:

1. Familiarizar a los estudiantes con las teorías y conceptos generales de la Medicina Tradicional y Natural.
2. Describir los elementos generales del programa de MTN.
3. Identificar los puntos acupunturales haciendo énfasis en los más utilizados en estomatología.
4. Describir las técnicas de digitopuntura y laserterapia y su uso en Estomatología.

A continuación se describirán los momentos en las diferentes formas organizativas docentes.

Asignatura: Sistema nervioso

Esta asignatura se imparte en el 2do Semestre del 1er año de la carrera. La precede Sistema osteomioarticular, en ella se abordan los siguientes temas:

Tema I. Sangre

Tema II. Sistema Nervioso.

Tema III Metabolismo Intermediario y su Regulación.

Tema IV Sistema Endocrino.

Tema V Sistema Reprodutor.

De acuerdo a las indicaciones de la VAD, los contenidos de MTN serán incorporados en el tema II.

Contenidos de MTN a introducir según las indicaciones:

1. Fundamentos fisiológicos de los procederes de acupuntura y digitopuntura

Para la introducción de los aspectos de MTN se proponen los siguientes objetivos:

1. Familiarizar a los estudiantes con las bases fisiológicas de la acupuntura, la digitopuntura y la laserterapia.

Los contenidos serán introducidos en el tema II de la forma siguiente:

Primer momento: Se desarrollará en la semana 3 actividad 25-26.

En este epígrafe el profesor debe:

Abordar los efectos de la acupuntura, digitopuntura y laserterapia a través de la estimulación de la liberación de neurotransmisores que modifican (excitan o inhiben) las células que presentan receptores para ellos.

Introducir los conceptos de acupuntura, digitopuntura, laserterapia, sus diferencias y utilidades en estomatología.

Orientar un trabajo independiente acerca de las bases de la acupuntura y su uso en la Estomatología.

Método: Reproductivo explicativo.

Medios: Los medios audiovisuales y los convencionales: las láminas y la pizarra y modelo vivo.

Contenidos a introducir: Bases fisiológicas de la acupuntura, digitopuntura y laserterapia y sus usos en estomatología.

Asignatura: Sistemas reguladores del medio interno.

Esta asignatura se imparte en el primer semestre del segundo año de la carrera la precede Metabolismo, en ella se abordan los siguientes temas:

Tema I Sistema digestivo.

Tema II Aparato masticatorio.

Contenidos de MTN a introducir de acuerdo a las orientaciones:

1. Principios que rigen los microsistemas.
2. Microsistema de la oreja, cara y lengua. Puntos de acupuntura de mayor uso en Estomatología.

Disciplina: Estomatología Integral.

Orientaciones por contenidos.

Contenidos de MTN a introducir:

1. La Medicina Tradicional y Natural en los servicios de Estomatología.
2. Fundamentos de la homeopatía para uso en Estomatología.
3. Aplicaciones de la Hipnoterapia en Estomatología.

Asignatura: Estomatología Integral II.

Esta asignatura se imparte en el segundo semestre del primer año de la carrera la precede la Estomatología Integral I, consta de tres temas:

Tema I. Organización de los servicios Estomatológicos

Tema II. El Consultorio Dental.

Tema III. El Departamento de Esterilización.

Contenidos de MTN a introducir.

La Medicina Tradicional y Natural en los servicios de Estomatología. El mural de MTN.

Asignatura: Estomatología Integral III.

Esta asignatura se imparte en el primer semestre del segundo año de la carrera la precede la Estomatología Integral II, consta de dos temas:

Tema I. Prevención de las enfermedades y otros daños a la salud. Generalidades

Tema II. Prevención de las afecciones bucodentales.

Contenidos de MTN a introducir:

1. Fundamentos de la homeopatía para uso en Estomatología.
2. Fundamentos de la Hipnoterapia y su utilización en Estomatología.

Asignatura: Estomatología Integral IV.

Esta asignatura se imparte en el segundo semestre del segundo año de la carrera la precede la Estomatología Integral III, consta de cinco temas:

Tema I: Generalidades. Procesos Psicológicos.

Tema II. Personalidad y Salud Bucal.

Tema III. Desarrollo Ontogenético.

Tema IV. La Familia.

Tema V. Factores Psicosociales como determinantes del proceso Salud - Enfermedad

Contenidos de MTN a introducir:

1. Uso de la Hipnoterapia en las afecciones psicológicas del paciente estomatológico.

Conclusiones

Las orientaciones metodológicas elaboradas se enmarcaron en un contexto de enseñanza definido por un conjunto de actividades que sustentaron las orientaciones para el estudio independiente de las estudiantes de los contenidos de MTN, por lo que los especialistas refirieron que estos resultados son indicativos de facilitar al ciclo básico de la carrera de estomatología: primero, la actividad del sujeto; y segundo, un proceso de reflexión del sujeto sobre su propia actividad, por otra parte en el diagnóstico realizado se constató que existe disposición de los docentes para introducir la MTN en las diferentes asignaturas, que están capacitados para hacerlo, pero por no estar reflejado en los programas y P1 de las asignaturas desconocían como hacerlo.

Referencias Bibliográficas

- Carreño de Celis R, Salgado González L. (s.f) Otros aspectos de la evolución histórica de la educación médica superior en Cuba desde 1959 hasta el 2004. [biblioteca virtual en línea] disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol19_3_05/ems08305.htm.
- Comisión Central del Plan de Estudios. (1993). La formación del Estomatólogo General Básico. Ciudad de la Habana: ECIMED.
- Companioni L. Félix. (2000). Contribución a la Historia de la Estomatología Cubana. ECIMED. La Habana.
- Domínguez R, González M. (2005). Sistema de principios para la renovación curricular de la carrera de medicina. Revista Cubana de Educación Superior. [en línea] Vol. 25 No 3 Disponible en: http://www.dict.uh.cu/Revistas/Educ_Sup/032005/Art10.pdf
- Fariñas, G. (2006). El maestro como agente social de desarrollo social: un estudio de su desenvolvimiento cultural. Pág. 194-210. Psicología, Educación y Sociedad. Ed. Félix Varela. La Habana.
- Garriga Alfonso, N. y col. (2009). Una guía informatizada para la clase taller como estrategia didáctica en la asignatura Morfofisiología. Aprobado para publicación en mayo/2009. Revista Avanzada Científica. ISSN 1684, folio 007, tomo III.
- González B, Longoria MC, Sosa Rosales MC, Quiñones La Rosa I. (2010). Universalización de la Enseñanza en la Carrera de Estomatología. [biblioteca virtual en línea]<www.ilustrados.co/publicaciones/EEkllluVpVfkmIkfji.php>. [Consulta: 29 de mayo del 2010].
- ISCMH. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. (2005). Carpeta metodológica para el desarrollo del Proyecto Policlínico Universitario. [Formato Digital].

- ISCMH. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. (2007). CD de Morfofisiología para la carrera de Medicina en el Proyecto Policlínico Universitario. [Formato Digital].
- Lugones M, García M, Pichs LA. (2005). La enseñanza tutelar y los profesores principales en el proyecto del policlínico universitario. Rev Cubana Educ Med Super. [en línea]. abr.-jun. 2005, vol.19, no.2 [Consulta: 06 Noviembre 2008], p.1-1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412005000200002&lng=es&nrm=iso.
- Martín Sabina E. (2003). Trascendencia de la Reforma Universitaria de 1962 en Cuba. Educación Universitaria.
- MINSAP (2004). Universalización de la enseñanza médica. [Formato Digital]. Período especial. www.cip.cu. 2005.
- MINSAP (2002). Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. La Habana.
- Rosales A, Rodríguez G. (2004). La docencia estomatológica cubana, 45 años en función de las necesidades del pueblo. Revista Habanera de Ciencias Médicas. Vol. 3 No. 8.
- Ruiz Miyares SM, Becerra Troya M. (1989). Algunos aspectos de la Historia de la Estomatología en Cuba. Rev Cubana Estomatol; 26 (3):150-155.
- Ruiz Miyares S. (1989) El desarrollo de la estomatología en Cuba. Rev. Cub. Estomatol; 26(3): 3-20.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES SOBREPESOS Y OBESOS EN EL POLICLÍNICO MILANÉS. MUNICIPIO MATANZAS

Autores:

M Sc. Dra. Darlinys de las M. Delgado Rodríguez¹², Lic. Annet Estrada Vaillant¹³, M Sc. Dr. Ricardo Hernández Hernández¹⁴

Resumen

La obesidad tiene prevalencia nacional cercana al 43%, y su diagnóstico aumenta el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares y otras patologías, por lo que el manejo y reducción de este, es objetivo principal de los programas de control para las enfermedades crónicas no

¹² Doctora en Medicina. Especialista de 1er grado en Medicina general integral y Bioquímica clínica. Máster en asesoramiento genético. Profesor Asistente. Universidad de ciencias médicas de Matanzas.

¹³ Licenciada en Enfermería. Especialista en Fisiología Normal y Patológica. Profesor Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas

¹⁴ Doctor en medicina. Especialista de primer grado en MGI. Especialista de primer y segundo grado en Gastroenterología. Master en urgencias y emergencia médicas. Profesor Auxiliar.

transmisibles. Se caracterizaron las variables clínico-epidemiológicas de los pacientes sobrepesos y obesos en tres consultorios médicos de la familia del policlínico “Milanés” del municipio de Matanzas durante el período comprendido de enero del 2015 a diciembre del 2016. Se realizó un estudio descriptivo-transversal. La muestra estuvo conformado por los 97 pacientes sobrepesos u obesos en tres consultorios médicos de la familia del policlínico Milanés. Las variables objetos de estudio fueron: edad, sexo, hábitos conductuales, antecedentes patológicos personales. El mayor porcentaje de sobrepesos y obesos correspondió al sexo femenino y a los pacientes de 51-60 años, según antecedentes patológicos personales prevaleció la hipertensión arterial con 42 pacientes para el 43.2% de la muestra. Al distribuir los pacientes según hábitos conductuales se apreciaron una baja prevalencia del hábito de fumar con un 16.4 %, pero sí se observó una frecuencia elevada del sedentarismo de 77.3%. Predominó el sexo femenino con aumentos de la incidencia de la enfermedad a partir de los 50 años de edad. Entre los antecedentes patológicos personales se asoció la hipertensión arterial, seguido de la Diabetes mellitus tipo 2. Al distribuirse los pacientes según hábitos conductuales, predominó el sedentarismo.

Palabras clave: sobrepeso, obesidad, antecedentes patológicos personales, hábitos conductuales.

Abstract

Obesity has a national prevalence close to 43%, and its diagnosis increases the risk of suffering from cardiovascular diseases and other pathologies, so the management and reduction of this is the main objective of the control programs for chronic non communicable diseases . The clinical-epidemiological variables of overweight and obese patients were characterized in three medical offices of the “Milanes” polyclinic family of the municipality of Matanzas during the period from January 2015 to December 2016. The sample was conformed by the 97 patient overweight or obese in three medical clinics of the family of the Milanese policlínico. The variable study objects were: age, sex, behavioral habits, pathological personal antecedents. The biggest percent of overweight and obese it corresponded to the feminine sex and the 51-60 year-old patients, according to antecedents pathological personnels the arterial hypertension prevailed with 42 patients for the one 43.2% of the sample. When distributing the patients according to behavioral habits a low prevalence of the habit they were appreciated of smoking with a 16.4%, but yes a high frequency of the sedentarismo was observed of 77.3%. The feminine sex prevailed with increases of the incidence of the illness starting from the 50 years of age. Among the pathological personal antecedents he/she associated the arterial hypertension, followed by the Diabetes mellitus type 2. When being distributed the patients according to behavioral habits, the sedentarismo prevailed.

Keywords: overweight, obesity, personal pathological background, behavioral habits.

Resumo

A obesidade tem uma prevalência nacional de cerca de 43 %, e seu diagnóstico aumenta o risco de doenças cardiovasculares e outras patologías , de modo que a gestão e redução deste é o principal objetivo do programas de controlo para doenças não transmissíveis crónicas . É como se fosse caracterizou as variáveis clínico – epidemiológicas de pacientes com sobrepeso e obesos em três escritórios médicos na família policlínica “milanesa” municipio de Matanzas durante o periodo de janeiro de 2015 a dezembro de 2016 . Foi realizado um estudo transversal- descritivo. A amostra foi conformada pelos 97 sobrepesopacientes ou obeso em três clínicas médicas da família do policlínico Milanês. Os objetos de estudo variáveis eram: envelheça, sexo, hábitos de comportamento, antecedentes pessoais patológicos. O por cento maior de sobrepesos e obeso correspondeu ao sexo feminino e os 51-60 pacientes ano-velhos, de acordo com antecedentes pessoal patológicos que a hipertensão arterial predominou com 42 pacientes para o um 43.2% da amostra. Ao distribuir os pacientes de acordo com hábitos de comportamento um baixo prevalencia do hábito que eles foram apreciados de fumagem com um 16.4%, mas sim uma frequência alta do sedentarismo foi observada de 77.3%. O sexo feminino prevaleceu com aumentos da incidência da doença a partir dos 50 anos de idade. Entre os antecedentes pessoais patológicos ele/ela associou a hipertensão arterial, seguida pelo tipo de mellitus de Diabete 2. Ao ser distribuído os pacientes de acordo com hábitos de comportamento, o sedentarismo prevaleceram.

Palavras-chave: sobrepeso, obesidade, história patológica pessoal, hábitos comportamentais.

Introducción

Las evidencias disponibles más recientes, destacan que, en los últimos 30 años, tanto en los países desarrollados como en los que se hallan en vías de desarrollo, el aumento de la obesidad se viene produciendo de forma exponencial. Esta característica es la que ha llevado a la Organización Mundial de la Salud (OMS) a intervenir de forma activa, considerando la obesidad como una epidemia global. (WHO, 2014.)

En la actualidad se estima que el número de personas obesas en el mundo es más de 300 millones, con una amplia distribución mundial y una prevalencia mayor en países desarrollados. Este incremento en la prevalencia está relacionado con factores dietéticos y con un incremento en el estilo de vida sedentario. Entre los factores dietéticos se destacan el aumento del consumo de grasas saturadas y de carbohidratos, la disminución de la ingestión de frutas, vegetales y pescado. (Unikel C, 2016) La disminución de la actividad física se expresa desde la ausencia de esta

actividad hasta el incremento del tiempo dedicado a actividades con notable base sedentaria como, ver la televisión o trabajar en la computadora. (Filippini F. 2016.)

Aunque el número de pacientes sobrepesos y obesos se incrementan cada año, existen grandes diferencias entre los países. Grecia encabeza la prevalencia mundial, con un 44,4% de obesidad y sobrepeso en varones y un 37.7% en mujeres. A continuación, le sigue Estados Unidos, donde la prevalencia de sobrepeso es de 34,2% y de obesidad de 33,8%, mientras que 5,7% de los adultos padecen obesidad extrema. Otros países con una alta prevalencia de sobrepeso y obesidad son Italia, México, Nueva Zelanda, Chile, Australia, Eslovenia y España. En el otro extremo, se sitúa China, con tan solo un 4,5% de sobrepeso y obesidad en mujeres y un 5,9% en varones, aunque se observa un aumento en los últimos años. (NCD Risk Factor Collaboration 2016) (Simmonds M, 2015)

Cuba no escapa a esta tendencia, y las crecientes cifras de obesidad han afianzado el término «obesidad epidémica». La información aportada por la observación continua en sitios centinelas, y los resultados de las “Encuestas Nacionales de Crecimiento y Desarrollo”, han señalado una tendencia hacia el incremento del sobrepeso y la obesidad en todas las edades y las regiones geográficas del país, observándose cifras de 7.95% para los hombres y 15.44% para las mujeres, mientras que el sobrepeso se presenta en el 29.7% de los hombres y el 31.5% de las mujeres. (Varona P, 2014,) (Díaz ME,2009.)

Según estudios realizados en Cuba por Lamas Piñeiro R., la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la Habana, fue de 5,3% y 1,9% en menores de un año, respectivamente; entre uno año y cuatro años, 1,8 % y 1 %; en escolares de primaria, 14,2% y 9,35%; y en secundaria, 11,4% y 4,5%. (Lamas Piñeiro R,2014.)

La prevalencia del sobrepeso y la obesidad en preescolares cubanos está aumentando progresivamente, produce en los niños trastornos físicos y psicosociales. Si aparece después de los 3 años, se asocia a un mayor riesgo de obesidad en la edad adulta, aumento de la morbilidad y mortalidad con persistencia de trastornos metabólicos, enfermedades cardiovasculares y algunos tipos de cáncer. (Unikel C, 2016) (Jiménez S, 2013.)

La obesidad constituye una enfermedad crónica que se asocia no solo con una mayor mortalidad, sino también con co-morbilidades importantes en relación con la gravedad, a mayor Índice de Masa Corporal (IMC), mayores complicaciones. (Yanai H. and Hirowatari Y.2015) De acuerdo a la distribución de la obesidad, se presentan mayores co-morbilidades con la obesidad central respecto de la de distribución periférica. La obesidad abdominal ha sido catalogada, desde hace varias décadas, como potente agente contribuyente a la aparición de enfermedades Cardiovascular

(CV) y Diabetes Mellitus tipo 2(DM2), debido a su relación con el desarrollo de resistencia a la insulina(RI). El riesgo de muerte súbita de este tipo de obesidad es tres veces mayor que el de los no obesos, y es el doble para el desarrollo de insuficiencia cardíaca congestiva (ICC), enfermedad cerebro vascular (ECV) y cardiopatía isquémica (CI), mientras la posibilidad de desarrollar DM2 es 93 veces mayor cuando el IMC pasa de 35.(Bergmann K, 2013) (Vega Abascal J,2015)

El 43% de la población cubana tiene índices de sobrepeso y obesidad, la provincia de Matanzas no escapa a esta problemática, así como el área de salud perteneciente al Policlínico “Milanés”, teniendo en cuenta lo anterior se trazó como objetivo caracterizar las variables clínico-epidemiológicas en los pacientes con sobrepeso y obesos, pertenecientes al Policlínico “Milanés” del municipio de Matanzas durante el periodo comprendido de enero del 2015 a diciembre del 2016. (Jiménez S, 2013.)

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo-transversal. El universo estuvo conformado por los 97pacientes con sobrepeso y obesos, pertenecientes al Policlínico “Milanés” del municipio de Matanzas durante el periodo comprendido de enero del 2015 a diciembre del 2016.

Operacionalización de las variables:

Edad: cuantitativa continua. Según edad cronológica, se clasificó en grupos decenales. De: 19-30, 31-40, 41-50, 51-60, 61 -70 y 71 años y más

Sexo: cualitativa nominal dicotómica. Según sexo biológico de pertenencia: Masculino (M) y Femenino (F).

Hábitos conductuales: cualitativa nominal dicotómica. Se refiere al hábito de fumar y al sedentarismo. Si o No

Antecedentes patológicos personales: cualitativa nominal Politómica. Según historia clínica del paciente o ficha de registro familiar. ECV, hipertensión arterial (HTA), insuficiencia cardíaca (IC), CI y DM2.

La información se recolectó a partir de la historia clínica y datos de laboratorio, pertenecientes a la consulta de Nutrición, vaciados en un modelo de recogida de datos a todo caso incluido en el estudio por parte del investigador. Se procesaron los datos en el programa Microsoft Office Excel 2007. Para el análisis estadístico se emplearon frecuencias absolutas y relativas. Los resultados fueron expuestos en tablas.

RESULTADOS

En la tabla 1 se expone la distribución de la muestra en estudio según edad y sexo, predominando el sexo femenino con 58 pacientes para un 59.7 %. En cuanto a la edad el grupo entre 51-60 años

presentó el mayor por ciento de casos con 32 pacientes para un 32.9%, seguido de los pacientes de 61 a 70 con el 22.6 %.

Tabla 1. Distribución de la muestra en estudio según edad y sexo. Policlínico Milanés. 2015-2016.

Edad	M		F		Total	
	No	%	No	%	No	%
19-30	1	1.0	0	0.0	1	1.0
31-40	2	2.1	1	1.1	3	3.0
41-50	11	11.3	8	8.2	19	19.5
51-60	14	14.4	18	18.5	32	32.9
61-70	6	6.1	16	16.4	22	22.6
Más 70 años	5	5.1	15	15.4	20	20.6
Total	39	40.2	58	59.7	97	100

Fuente: Base de datos consulta Nutrición. Policlínico Milanés.

La tabla 2 representa la distribución de la muestra en estudio, según antecedentes patológicos personales, como se puede apreciar prevaleció la HTA con 42 pacientes para un 43.2 %, según orden de aparición estuvo menos representado, la DM2 con 25 casos para un 25.7 % y la CI con un 5.1%.

Tabla 2. Distribución de la muestra en estudio según Antecedentes Patológicos Personales (APP). Policlínico Milanés. 2015- 2016.

APP	No	%
HTA.	42	43.2
DM2	25	25.7
Cardiopatía isquémica	5	5.1
Enfermedad Cerebrovascular	2	2.0
Insuficiencia cardíaca	1	1.0
Otras	7	7.2

Fuente: Base de datos consulta Nutrición. Policlínico Milanés.

En la tabla 3 se representa la distribución de los pacientes estudiados según hábitos conductuales, El tabaquismo no fue frecuente en la población estudiada, pero sí se observó una frecuencia elevada del sedentarismo (77.3%),

Tabla 3. Distribución de la muestra en estudio según hábitos conductuales y sexo. Policlínico Milanés. 2015- 2016.

HÁBITOS	SEXO					
	M		F		T	
	No	%	No	%	No	%
Tabaquismo	9	9.2	7	7.2	16	16.4
Sedentarismo	33	34.0	41	61.1	75	77.3

Fuente: Base de datos consulta Nutrición. Policlínico Milanés.

Discusión

Las enfermedades crónicas no transmisibles: DM2, obesidad, HTA, ECV, CI y la dislipidemia (DLP) son la principal causa de muerte a nivel global, y su prevalencia aumenta con la edad principalmente asociado el aumento de la esperanza de vida. (Organización Mundial de la Salud ,2016)

Los resultados del estudio coincidieron con varias investigaciones realizadas en Cuba, sobre la prevalencia de la obesidad y factores de riesgo asociados, donde se relaciona la edad y el sexo con la incidencia de obesidad, así Gómez y colaboradores en Guantánamo, (Gómez Torres F, 2017) y un trabajo realizado en el Hospital General docente Dr Juan Bruno Zayas Alfonso en la provincia de Santiago de Cuba, encontraron una relación significativa entre obesidad, sexo y edad, donde un 61 % de los pacientes estudiados se encontraban en el grupo femenino y en los grupos etáreos mayores de 50 años. (Bell Castillo Josefa, 2017)

Igualmente, los resultados presentados se relacionan con un estudio realizado en Cuenca, donde se estimó la prevalencia de la obesidad por IMC y de obesidad abdominal, donde el mayor por ciento de la muestra estudiada perteneció al sexo femenino. (Peña J, 2014.)

La baja incidencia de la obesidad en pacientes jóvenes no coincidió con lo expuesto en un estudio realizado Estados Unidos (Filippini F, 2016.), donde existe un incremento de la prevalencia en esta etapa e incluso a los adolescentes, porque desde etapas tempranas de la vida hay una tendencia a estilos de vida no adecuados.

La edad constituye un factor de riesgo que influye en gran cantidad de enfermedades, dado por los cambios regresivos que ocurren en los diferentes sistemas, tanto por la declinación hormonal como metabólica en el transcurso del tiempo. Algunos autores han demostrado que la incidencia

de la obesidad aumenta con la edad, lo cual coincide con los resultados del presente trabajo donde solo un caso diagnosticado fue menor de 30 años. (Fonte Medina N ,2014.)

La relación entre edad y obesidad ha ido incrementándose de forma progresiva en Cuba, según datos de las últimas encuestas nacionales de salud que vienen reflejando el alarmante aumento de obesidad en las mujeres a partir de la menopausia. Esta etapa crítica de la vida de la mujer se asocia a un incremento de la grasa corporal, con una distribución androide de la misma. Para un mismo IMC, las mujeres tienen más grasa corporal que los hombres. Los depósitos de las mujeres constituyen el 40% del total del peso corporal en comparación con el 28% de los hombres. (Sara Rojas J, 2014)

Según las Encuestas de Salud realizada en los EEUU (NHANES III– Nacional Healthand Nutrition Examination Surrey), se puso de manifiesto como la mujer entre los 50 y los 59 años, aumenta un14% su IMC. (Gómez Torres F, 2017)

Según estudios realizados en España se estima que para el año 2030 la población obesa masculina aumentará hasta el 33% y la femenina cerca del 37%., lo que corrobora lo antes planteado en el presente estudio. (Castellano JM, 2014)

La situación de la obesidad en los adultos muestra un comportamiento desigual según el sexo, porque se aprecia que son las mujeres las que presentan mayores prevalencias de obesidad en cada uno de los años estudiados. No obstante, ha sido llamativo el incremento observado en la frecuencia de obesidad en los adultos cubanos, que ha sido más del doble en solo 30 años. (Sara Rojas J, 2014)

Es importante señalar que la mayoría de los pacientes estudiados presentaron más de un APP, concomitando en mayor grado la HTA, DM2 y en menor grado la enfermedad cardiovascular.

Desde hace más de 50 años se ha descrito la asociación de HTA e hiperglucemia como parte de un único síndrome, lo cual se corresponde con múltiples investigaciones como las realizadas en el Centro de Atención al diabético de Holguín, donde el 55% de los pacientes estudiados tenían una asociación de HTA e hiperglucemia. (López Báster J, 2017)

Otras investigaciones consultadas como la de Tan y colaboradores plantean que la RI, en los pacientes obesos es probablemente el núcleo de los mecanismos fisiopatológicos de la dislipidemia diabética.(Tan MC, Wong TW, 2014)

La obesidad es probablemente el factor de riesgo modificable de desarrollo de DM2 más relevante. El riesgo de desarrollar de DM2 es de alrededor del doble en los pacientes con obesidad leve, cinco veces mayor en los obesos moderados y diez veces mayor en los pacientes con obesidad severa. (Bergmann K, 2013)

En forma similar, NHANES III) realizado en USA, reveló que el riesgo relativo de diabetes en los adultos que se clasificaron a sí mismos como personas con “sobrepeso”, fue 2,9 veces mayor que en las personas sin sobrepeso de edad similar. (Gómez Torres F, 2017)

Según investigaciones realizadas por González Tabares, confirman la asociación entre DM2, HTA y otras enfermedades cardiovasculares concordando con los resultados de la presente investigación. (González Tabares R, 2016)

La HTA adquiere mayor relevancia en los pacientes diabéticos y su prevalencia duplica la del resto de la población. Está implicada en el 35 a 37 % de las complicaciones vasculares que presenta el diabético, especialmente la progresión de la enfermedad cardiovascular. Aproximadamente, en el 30 % de los pacientes con DM2, la HTA acaece en el momento del diagnóstico y es más frecuente, la esencial. El control tensional adecuado es un factor predictivo de mayor supervivencia, lo que influye sobre el retardo de la progresión de enfermedad cardiovascular. (Tan MC, Wong TW,2014)

La obesidad se asocia frecuentemente con la DM2, según Sánchez y col. (Sánchez A, 2014) y con un aumento de la frecuencia en estos de la enfermedad coronaria, lo que se correlaciona con una RI e insulinemia basal elevadas. Se reconoce en la actualidad al tejido adiposo como un tejido hormonalmente activo, que produce citoquinas, como el TNF- α y la IL-6, y otros elementos, como PAI-1, resistina, leptina, adiponectina, angiotensinógeno, prostaglandinas y estrógeno, por lo que puede jugar un papel, en la generación de inflamación, disfunción endotelial, estado protrombótico y aterosclerosis. En los DM2 obesos se han encontrado niveles aumentados de resistina, leptina y resistencia a la acción de esta hormona peptídica, E-selectina, y endotelina-1; así como una disminución de la adiponectina, la producción de óxido nítrico dependiente de leptina y la vasodilatación dependiente del endotelio.(Hernández Rodríguez José, 2015.)

La mayoría de los estudios confirman que en los individuos con DM2 se presentan con mayor frecuencia todas las enfermedades vasculares relacionadas con el fenómeno aterosclerótico, y se sabe que la disfunción endotelial está asociada de forma importante con la aparición de la aterosclerosis y de la enfermedad cardiovascular.

En el estudio de Valdés Ramos en Bayamo, Granma, se constató que la frecuencia de HTA fue aumentando a medida que se incrementaba el IMC. El 76,1 % de los pacientes hipertensos tenían sobrepeso u obesidad. Los pacientes con DM2 y obesidad abdominal presentaron 1,23 veces más posibilidad de desarrollar HTA. La HTA se encontró desde el inicio de la DM2 en el 62,9 % de los pacientes estudiados, por lo que se demuestra que esta enfermedad está presente en un porcentaje alto de los pacientes con DM2 de reciente diagnóstico. (Valdés Ramos Eduardo, 2013)

En cuanto a los hábitos conductuales, los resultados encontrados por Ortiz y col. en estudios realizados en la población de Cochachamba–Bolivia, corresponden con los expuestos en la presente investigación, en el mismo las mujeres presentaron como hábito conductual más frecuente el sedentarismo, con un 80%(cifra mucho más elevada). (Mamani Ortiz Yercin, 2018)

Un meta-análisis de ensayos clínicos aleatorizados, en el cual la intervención fue la realización de ejercicios aerobios de 4 o más semanas de duración en niños y adolescentes con sobrepeso y obesidad, encontró una reducción del IMC de 1,08kg/m² (Kelley GA, 2015)

Está suficientemente demostrado que la inactividad física representa un factor de riesgo cardiovascular, en particular para la cardiopatía isquémica, HTA y la obesidad y sus consecuencias. La realización de un ejercicio físico regular y apropiado a las características de cada individuo tiene la capacidad de prevenir la aparición de obesidad y ECNT y de controlarlo una vez presente, junto con otros beneficios. La realización de una actividad física sistemática mejora la RI, a través de esta mejoría se pueden explicar los efectos clínicos y metabólicos positivos, como reducción de la presión arterial en reposo, mejoría de la hiperglicemia, reducción de la hipertrigliceridemia, de las LDL-C y aumento de las HDL-C. Por otro lado, el ejercicio físico tiene efectos psicológicos positivos que también ayudan a controlar el riesgo vascular (Cardona Garbey D, 2017.)

Numerosos estudios han demostrado la relación entre la práctica de ejercicio físico aeróbico y la mejoría de los factores de riesgo cardiovascular. (Organización mundial de la Salud, 2014)

Según criterios de la autora, el ejercicio es un elemento básico en el tratamiento de la obesidad y las enfermedades crónicas, ya que permite mejorar el control glicémico, y es también eficaz en la disminución del riesgo cardiovascular y la mortalidad en diabéticos.

Los informes de la OMS (Organización Mundial de la Salud ,2016) expresan claramente que uno de los flagelos modernos que provocan una situación crítica en la vida de los habitantes de todo el planeta es el sedentarismo.

La presente investigación no coincide con lo reportado en la gran mayoría de los estudios, en los cuales el tabaquismo en los pacientes obesos se relacionó con mayor riesgo de dislipidemia y síndrome cardiometabólico, mientras que se comprobó que el abandono del hábito reduce el riesgo en un 37% en pacientes con dicho síndrome.

El tabaquismo es responsable directamente de un mayor porcentaje del número total de ECV en adultos jóvenes; aumenta el daño que resulta del ECV al debilitar la pared endotelial del sistema

cerebrovascular. Esto conduce a una mayor afectación del cerebro por los eventos que ocurren en la etapa secundaria de la enfermedad cerebrovascular.

En estudios de grandes cohortes, así como de casos y controles se ha hallado consistentemente un riesgo relativo de ECV de 2 a 4 veces mayor en fumadores que en no fumadores. (Filippini F, 2016)

Investigaciones recientes que han usado clasificaciones más precisas, confirmaron los efectos diferenciales del tabaco en los distintos subtipos de ECV. En fumadores actuales, el riesgo de hemorragia subaracnoidea es cercano a 5, el riesgo relativo de infarto cerebral de 2,5 y el de hemorragia intracerebral de 1,5 a 3. La proporción de ECV isquémico está en relación con el número de cigarrillos que fuman en un día. Los fumadores tienen riesgo de sufrir un ictus 3 veces mayor. Este riesgo se incrementa con el número de cigarrillos consumidos por día: más de 20 cigarrillos es de 5, menos de 20 es de 3. (Filippini F, 2016)

El consumo de cigarrillos es el factor de riesgo modificable que más incide en la aparición de la ECV, HTA y DLP. (Filippini F. 2016)

A criterio de la autora se considera que independientemente de estos resultados, es necesario mantener controlados y metabólicamente estables a los pacientes obesos y sobrepesos en relación al hábito de fumar tan frecuente en Cuba, a pesar de todas las campañas para disminuir esta adicción, si se tiene en cuenta el carácter de factor de riesgo que condicionan esta elevación del peso corporal y que alteran la homeostasis, unido a los efectos nocivos de la nicotina como el efecto vasoconstrictor fundamentalmente arterial, la disminución de la oxigenación tisular que aumenta el número de catabolitos negativos, lo cual estimula a la médula ósea a producir glóbulos rojos aumentando la viscosidad de la sangre y de esta manera favorece la aparición de trombosis. Como la hoja del tabaco tiene un alto contenido de vitamina K favorecerá el estado trombótico e impedirá una mejor acción de los anticoagulantes orales, lo cual es reforzado por la RI que tiene como base la obesidad y la instauración del SM. (Filippini F, 2016)

Conclusiones

En los pacientes sobrepesos y obesos pertenecientes a tres consultorios médicos de la familia del policlínico Milanés del municipio de Matanzas predominó el sexo femenino con aumentos de la incidencia de la enfermedad a partir de los 50 años de edad. Entre los APP prevaleció la HTA, seguido de la DM2. En la distribución de los pacientes estudiados según hábitos conductuales, predominó el sedentarismo. El diagnóstico de sobrepeso y obesidad debe ser considerado una herramienta de uso clínico que nos ayuda en el seguimiento, control y evaluación de riesgo cardiovascular, y su diagnóstico temprano nos permitirá aplicar intervenciones que promuevan

cambios a estilos de vida saludables y tratamientos preventivos que impidan las complicaciones de la diabetes y de la enfermedad cardiovascular.

Referencias Bibliográficas

- Bell Castillo Josefa, George Carrión Wilberto, García Céspedes María Eugenia, Delgado Bell Evelyn, George Bell María de Jesús. Identificación del síndrome metabólico en pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial. (2017) MEDISAN [Internet]. Extraído 2019 Abr 23; 21(10): 3038-3045. Desde: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017001000007&lng=es
- Bergmann K, Sypniewska G (2013). Diabetes as a complication of adipose tissue dysfunction. Is there a role for potential new biomarkers? ClinChem Lab Med. Extraído 5 ene 2016; 51(1):177-185. desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/articles/23241684/>
- Cardona Garbey D (2017). Diabetes mellitus. En: Roca Goderich. Temas de Medicina Interna. 5 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas;. p. 224-56. Desde: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2018/abr18267b.pdf>
- Castellano JM, Peñalvo JL, Bansilal S, Fuster V (2014). Promoción de la salud cardiovascular en tres etapas de la vida: nunca es demasiado pronto, nunca demasiado tarde. Rev Esp Cardiol; 67:731-7. Desde: [Medline www.revespcardiol.org/.../promocion-salud-cardiovascular-tres-etapas/.../](http://www.revespcardiol.org/.../promocion-salud-cardiovascular-tres-etapas/.../)
- Díaz ME, Jiménez S, García R, Bonet M, Wong I (2009). Overweight, obesity, central adiposity and associated chronic diseases in Cuban adults. MEDICC Review; 11:23-8. Extraído 7 julio 2016]. Desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21483295>
- Filippini F (2016). El Síndrome Metabólico como Epidemia Mundial. Entrevistas a Expertos, Incidencia de los Factores de Riesgo Metabólicos a Nivel Mundial,1-5, Jun. Desde: https://www.siicsalud.com/.../ee_sindrome%20metabolico_83116.pdf
- Fonte Medina N, Sanabrá Negrín JG, Bencomo Fonte LM, Fonte Medina A, Rodríguez Negreria IL (2014 Dic.) Factores de riesgo asociados y prevalencia de síndrome metabólico en la tercera edad. Rev Ciencias Méd Pinar del Río [Internet]. Extraído 21 Feb 2017; 18(6):963-973. Desde: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v18n6/rpr04614.pdf>
- Gómez Torres F, González Lemoine M, Legrá Sevilla M, Pereña Haber L, López Herrera A (2017). Prevalencia del síndrome metabólico en población de 15 a 74 años del municipio

- Guantánamo. Rev. inf. cient. [Internet]. Extraído 2019 Abr 23; 96(3):[aprox. 11 p.]. Desde: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/290>
- González Tabares R, O'Reilly Noda D, Guirola Fuentes J, Pérez Barly L, Acosta González FA, Navarro de Armas OL (2016). Disglucemia y aterosclerosis en población laboralmente activa. Rev cubana Med Mil [Internet]. Extraído 2017 may 05;45(3): [25 p.]. Desde: http://bvs.sld.cu/revistas/mil/vol45_3_16/mil03316.htm
- Hernández Rodríguez José, Duchi Jimbo Paola Narcisa (2015). Índice cintura/talla y su utilidad para detectar riesgo cardiovascular y metabólico. Rev Cubana Endocrinol [Internet]. Abr Extraído 2019 Mayo 14 ; 26(1): 66-76. Desde: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532015000100006&lng=es.
- Jiménez S, Rodríguez A (2013). Evolución del sobrepeso en preescolares cubanos en un período de diez años. Rev cubana Pediatr.;85(4):428-38. EXtraído 7 julio 2016. Desde: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6234351.pdf>
- Kelley GA, Kelley KS, Pate RR (2015). Exercise and BMI in overweight and obese children and adolescents: a systematic review and trial sequential meta-analysis. Biomed Res Int.; 2015:704539. Desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26579538>.
- Lamas Piñeiro R (2014). Obesidad en la infancia y adolescencia. S/v. Científico –Técnica; p. 1-6. Extraído 7 julio 2016. Desde: www.granma.cu/granmad/salud/consultas/o/c04.html
- López Báster J, Diéguez Martínez M, Rodríguez Hernández R, Miguel-Soca PE (2017). Caracterización clínico epidemiológica de la hipertensión arterial en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Revista Cubana de Medicina General Integral [revista en Internet]. Extraído 2019 Abr 22;33(1): [aprox. 0 p.]. Desde: <http://www.revvmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/286>
- Mamani Ortiz Yercin, ArmazaCéspedes Ada, Medina Bustos Marcos, LuizagaLopez Jenny Marcela, Abasto Gonzales DeybiSusan, ArgoteOmonteMelvy et al (2018). Caracterización del perfil epidemiológico del síndrome metabólico y factores de riesgo asociados. Cochabamba, Bolivia. GacMed Bol [Internet]. Dic Extraído 2019 Abr 22 ; 41(2): 24-34. Desde: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662018000200007&lng=es
- NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC) (2016). Trends in adult body-mass index in 200 countries from 1975 to 2014: a pooled analysis of 1698 population-based measurement

- studies with 19.2 million participants. Lancet.; 387:1377-96. Extraído 7 julio 2018. Desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27115820>
- Organización Mundial de la Salud: OMS (2017)[internet]. [Actualizado junio 2016; citado Sobre peso y obesidad en estudiantes universitarios RevEspNutr Comunitaria; 23(3). Extraído octubre 2018. Desde:<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
- Organización mundial de la Salud (2014). Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles.[Internet]. Extraído 10 dic 2016] desde:http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149296/1/WHO_NMH_NVI_15.1_spa.pdf
- Peña J, Feicán A, Charry J (2014). Estudio Transversal: obesidad abdominal y factores asociados en estudiantes de medicina de la Universidad Católica, Cuenca RevMed HJCA [Internet]. Extraído 17 enero 2016; 7(3): 188-195. Desde: <http://dx.doi.org/10.14410/2015.7.3.ao.35>
- Sánchez A, Muhn M, Lovera M, Ceballos B, Bonneau G, Pedrozo W (2014.) Índices antropométricos predicen riesgo cardiometabólico. Estudio de cohorte prospectivo en una población de empleados de hospitales públicos. Rev argent endocrinolmetab [Internet]. Extraído 14 ene 2017;51(4):185-91. Desde: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-30342014000400003&lng=es
- Sara Rojas J, Sebastián Lopera VJ, Cardona VJ, Vargas GN, Hormaza AMP (2014). Síndrome metabólico en la menopausia, conceptos clave. RevChilObstetGinecol [Internet]. Extraído 21 Feb 2017;79(2):121-128. Desde: <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v79n2/art10.pdf>
- Simmonds M, Burch J, Llewellyn A, Griffiths C, Yang H, Owen C, et al (2015). The use of measures of obesity in childhood for predicting obesity and the development of obesity-related diseases in adulthood: a systematic review and meta-analysis. Health Technol Assess.; 19:1-336. Extraído 7 julio 2016. Desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26108433>
- Tan MC, Wong TW, Ng OC, Joseph A, Hejar AR (2014). Metabolic syndrome components and prevalence of cardiovascular disease among type 2 diabetic patients in Malaysia. Southeast Asian J Trop Med Public Health. Extraído 6 nov 2015; 45(1):226-235. Desde: www.htm.mahidol.ac.th/seameo/2014-45-1-full/29-6037-6.pdf
- Unikel C, Díaz C, Rivera J(2016). Conductas alimentarias de riesgo y correlatos psicosociales en estudiantes universitarios de primer ingreso con sobrepeso y obesidad. Salud Mental

[Internet]. Extraído 7 julio 2019; 39(3): 141-148. Desde: <http://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2016/sam163f.pdf>

Valdés Ramos Eduardo, Camps Arjona Maria del C (2013). Características clínicas y frecuencia de complicaciones crónicas en personas con diabetes mellitus tipo 2 de diagnóstico reciente. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. Jun [citado 2019 Mayo 14] ; 29(2): 121-131. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252013000200003&lng=es

Varona P, Bonet M, García R, Chang M, Ramírez Suñer R (2014). Implementation of Chronic Disease Risk Factor Surveillance in 12 Cuban Municipalities. MEDICC Review.; 16:43-7. Extraído 7 julio 2016. Desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24487675>

Vega Abascal J, Guimarás Mosqueda MR, Garcés Hernández Y, Vega Abascal LA, Rivas Estévez M (2015). Predicción de riesgo coronario y cardiovascular global en la atención primaria de salud. CCM. Extraído 5 oct 2019; 19(2):202-211. Desde: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1560-43812015000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es>

WHO. Global Status Report on non-communicable diseases 2014 (2014). Ginebra: World Health Organization;. Extraído oct 2019]. Desde: <INTER-REF><http://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/en/></INTER-REF>

Yanai H. and Hirowatari Y (2015). Different Associations of Body Mass Index and Visceral Fat Area with Metabolic Parameters and Adipokines in Japanese Patients with Type 2 Diabetes. Diabetes & Metabolism;41, 26162. Extraído 7 julio 2016]. Desde <https://www.researchgate.net/.../275466461>

LA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA EN LOS ALUMNOS DE 2DO AÑO DE LAS LICENCIATURAS EN TECNOLOGÍA DE LA SALUD. CURSO 2018-19

Autores:

Lic. Maylid Boned Cuervo¹⁵ Lic. Esther Castro Gutiérrez¹⁶, Dra. Indira Torres Cancino¹⁷

Resumen

La implementación del plan D en las carreras de Ciencias Médicas y la inclusión de la investigación en el currículo, permite al estudiante ir teniendo un dominio del método científico

¹⁵ Licenciada, Profesor Asistente de la Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas, Cuba

¹⁶ Licenciada, profesora de la Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas, Cuba

¹⁷ Profesora de la Universidad de Ciencias Médicas de matanzas

y formar en ellos una actitud científica. La asignatura Análisis de Datos de estas carreras culmina con una Revisión Bibliográfica vinculada con asignaturas del año; ante los errores detectados durante las calificaciones, las autoras se propusieron identificar cuáles fueron las principales dificultades en las Revisiones Bibliográficas de los alumnos de las Licenciaturas en Tecnología de la Salud, así como aspectos organizativos y metodológicos que impidieron la calidad de los trabajos.

Como resultado, se evidenció el desconocimiento por parte de los alumnos de los requisitos de una Revisión Bibliográfica, donde las principales dificultades están en la omisión de criterios personales, datos que no se citan adecuadamente, referencias desactualizadas, incorrectas normas y no justificación del tema

Palabras clave: Revisión Bibliográfica, trabajo referativo, referencia bibliográfica

Abstract

The implementation of the plan D in the racing of Sciences Medicals and the inclusion of investigation in the curriculum, it permits the student going having a dominion of the scientific method and forming in them a scientific attitude. The subject of study Datos's Analysis of these racing culminates with a Bibliographic Revision linked with subjects of study of the year; In front of errors detected during grades, the authors proposed identifying which ones themselves the principal difficulties in Bibliographic Revision came from the student of principal difficulties in Bibliographic Revision came from the student of Bachelor's Degrees in Technologies that impeded the quality of the works of Health, as well as organizational aspects and methodological.

As a result, the ignorance for part of the student of the requirements of a Bibliographic Revision became evident, where principal difficulties are in the omission of personal criteria, data that are not quoted adequately, outdated references, incorrect standards and no justification of the theme.

Key words: Bibliographic revision, work referativo, bibliographic reference

Resumo

A implantacao do plano D nas especialidades das Ciencias Medicas e a inclusao da investigacao no curriculum permite ao estudante ir tendo um dominio do metodo cientifico e formar em eles uma actitude cientifica. A disciplina Analise de Dados de estas especialidades finaliza com uma revisao bibliografica vinculada com disciplinas do ano; perante aos erros detectados durante as qualificacoes, as autoras propoem identificar quais foram as principais dificuldades nas revisoes bibliograficas dos alunos das Licenciaturas em tecnologia da saude, assim como aspectos organizativos e metodologicos que impediram a qualidade dos trabalhos. Como resultado,

evidencion-se a descoberta por parte dos alunos dos requisitos de uma revisao bibliograficas, onde as principais dificuldades estao na omissao de criterios pessoais, dados que nao citam-se adequadamente, referencias desactualizadas, incorretas normas e nao justificacao do tema

Palavras chaves: Revisao bibliografica, trabalho referativo, referencia bibliografica

Introducción

El mundo de hoy, en los albores del siglo XXI marca transformaciones renovadores en la sociedad actual, donde se impone el uso de la tecnología de la información y las comunicaciones para todas las ramas del saber humano, lo que requiere imponderablemente a la escuela en general y a la universidad en particular, responsabilidades ineludible de una formación de un profesional capaz de enfrentar los problemas de su esfera y resolverlos con creatividad e independencia.

Las universidades de Ciencias Médicas en Cuba, la totalidad de sus carreras universitarias se encuentran impartiendo los planes de estudio del plan D. La asignatura Análisis de datos, se imparte a los alumnos de las Licenciaturas en Tecnología de la Salud. (Álvarez et al, 2016)

La asignatura Análisis de Datos tiene como precedente la asignatura Informática, que se imparte en 1er año de las carreras y culmina su evaluación con un trabajo de Referencia Bibliográfica con no menos de 10 bibliografías consultadas, ambas asignaturas están encaminadas a fomentar las bases para la asignatura que continua, Metodología de la investigación pues como se plantea por parte de los autores de los planes de estudio, “la investigación científica permite la obtención de los nuevos conocimientos que enriquecen el caudal atesorado en cada ciencia particular”(García et al, 2016).

Estas asignaturas responden al interés de la preparación de un profesional de la salud con los conocimientos para la investigación en salud, teniendo en cuenta la inclusión de la actividad investigativa en el currículo de las carreras de Ciencias Médicas, con una organización sistemática que tenga en cuenta el grado de dominio del método científico por los alumnos, ayudará a formar una actitud científica, lo que favorece el desarrollo de nuevos intereses cognoscitivos y la motivación por la investigación científica, tan necesaria para el avance del país (Rodríguez & Carrasco, 2017)

El trabajo de Referencia Bibliográfica en la asignatura Análisis de Datos, se presenta en equipos de 2 o 3 estudiantes con temáticas relacionadas con su perfil de salida.

A partir de las dificultades detectadas, las autoras de este trabajo se propusieron realizar un análisis detallado de las principales dificultades que motivaron que la gran mayoría de los

trabajos en la primera revisión realizada, tuvieron que ser devuelto a los alumnos de los diferentes equipos para su revisión y reelaboración.

Desarrollo

La asignatura Análisis de Datos en su fundamentación, los autores del programa plantean, que se hace necesario introducir a los estudiantes de las carreras del área de las Tecnologías de la Salud, “en el dominio de conocimientos relacionados con el análisis e interpretación de los datos obtenidos en las investigaciones científicas a realizar, tanto de corte cualitativa como cuantitativas, a partir de la aplicación de instrumentos y técnicas estadísticas que le permitan organizar, sistematizar, procesar y analizar esta información y con ello llegar a las conclusiones necesarias para la realización de pronósticos, valoraciones y tomas de decisiones en el campo de la salud” (Álvarez et al, 2016).

Las autoras asumen los conceptos expresados por (Guirao & Silamani, 2015), cuando plantean que en el proceso de investigación, “la revisión de la bibliografía se encuentra inicialmente en el proceso de justificación de la investigación para mostrar cuales son las metas, los objetivos, el alcance, y la exposición de motivos que fundamentan la investigación “e indicaba también en la misma bibliografía, “la revisión de la literatura se presenta como un análisis crítico del tema de interés al tiempo que señala las similitudes y las inconsistencias en la literatura analizada”.

Por tanto la revisión bibliográfica es asumida por las autoras coincidiendo con (Jiménez, 2018), como "la operación documental de recuperar un conjunto de documentos o referencias bibliográficas que se publican en el mundo sobre un tema, un autor, una publicación o un trabajo específico". Es una actividad de carácter retrospectivo que nos aporta información acotada a un periodo determinado de tiempo.

Dando cumplimiento a la resolución 2 del 2018, se realizaron dos revisiones de los trabajos, en la primera revisión se detectaron una gran cantidad de dificultades, que motivaron a las autoras a realizar esta ponencia, fundamentalmente al tener en cuenta que estos alumnos ya tienen experiencia en este tipo de trabajo en el 1er año de la carrera. Definiendo como objetivo de la ponencia: Describir las principales dificultades detectadas en las Revisiones Bibliográficas de los alumnos de las Licenciaturas en Tecnología de la salud, así como aspectos organizativos y metodológicos que impidieron la calidad de los trabajos.

Se trabajó con las 21 referencias bibliográficas entregadas por los alumnos en tres de las carreras de Licenciatura en la Tecnología de la Salud.

Las principales dificultades en la primera revisión son:

No expresaron los alumnos sus criterios propios en el trabajo (80,9%), insuficiente justificación del problema indicado (71,4%), datos sin referenciar, bibliografías desactualizadas o en la bibliografía del trabajo incorrectas referencias por las normas de Vancouver (66,6%). Se presentaron otras, pero con menor frecuencia, como son la mala estructura del trabajo, no referenciar ninguna bibliografía, errores en las conclusiones.

Se trabajó en forma individual con cada equipo por parte de las autoras, realizándoseles señalamientos y sugerencias para resolverlos, detectándose una mejoría significativa en los trabajos en la segunda revisión, pero aun persistieron algunas dificultades como son: No expresaron los alumnos sus criterios propios en el trabajo (42,8%) y datos sin referenciar (38,1 %).

Al realizar el análisis por parte de las autoras, se obtuvieron los siguientes aspectos de orden metodológico y organizativo que afectan la calidad en el proceso, aspectos estos con los que hay que trabajar en el colectivo profesoral, mucho más en estos momentos que exigen con los nuevos planes de estudio, una adecuada autogestión por parte de los alumnos para la adquisición de los conocimientos y una dirección del proceso eficiente por parte del profesor, con la menor cantidad de fisuras posibles.

El Colectivo de año dentro de sus múltiples responsabilidades, tiene, lograr el cumplimiento con calidad de los objetivos de formación del año académico, propiciando la integración de las actividades curriculares y extracurriculares, en correspondencia con los objetivos formativos del año. Realizar las acciones necesarias para su implementación, así como el análisis periódico de sus resultados, tanto individuales como colectivos (García et al, 2016). En este caso existieron dificultades, desde la selección de los temas y es importante destacar que en las tres Licenciaturas en Tecnología, no hubo un trabajo de conjunto con los colectivos de año, como indica el programa de la asignatura, al igual en lo que respecta al trabajo tutorial y la participación en los tribunales de la defensa de los trabajos, solo se realizó por parte de los profesores de Informática Médica. En opinión de las autoras hay que trabajar por lograr una mejor integración de todo el colectivo, pues como se indica en el programa de Informática Médica para la carrera de Medicina, “es preciso consignar que la formación para la investigación no es posible que sea lograda desde una sola disciplina o asignatura (González et al, 2015)

Por otro lado plantean, (Fernández& Fundora, 2015) que la formación investigativa es un proceso altamente complejo por su carácter multicausal y multidimensional, por lo que su concepción y dirección demanda una elevada preparación del colectivo pedagógico de orden teórico y metodológico que le permita integrar todos los elementos necesarios, aspecto con el que coinciden las autoras plenamente.

Como indica (Addine,2006), resulta evidente destacar entonces que en la dirección de la formación investigativa como proceso, juega un papel determinante el colectivo de año, considerado como grupo especial que se forma en las instituciones educativas para garantizar el trabajo docente metodológico y se facilite la toma de decisiones sobre las acciones educativas a emprender”

Por otro lado (Fiallo, 2001), indicaba, instrumentar el trabajo interdisciplinario del colectivo pedagógico de año adquiere una importancia capital como espacio idóneo de socialización y preparación colectiva de los profesores y asume el trabajo interdisciplinario en estas condiciones como “la postura que conlleva al desafío de superar las visiones fragmentarias y a asumir una posición más radical con el objetivo de erradicar las fronteras entre las disciplinas”

Con respecto a las referencias o citas bibliográficas, las autoras coinciden con el criterio planteado por (Evans & Galán, 2017) distinguiendo cinco modalidades diferentes de citas bibliográficas.

- I. La cita propiamente dicha consiste en reproducir lo escrito por otro autor, transcribiendo literalmente las palabras del mismo
- II. La paráfrasis en la que se explica, comenta o interpreta en forma ampliada el texto o pensamiento de un autor.
- III. La glosa, que consiste en un comentario amplificado con el fin de hacer accesible, un texto oscuro o difícil de comprender.
- IV. El resumen, en el que se expone en forma sintética, el pensamiento de un autor o el contenido de un texto.
- V. La evaluación en que el autor expone su pensamiento expresando su aprobación o desaprobación respecto de alguna ideas expuesta por otra persona o institución.

En relación con la bibliografía de consulta (Artiles et al, 2009) plantean que son un recurso de valor para la conformación de la teoría que sustenta la investigación, aunque es admitido que suceda de esta forma al preparar un informe de investigación; lo que no puede faltar son las referencias bibliográficas, son parte esencial de estas.

Por otro lado señala (Rodríguez et al, 2016) y (Silva et al, 2013), el uso de de las referencias implica una obligación del autor en cuanto a su formulación precisa al punto de describir la fuente, de manera que posibilite su posterior localización e indica también, la remisión a una referencia se asume para conferir solidez a una afirmación, avalar las afirmaciones sustentadas por los autores que permiten ampliar el campo y las perspectivas del trabajo publicado.

Por último las autoras quisieran reafirmar su opinión, destacando el criterio de (Martín & La Fuente, 2017), que al respecto indica, la revisión bibliográfica constituye una etapa esencial en el desarrollo de un trabajo científico y académico. Implica consultar distintas fuentes de información (catálogos, bases de datos, buscadores, repositorios, etc.) y recuperar documentos en distintos formatos. Este proceso también es conocido como búsqueda documental, revisión de antecedentes o investigación bibliográfica o documental.

Los resultados finales muestran que los alumnos con asesoramiento y guiados por el colectivo de profesores y tutores son capaces de lograr resultados satisfactorios, pero para eso hay que unificar criterios en el colectivo pedagógico del año. Eso significa en opinión de las autoras, que los profesores y alumnos tienen que cambiar su mentalidad en forma directa con el proceso continuo de perfeccionamiento con la implementación del Plan de Estudio D y hacer valer la idea expresada por el maestro y gran pensador de todos los tiempos, nuestro José Martí (Martí, 1990), cuando indicó “Al mundo nuevo corresponde la Universidad nueva”.

Conclusiones

La formación investigativa es un proceso integrador que tiene como propósito la preparación del estudiante de las carreras universitarias en la Salud y que se caracteriza por su carácter interdisciplinario, científico, humanístico y el vínculo del estudio con el trabajo para lograr con ello niveles cualitativamente superiores en su desempeño profesional. De igual forma las autoras identificaron un desconocimiento generalizado por parte de los alumnos de 2do año de las Licenciaturas en Tecnología de la Salud, de los requisitos de una Revisión Bibliográfica, donde las principales dificultades están en la omisión de criterios personales, datos que no se citan adecuadamente, búsqueda de referencias desactualizadas, sin las normas establecidas y la no justificación del tema.

Se constata la necesidad de estrategias metodológicas que permitan que en los colectivos de año se unifiquen criterios para la orientación y revisión de este tipo de trabajo con el cual culmina un grupo de asignaturas de esas carreras.

Referencias Bibliográficas

- Addine F. (2006). El modo de actuación profesional pedagógico: apuntes para una sistematización. En: *Compilación modo de actuación profesional pedagógico. De la teoría a la práctica. La Habana. pág. 28-36* Recuperado de: <http://www.cubaeduca.cu/media/www.cubaeduca.cu/medias/pdf/928.pdf>
- Alvarez A, et al. (2016). Programa de la Asignatura: Análisis de Datos. Ministerio de Salud Pública. La Habana, Cuba: Universidad de Ciencias Médicas.

- Artiles I, et al. (2009). Metodología de la investigación para las Ciencias de la Salud. La Habana, Cuba: Ciencias Médicas.
- Evans R, Galan E.(2017). Redacción del artículo científico en medicina. *Rev Hisp Cienc Salud*; 3 (1): 23-28. Recuperado de:
- Fernández OE, Fundora CL. (2015). La formación laboral-investigativa como disciplina principal integradora en la formación del maestro primario. *Atenas*, 4 (32), 62-73. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4780/478047208005>
- Fiallo, J. (2001). La interdisciplinariedad en el currículo:¿ utopía o realidad educativa. *Instituto Central de Ciencias Pedagógicas. La Habana: Editorial Ciencias Pedagógicas.*
- García G, et al. (2016). Programa de la Asignatura Metodología de la Investigación. Ministerio de Salud Pública. La Habana, Cuba: Universidad de Ciencias Médicas.
- Guirao G, Silamani JA. (2015). Utilidad y tipos de revisión de literatura. *Revista de Enfermería*. 9, (2). Recuperado de: <http://ene.enfermeria.org/ojs>
- González N, et al. (2015). La disciplina Informática Médica en el Plan D de la carrera de medicina. *Revista cubana de Informática Médica* pág. 22-30, Recuperado de: <http://www.rcim.sld.cu>.
- Jiménez J. (2012). Al rescate de buenas prácticas en la redacción de citas y referencias bibliográficas. *Revista cubana de Informática Médica*, 4 (1), 10-14. Recuperado de: <http://revinformatica.sld.cu/index.php/rcim/article/view/184>
- Jiménez M, et al. (2018). Deficiencias en los informes finales de tesis de grado de los residentes de Medicina General Integral en Matanzas. *Revista Médica Electrónica*, 40 (2), 504-512. Recuperado de: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu>
- Martín SG, La fuente V. (2017). Referencias bibliográficas: indicadores para su evaluación en trabajos científicos. *Invest. bibl*, 31 (71), 151-180. Recuperado de: <http://ddx.doi.org/10.22201/iibi.0187358xp.2017.71.57814>.
- Ministerio de Salud Pública. (Enero de 2018). Resolución No. 02/18. *Reglamento del Trabajo Docente y Metodológico de la Educación Superior*. La Habana, Cuba.
- Rodríguez IY, et al. (2016). Necesidades de aprendizaje de residentes para búsqueda y referenciación bibliográfica del trabajo de terminación de la especialidad. *Revista Médica Electrónica*, 38 (2), 132- 144. Recuperado de: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu>
- Rodríguez ME, Carrasco. MA. (2017). Metodología para la implementación de estrategia de investigación e informática en la carrera de medicina. *Correo Científico Médico de*

Holguín, 2, Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/correo/ccm-2017/ccm172j.pdf>

Silva D, et al. (2013). Las Referencias bibliográficas en artículos originales y de revisión en revistas biomédicas cubanas. *Revista cubana de Salud Pública*, 39 (1), Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?scrip=sciarttex&pid=S0864-34662013000100008&nrm=iso>.

LA MOTIVACIÓN ACADÉMICA DE ESTUDIANTES DE MEDICINA POR LOS CONTENIDOS DE LA ASIGNATURA BIOESTADÍSTICA

Autoras:

Lic. Maira Jiménez Aragonés¹⁸, Lic. Josefina Mestre Oviedo¹⁹, Lic. Lázara González Landrián²⁰

Resumen

En estudiantes de Medicina de la Universidad de Ciencias Médicas de Cuba, se evidencia una desmotivación por el aprendizaje de los contenidos que se imparten en la asignatura Bioestadística, resultando un por ciento significativo con bajo rendimiento docente. La revisión documental sobre la temática y resultados de encuestas aplicadas a 250 estudiantes con bajos resultados académicos en la asignatura Bioestadística en el curso 2018-2019 permitió determinar que entre las causas que propician que el alumno pierda el interés por su aprendizaje en la asignatura o por la realización de actividades docentes que le conducen a él, se encuentran la imposibilidad por identificar las técnicas y métodos que facilitan el procesamiento de la información obtenida de muestras seleccionadas en estudios biomédicos y/o la interpretación de los resultados de una investigación científica.

Palabras Clave: estudiantes, Medicina, Bioestadística, bajo rendimiento docente.

Abstract

In Medicine students of the University of Medical Sciences of Cuba there is a lack of motivation for learning the contents taught in the Biostatistics subject, resulting in a significant percentage with low teaching performance. The documentary review on the subject and results of surveys applied to 250 students with low academic results in the Biostatistics course in the 2018-2019 academic year allowed to determine that among the causes that cause the student to lose interest in their learning in

¹⁸ Licenciada en Matemática. M Sc. en Matemática Numérica. Profesora Auxiliar del Departamento Informática Médica de la Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas, email mjimenez@infomed.sld.cu

¹⁹ Licenciada en Matemática. M Sc. en Matemática Numérica. Profesora Auxiliar del Departamento Informática Médica de la Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas, email jmoviedo@infomed.sld.cu

²⁰ Licenciada en Cibernética Matemática. Profesora Auxiliar del Departamento Informática Médica de la Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas, email lazaragonzalez.mtz@infomed.sld.cu

the subject or by the realization of teaching activities that lead to it, are the impossibility of identifying the techniques and methods that facilitate the processing of the information obtained from selected samples in biomedical studies and/or the interpretation of the results of a scientific investigation.

Key words: students, Medicine, Biostatistics, low teaching performance.

Resumo

Em estudantes de medicina da Universidade de Ciências Médicas de Cuba, evidencia-se uma desmotivação pela aprendizagem dos conteúdos que se dão na disciplina Bioestatística, tendo como resultado uma percentagem significativo com baixos resultados docentes. A revisão dos documentos sobre a temática e os resultados dos inquéritos aplicados a 250 estudantes com baixos resultados académicos na disciplina Bioestatística no curso lectivo 2018-2019, permitiu determinar que entre as causas que propiciam que o aluno perca o interesse pela sua aprendizagem na disciplina ou pela realização de actividades docentes que concedem-lhe a eles, encontram-se a impossibilidade por identificar as técnicas e métodos que facilitam o procesamento da informação obtida de amostras seleccionadas nos estudos biomédicos ou a interpretação dos resultados, de uma investigação científica.

Palavras chaves: estudantes, Medicina , Bioestatística, baixos resultados docentes

Desarrollo

En Cuba, a partir de las diferentes transformaciones en el sistema educativo, se comienza desde la enseñanza primaria el estudio de la Estadística donde se dan nociones generales de su aplicación, y se insiste en la importancia de tener conocimientos básicos de esta ciencia para interpretar informaciones dadas a través de gráficos y tablas. (Espindola, 2010)

A nivel mundial la enseñanza de contenidos estadísticos se ha ido incorporando crecientemente en la formación de profesionales, incluyendo los de las ciencias sociales y de la salud. (Batanero, 2006)

El nuevo paradigma que impone la sociedad requiere que la enseñanza superior egrese un profesional con cualidades competitivas de modo que se hace necesario elevar el nivel de formación del mismo.

En particular en nuestro país la educación médica superior se caracteriza por elevar el nivel científico de los estudiantes a través de investigaciones. El proceso de investigación científica en salud está ligado a la enseñanza-aprendizaje de los contenidos de la Estadística que se imparten en la asignatura Bioestadística. En ella se abordan las herramientas de esta ciencia imprescindibles para llevar a cabo una investigación una vez graduados que les permita dar respuesta, total o parcialmente a un problema científico de su área de salud.

La Estadística como una rama de la Matemática se centra en el estudio de los diferentes métodos que posibilitan la recopilación de datos, su procesamiento, para finalmente interpretar la información obtenida constituyendo el vehículo que permite llevar a cabo el proceso relacionado con la investigación científica.

Una peculiaridad de la estrategia didáctica en Estadística es que el alumno, como sujeto actuante y modificador del medio, percibe de la realidad un fenómeno o proceso determinado, para luego elaborar y resolver un problema ideado y motivado por estos. De ese modo, se contribuye a alcanzar un nivel de perfeccionamiento de las habilidades que debe desarrollar el estudiante en el ejercicio de la carrera, a la vez que se consolida su formación profesional. (Leyva, 2016)

Es conocido que el estudiante al comenzar en la universidad posee lagunas en conceptos básicos de la Estadística que le impiden en muchas ocasiones aplicarlos durante los procesos de investigación científica con determinada independencia (Espindola, 2010) (Lara, Roman, & García, 2006) (Fernández, 2013), por lo que, los autores son de la opinión que se debe transformar la forma tradicional de la enseñanza-aprendizaje del contenido.

Este enfoque debe estar dirigido hacia una Estadística que le proporcione alcanzar una metodología y un razonamiento en la resolución de problemas con la ayuda de paquetes estadísticos que le servirán como herramienta de trabajo o recurso didáctico de esta materia de estudio. (Espindola, 2010) (Batanero, 2006) (Arteaga, Batanero, Cañadas, & Contreras, 2011) (Garriga, González, Cuesta, & Más, 2015) (Medina, 2011)

No basta con una determinación de los objetivos y una selección y estructuración del contenido, se necesita creatividad para resolver los problemas.

La enseñanza de la Estadística contribuye al desarrollo ese pensamiento creativo cuando el estudiante participa activamente en la búsqueda de nuevos conocimientos y ofrece ideas para la solución de ejercicios y problemas, para lo cual debe dársele la oportunidad de buscar, analizar y discutir diferentes modos de proceder y de actuar en la indagación de distintas vías de solución, así como en las diversas posibilidades de introducir variables y modelar situaciones para la solución de un problema dado. (Leyva, 2016)

Esta manera de actuar ante los problemas redundará en un profesional de la salud que cuenta con criterio propio, con voluntad, con ética en su desempeño profesional y en una justa valoración del mundo, con profundas convicciones ideológicas y humanistas, que ama el trabajo y su profesión, fundamentado todo ello en los valores humanos. (Bayarre et al., 2014) (Molina, 2015)

Para lograr lo más perdurable y trascendente en la personalidad del egresado y que no solo se detengan en aspectos puramente instruccionales el estudiante debe conocer el por qué y el para qué se

enseñan estos contenidos, de lo contrario se obtendrá una desmotivación hacia el aprendizaje repercutiendo negativamente en la efectividad de todo proceso docente educativo y provocará la dependencia cognoscitiva del estudiante respecto al profesor.

Los estudiantes en ocasiones muestran desinterés y, muchas veces, un abierto rechazo por la Estadística, además de desmotivación, por eso no se debe dirigir el proceso docente a la reproducción de los conocimientos y el contenido de la materia, sino a vincularlos con la práctica social, cotidiana y profesional de los estudiantes y a acercarlos a esta. (Leyva, 2016)

Considerando la definición clásica de motivación de Good y Brophy (1983), como un conjunto de procesos implicados en la activación, dirección y persistencia de la conducta, y tomando en consideración además que depende de cada persona y que desde el ámbito familiar también existe la responsabilidad de alentar una inquietud cultural en el educando; los docentes pueden potenciarla teniendo en cuenta el nivel de desarrollo del alumno, sus conocimientos previos, su historial educativo y siendo de vital importancia el desarrollo de la clase, la materia en cuestión y cómo esta se imparte. (Osorio, Suárez, & Uribe, 2011) (Vallego, 2013). Por tanto, a opinión de las autoras, constituye la motivación un aspecto relevante en el proceso de aprendizaje de la disciplina Estadística en particular.

La motivación académica es el proceso que se inicia, mantiene y controla las actitudes y comportamientos frente al estudio de los estudiantes, induce el interés y el esfuerzo necesario para desear, comprender, elaborar e integrar información para lograr un aprendizaje significativo en las especialidades de las ciencias médicas. Por tanto, si no se maneja bien la motivación puede provocar desinterés, apatía, escasa participación y el desenlace final puede ser el no hacer nada y fracasar.

Otro elemento importante a considerar es el papel que ejerce los niveles de desarrollo alcanzados por los estudiantes en determinada etapa de su desarrollo los que favorecen procesos intelectuales y de diversas inteligencias. (Macías, 2002)

El colectivo docente de la asignatura Bioestadística de la carrera de Medicina de la Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas, luego del análisis de las manifestaciones que se observan en los estudiantes, del bajo rendimiento académico en el curso 2018-2019 y de las causas que generan la desmotivación, realizó una revisión documental de artículos científicos sobre esta temática y aplicaron encuestas a 250 estudiantes con evaluaciones con criterio Mal en la asignatura Bioestadística.

El análisis se centró en dar respuesta a las siguientes interrogantes:

¿Cuáles son las causas que propician que el alumno de Medicina no muestre interés por su aprendizaje en la asignatura Bioestadística y por las actividades que le conducen al mismo?

¿Qué amenazas del proceso docente educativo están presentes en la desmotivación del estudiante que entorpece el desarrollo de la capacidad organizativa y el hábito de proceder reflexivamente en el enfrentamiento de los problemas relacionados con el tratamiento estadístico de la información médica?

La gran mayoría de los estudiantes de Medicina rechazan las Matemáticas y por considerar que la Bioestadística se reduce a aplicar un conjunto de fórmulas y nada más, también rechazan nuestra asignatura.

Por tanto, se debe dirigir el aprendizaje de modo que los alumnos vean la asignatura como una herramienta para la solución de problemas biomédicos. Se precisa en nuestras clases sembrar en los alumnos una actitud reflexiva, desarrollar el pensamiento crítico para comprender la gran cantidad de información que reciben y deben analizar.

Otro objetivo, de gran importancia, está relacionado con la obtención y comunicación de conclusiones. Es fundamental que los estudiantes de Medicina sepan comunicar los resultados obtenidos usando lenguaje estadístico, pero para ello no solo es necesario que sepan interpretar los resultados también es fundamental que puedan redactar y exponer oralmente un informe detallado sobre el problema en particular, el análisis realizado y las conclusiones. (Medina, 2011)

El apoyo de un software para la asignatura es fundamental porque facilita los cálculos que muchas veces son muy engorrosos permitiendo entonces que se localice la atención en los resultados. No obstante, es difícil que se pueda cumplir este objetivo dada la escasez de computadoras con relación a la gran cantidad de alumnos que cursan la asignatura. En este aspecto resulta oportuno hacer notar que el paquete estadístico es una herramienta y que lo que importa prioritariamente es el aprendizaje de la Bioestadística.

El obtener resultados excelentes en las evaluaciones es un interés marcado en los estudiantes de las Ciencias Médicas, por lo que el docente debe utilizar este recurso motivacional para lograr el interés al estudio de la asignatura.

Existen algunos factores o amenazas que pueden surgir del propio proceso docente educativo. El contenido teórico de la asignatura muchas veces impartidos de forma monótona por parte del profesor, hace que los alumnos pierdan el interés hacia el tema tratado, añadiendo a esto que los horarios de clases en ocasiones no son los más adecuados, creando situaciones en el estudiantado interesado más por la hora en que concluye la clase que por asimilar el contenido. (Álvarez & Fernández, 2017)

Coincidimos con las opiniones de otros investigadores que en nuestra Universidad una de las causas que incide en la calidad del desarrollo de competencias investigativas en el médico cubano es el perfil

básico del profesor que está impartiendo los contenidos estadísticos en la carrera, si el profesor es de informática el tratamiento del contenido estadístico aplicado al proceso investigativo es abordado en varias ocasiones de forma muy limitada. (Bayarre et al., 2014) y que en la mayoría de los casos la didáctica tradicional del contenido estadístico se ha caracterizado por la importancia que se le ha concedido al cálculo matemático y se ha despreocupado su aplicación práctica. (Batanero, 2006)

Considerando que para un médico es necesario el desarrollo de habilidades y destrezas que le permitan afrontar las diversas situaciones de su rol, con dedicación y entereza, la independencia juega un papel muy importante. Esta independencia busca que los estudiantes se reconozcan a sí mismos y que descubran sus fortalezas.

Resultados de la encuesta aplicada a los estudiantes con evaluaciones con criterio Mal.

Un 86,05 % de los estudiantes que pertenecen a la muestra confiesa que se irrita con frecuencia por la cantidad de contenido teórico recibido en la asignatura, los cuales muchas veces son impartidos de forma poco creativa por parte de su profesor, lo cual hace que se aburran y pierdan el interés hacia el material de estudio.

El 93,8% de los encuestados plantea no haber alcanzado habilidades en el reconocimiento de las técnicas y métodos a aplicar para dar respuesta al problema biomédico que se indica resolver y el 87,8% dice que carece de recursos para comentar los resultados obtenidos en la investigación.

El 100 % de los estudiantes que su horario de clases coincidió con el último turno de la tarde, afirmaron que una causa que incide en el rechazo hacia la asignatura es esta.

El 100 % de los alumnos encuestados manifiesta su interés por alcanzar la nota máxima, lo que genera en ellos incertidumbre, los hace actuar con temor y esto los desajusta a la hora de evaluarse, pues temen no lograr dicho propósito.

Estos factores en su esencia inciden y forman parte de amenazas que perciben los alumnos hacia el aprendizaje del contenido estadístico, quienes sufren las consecuencias de una inadecuada planificación docente o una mala organización, lo cual trae consigo que el proceso docente educativo de la Bioestadística en la carrera de Medicina genere un grupo de factores de riesgo que hacen evidente la desmotivación académica. **(Anexo 1)**

Conclusiones

La poca aceptación por los estudiantes de los contenidos de Bioestadística, la presencia de profesores noveles que no son especialistas en la materia y el horario de clases de la asignatura a último turno de la tarde, favorecen la desmotivación de los estudiantes de Medicina en la asignatura.

El colectivo docente debe proponer situaciones biomédicas reales que atraigan la atención del estudiante de Medicina de modo que puedan resolver los problemas científicos que se le propone y comentarlos adecuadamente.

Seamos capaces de secuenciar el aprendizaje de un modo afín con el plan de estudio, que forme un profesional de salud con una actitud positiva ante la vida, los problemas y con un alto concepto de responsabilidad y autonomía en el estudio.

Corresponde también a los colectivos docentes, las estructuras administrativas y metodológicas de la Universidad de Ciencias Médicas, la familia y especialmente a los estudiantes crear las condiciones para asumir este reto.

Urge la necesidad de seguir indagando en la búsqueda de un enfoque de mayor acierto para la enseñanza-aprendizaje del contenido estadístico con acciones concretas que minimicen esta problemática.

Referencias bibliográficas

Álvarez, M., & Fernández, I. (enero-febrero de 2017). Consideraciones metodológicas para planificar las clases en la Educación Médica Superior. *RevMéd Electrón*, 39(1). Obtenido de <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1696/3280>

Arteaga, P., Batanero, C., Cañadas, G., & Contreras, J. M. (2011). *Las tablas y gráficos estadísticos como objetos culturales*. Recuperado el junio de 2017, de INTERNET: http://www.sinewton.org/numeros/numeros/76/Articulos_02.pdf

Batanero, C. (2006). Enseñanza y Aprendizaje del Análisis de Datos. Granada, España.

Bayarre, H., Pérez, J., Couturejuzón, L., Sarduy, Y., Castañeda, I., & Díaz, G. (16 de junio de 2014). La formación avanzada de investigadores en el ámbito de la atención primaria de salud, una necesidad impostergable. *Rev Cubana Med Gen Integr*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000200015&lng=es

Espindola, A. (2010). *Estrategia didáctica para el uso de asistentes matemáticos en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la Estadística en la carrera de Medicina*. Universidad de Camagüey, Camagüey.

Fernández, C. (30 de enero de 2013). *Principales dificultades en el aprendizaje de las Matemáticas. Pautas para maestros de Educación Primaria*. Obtenido de Junta de Andalucía-Universidad Internacional de La Rioja: http://www.juntadeandalucia.es/averroes/ceip_san_rafael/MATEMATICAS.html

Garriga, E., González, N., Cuesta, Y., & Más, M. R. (junio de 2015). Programa de la asignatura Metodología de la Investigación y Estadística. La Habana, Cuba.

- Lara, A., Roman, Y., & García, J. (2006). ¿Qué respuestas me da la Estadística? Granada, España.
- Leyva, J. M. (2016). El desarrollo de habilidades para la resolución de problemas prácticos en la asignatura de Estadística. *Revista Cubana de Educación Superior*.(3), 30-46.
- Macías, M.A. (2002). Las múltiples inteligencias. *Psicología desde el Caribe*, 27-38.
- Medina, N. F. (2011). Estrategia didáctica para la formación del pensamiento estadístico en los estudiantes. *Revista Pedagogía Universitaria*, 16(4), 136-59.
- Molina, M. (29 de octubre de 2015). La formación en valores; una prioridad en la nueva universidad cubana. *Rev Atlante*. Obtenido de <http://www.eumed.net/rev/atlante/2015/09/valores.html>
- Osorio, M. A., Suárez, A. B., & Uribe, C. C. (septiembre-diciembre de 2011). Revisión de aspectos asociados a la problemática del aprendizaje de la Probabilidad. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*.(34). Recuperado el 27 de octubre de 2019, de <http://revistavirtual.ucn.edu.co>
- Vallego, G. (22 de abril de 2013). El aprendizaje desde la perspectiva de la motivación profesional y las actitudes. *Medisan*.

Anexo 1 - Encuesta aplicada a los estudiantes

(Grupo: M-___)

1. ¿Te gusta la Estadística? (en caso de decir no, argumenta el por qué)
2. ¿Consideras interesante los contenidos de la asignatura Estadística?
3. ¿Tenías conocimiento que en segundo año de la carrera recibirías contenidos estadísticos nuevamente?
4. ¿Qué utilidad le encuentras a estos contenidos para tu carrera?
5. ¿Qué aspectos positivos le encuentras a la asignatura?
6. ¿Qué aspectos negativos le encuentras a la asignatura?
7. ¿Consideras que los horarios en que se imparte estos contenidos estadísticos son los adecuados para que esta sea mejor asimilada?
8. ¿Los profesores de esta asignatura le imparten de manera amena y entendible el contenido?
9. Sugiera otros elementos que no se utilicen en la impartición de la asignatura y que Ud. considere puedan tenerse en cuenta para que sea mejor asimilada.
10. ¿Qué calificación gustas alcanzar en las evaluaciones de la asignatura Bioestadística?
11. ¿Respondes con facilidad el problema que tu profesor te plantea resolver en una evaluación?
12. ¿Interpretas los resultados que obtienes en los ejercicios que resuelves en Bioestadística obteniendo buenas calificaciones?

Capítulo 2

TRES MÉDICOS MATANCEROS Y SU CONTRIBUCIÓN AL DESARROLLO DE LA MICROBIOLOGÍA EN CUBA.

Autores:

Dr. Abel Iván Semper González²¹, Dra. María del Carmen Álvarez Escobar²², Dra. Regina Yamile Sosa Díaz²³

Resumen

Los médicos desde muchos aspectos, incluido los científicos profesionales, participaron de la formación de la nacionalidad. A finales del siglo XIX e inicios del XX se destacaron varias figuras científicas de alcance internacional nacidas en la ciudad de Matanzas y sus territorios cercanos. Los doctores Juan Guiteras Gener, Juan Nicolás Dávalos Betancourt y Juan Santos Fernández Hernández realizaron aportes a la microbiología desde sus diferentes áreas de trabajo. Se destacan sus aportes como médicos investigadores, directivos y de carácter pedagógico.

Palabras clave: Microbiología, médicos cubanos, personalidades, investigación, docencia médica

Summary

The doctors from many aspects, included the professional scientists, participated of the formation of the nationality. At the end of the XIX century and beginnings of the XX one stood out several scientific figures of international reach born in the city of Matanzas and their near territories. The doctors Juan Guiteras Gener, Juan Nicolás Dávalos Betancourt and Juan Santos Fernández Hernández carried out contributions to the microbiology from his different workspaces. They stand out their contributions as investigating doctors, directive and of pedagogic character.

Words key: Microbiology, Cuban doctors, personalities, investigation, medical docencia

Resumo

Os doutores de muitos aspectos, incluiu os cientistas profissionais, participou da formação da nacionalidade. Ao término do século de XIX e começos do XX a pessoa se salientou várias figuras científicas de alcance internacional nascido na cidade de Matanzas e os próximos territórios deles/delas. Os doutores Juan Guiteras Gener, Juan Nicolás Dávalos Betancourt e Juan

²¹ Decano de la Facultad de Ciencias Médicas de Matanzas/Universidades de Ciencias Médicas de Matanzas. Par Redipe, miembro del Comité Científico Capítulo Cuba, Matanzas. semper.mtz@infomed.sld.cu. ORCID 0000-0001-5818-0145. Par Redipe, miembro del Comité Científico Capítulo Cuba, Matanzas.

²² Especialista de Primer Grado en MGI. Especialista de Primer Grado en Medicina Interna. Diplomado en Cuidados Intensivos y Emergencia. Profesor Asistente. Investigador Agregado <https://orcid.org/0000-0001-9344-8370> ORCID 0000-0002-7932-9401

²³ Doctoranda en Ciencias de la Educación, de la Universidad de Matanzas, Especialista de Primer y Segundo Grado en Microbiología. Master en Virología. Profesor Auxiliar Profesora de la Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. ORCID 0000-0002-4034-2289

que Santos Fernández Hernández levou a cabo contribuições à microbiologia do workspaces diferente dele. Eles se salientam as contribuições deles/delas como investigando os doutores, diretiva e de caráter pedagógico.

Palavras teclam: Microbiologia, doutores cubanos, personalidades, investigação, docencia médico

Introducción

La labor de los médicos cubanos en la lucha por la independencia contra el colonialismo español es reconocida, tanto como combatientes, como políticos o en su práctica científico - profesional. Es meritorio el aporte de Matanzas al movimiento científico de finales del siglo XIX con profesionales de relieve internacional (Delgado, 1996) lo que se extendió hasta el inicio del siglo XX. El desarrollo del movimiento científico en la etapa colonial con figuras de origen matancero se ha relacionado con elementos locales de la época. (Semper et al, 2018)

Dentro de los médicos de origen matancero que alcanzaron renombre a finales del siglo XIX e inicio del XX, se destacan en el campo de la microbiología Juan Guiteras Gener nacido en la calle Río de la ciudad de Matanzas en 1852, Juan Nicolás Dávalos Betancourt nacido en Sabanilla del Encomendador en 1857 y Juan Santos Fernández Hernández quien viera la luz durante el año 1847 en el ingenio Atrevido Alacranes, estos últimos en el actual Unión de Reyes. (Semper et al, 2018; Sosa, Pestana y Afonso, 2019; Semper et al, 2019; Cañete et al, 2019; García, 2002)

Para la segunda mitad del siglo XIX, a Matanzas le correspondía el 37 % de las instalaciones azucareras de la región occidental y el 29,3 % de las del país, con una producción que representaba el 55,6 % de la colonia. El desarrollo económico de la provincia creaba condiciones para un desarrollo social cultural y científico. Además de la cabecera provincial en diferentes territorios de la provincia se destacaba una actividad económica floreciente, como es el caso de la región al sur de la ciudad cabecera. (Secada et al, 2015; Colectivo de autores, 2015; García y Larammendi, 2009)

En cuanto a la Microbiología está se puede definir como la ciencia que trata los seres vivos muy pequeños, concretamente aquellos cuyo tamaño se encuentra por debajo del poder resolutivo del ojo humano. Esto hace que el objeto de esta disciplina venga determinado por la metodología apropiada para poner en evidencia los microorganismos (Linda, 2017)

Los autores, motivados por el desarrollo de la ciencia nacional en la época que vivieron esas figuras de la medicina y la microbiología y desde una serie de elementos investigados previamente sobre esos médicos, se han trazado como objetivo relacionar los aspectos más

relevantes que caracterizaron a Juan Guiteras Gener, Juan Nicolás Dávalos Betancourt y Juan Santos Fernández Hernández en el contexto del desarrollo tanto económico social como científico y de la microbiología de la época.

Desarrollo

El origen tardío de la Microbiología con relación a otras ciencias biológicas se atribuye a la carencia, de los instrumentos y técnicas pertinentes. Con la invención del microscopio en el siglo XVII comienza el lento despegue de una nueva rama del conocimiento.

El nacimiento de la Microbiología Médica se produce en la mitad del siglo XIX, de la mano de Luis Pasteur, con sus estudios sobre la fermentación y de Robert Koch que establece los fundamentos de la infectología. A partir de aquí no quedaron dudas que las bacterias eran agentes causales de múltiples enfermedades y el carácter transmisible de las mismas.

Según el esquema de Collard, (Linda, 2017) se distinguen cuatro etapas o periodos en el desarrollo de la Microbiología definidos por sus características principales y enmarcados en el tiempo:

- I. Eminentemente especulativo, se extiende desde la antigüedad hasta llegar a los primeros microscopistas.
- II. Lenta acumulación de observaciones (Desde 1675 aproximadamente hasta mediados del siglo XIX), arranca con el descubrimiento de los microorganismos por Leeuwenhoek (1675).
- III. Cultivo de microorganismos, llega hasta finales del siglo XIX, las figuras de Pasteur y Koch encabezan el logro de cristalizar a la Microbiología como ciencia experimental.
- IV. Microbiología Moderna (desde principios del siglo XX hasta nuestros días), los microorganismos se estudian en toda su complejidad. Se manifiesta un extraordinario crecimiento y el surgimiento de disciplinas especializadas (Virología, Inmunología, etc), así como una estrecha imbricación en el marco de las Ciencias Biológicas.

Las figuras presentadas se desenvuelven en el paso de la etapa de los cultivos, donde los descubrimientos de agentes causales marcaron los resultados científicos en la esfera a nivel mundial, y los albores de la era moderna.

Las figuras de la pedagogía médica en Microbiología

Juan Guiteras Gener. (1852-1925) es una de las figuras más representativas de la medicina cubana de todos los tiempos (Linda, 2017). Microbiólogo, patólogo, clínico, epidemiólogo, higienista, pedagogo, escritor y políglota, nació en la ciudad de Matanzas el 4 de enero de 1852,

en el seno de una de las más encumbradas familias matanceras, forjadores de la nacionalidad y la cultura cubanas (Semper et al, 2018; Sosa, Pestana y Afonso, 2019).

Cursó estudios primarios en el colegio La Empresa, en Matanzas. En 1868 comenzó la carrera de Medicina en la Universidad de La Habana (Sosa, Pestana y Afonso, 2019). El forzado exilio familiar lo hizo migrar a los estados Unidos en 1869, donde continuó sus estudios y se graduó de doctor en Medicina y Filosofía en la Universidad de Pensylvania en 1873. Posteriormente realizó cursos de especialización en Anatomía Patológica y Bacteriología en Alemania junto a Robert Koch, Paul Erlich, Rudolph Virchow, Karl Weigert, Shibasaburo Kitasato, Richar Pfeifer y otros (Delgado, 1995).

De 1873 a 1879 se desempeñó como médico de visita del Hospital de Filadelfia y de 1878 a 1889 fue oficial en el Cuerpo de Sanidad Marítima de los Estados Unidos y estuvo al frente de varias epidemias de Fiebre Amarilla. Fue seleccionado para formar parte de la Primera Comisión Norteamericana para el estudio de la misma en Cuba, junto a los doctores Stanford E Chaille y George M Stemberg. Es en esta época que conoce a quien fuera su gran amigo Carlos Juan Finlay Barrés (Delgado, 1995).

Su carrera docente comenzó en 1879, como instructor de Semiología en la Universidad de Pensylvania, en 1885 la Escuela de Medicina de Charleston lo nombró Profesor Titular de Patología y Clínica Médica y en 1889 la Universidad de Pensylvania lo acoge como Profesor Titular de Patología General y Especial. En esta casa de altos estudios crea junto a William Osler, una escuela de internistas de prestigio internacional. Laboró como médico del Marine Hospital Service durante 10 años, así se desempeñó en los hospitales de San Luis, New Orleans, Galveston, Key West y Charleston. En 1881 es nombrado oficialmente como experto en Fiebre Amarilla y asiste epidemias en varios países de América y más tarde en África, en 1916 (Sosa, Pestana y Afonso, 2019).

Su labor independentista fue altamente valorada por José Martí, de quien fue amigo y colaborador activo en la causa cubana en el exilio y realizó contribuciones al periódico Patria (Sosa, Pestana y Afonso, 2019). Llegado el momento, no vaciló en prescindir de todas las comodidades que tenía y volver a Cuba, para, junto a Finlay, enfrentar las enfermedades que, por la insalubridad imperante, azotaban a la población cubana (Sosa, Pestana y Afonso, 2019).

Es conocido como el padre de la Parasitología nacional. Dirigió la cátedra de Patología Intertropical durante el plan de estudios Lanuza y trabajó junto a Enrique José Varona en al Plan de estudios de 1900 cuando se desarrolló la Reforma de la Enseñanza en Cuba (Sosa, Pestana y Afonso, 2019; Sosa, Díaz y Fernández, 2019).

Fue director de la Estación experimental del Hospital Las Ánimas (1900) y posteriormente su director general, decano de la facultad de Medicina y Farmacia (1905-1909), fundador de la Revista de Medicina Tropical (1900), fundador de la Organización Panamericana de la Salud (1902), Director Nacional de Sanidad (1909-1921), Secretario de Sanidad y Beneficencia (1921) y Presidente de la Federación Médica de Cuba (1925) (Sosa, Pestana y Afonso, 2019).

Fue autor junto a otros destacados científicos del primer Manual de Prácticas Sanitarias (1905) y su bibliografía científica es considerada como una de las de más alta calidad del mundo latinoamericano, con múltiples artículos y libros publicados. Fue Miembro de Número y después de Honor de la Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de La Habana. Se destacó en las campañas sanitarias realizadas en la isla, así como el estudio y tratamiento de la fiebre amarilla y otras enfermedades infecciosas como el paludismo, la influenza, el cólera, la tuberculosis y la peste bubónica, entre otras (Sosa, Pestana y Afonso, 2019; Beldarraín, 2018).

Formó parte de los grupos de intelectuales, educacionales y sociedades científicas más prestigiosos de su época. Al fundarse la Federación Médica de Cuba en 1925, es elegido su presidente. En la toma de posesión de este cargo unos días antes de fallecer, Guiteras expresó: “En este mundo de mentiras solo la verdad os hará libres” (Roig, 1938). Muere el 28 de octubre de 1925, dejando para el futuro de la patria el legado de su obra médica, científica y pedagógica (Roig, 1938).

Juan Nicolás Dávalos Betancourt, fue un destacado bacteriólogo cubano. Nacido el 6 de noviembre de 1857 en Sabanilla del Comendador, actual poblado de Juan Gualberto Gómez municipio Unión de Reyes provincia de Matanzas.

Sus estudios de Medicina fueron iniciados en la Universidad de La Habana y se graduó de Licenciado en Medicina en Madrid (1886). Fue Miembro Numerario de la Real Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de La Habana a partir de 1895. Obtuvo el título de Doctor en Medicina en la Universidad de La Habana (1899).

Se considera el precursor de la bacteriología en Cuba y que dignificó en el medio nacional la práctica médica en el laboratorio, fue una de las principales figuras científicas del Laboratorio Histobacteriológico creado en La Habana por, el aquí reseñado, Juan Santos Fernández Hernández. También fue colaborador de Carlos J. Finlay y gozó de su amistad y consideración. Contribuyó al desarrollo de la vacuna antidiftérica, aisló e identificó diferentes microorganismos patógenos y obtuvo sueros contra el tétanos, la fiebre tifoidea. Lo llamaban “el sabio que soñaba con las bacterias”.

Falleció en La Habana el 4 de diciembre de 1910 (Semper, 2019)

Juan Santos Fernández Hernández. Nació en el ingenio "Atrevido", Alacranes actual municipio de Unión de Reyes, provincia de Matanzas el 22 de julio de 1847. Inició sus estudios de medicina en la Universidad de La Habana, y los concluyó en el Colegio de Medicina de San Carlos, Madrid, (1872). Se entrenó como cirujano oftalmólogo en París, hasta 1875. Fue Miembro Corresponsal de la Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de La Habana y posteriormente su presidente. Promotor de importantes empeños, en 1887 creó el Laboratorio Histobacteriológico e Instituto de Vacunación Antirrábica de La Habana, donde se obtuvieron por primera vez en América Latina, el suero antirrábico (1887) y el suero antidiftérico (1894 – 1895). (Plá, 1888) Fue el primer cubano en ejercer la Oftalmología y es considerado hoy en día el padre de la misma en Cuba. (Plá, 1888)

Fue autor de un gran número de artículos e informes científicos y considerado uno de los más prolíficos autores cubanos de su tiempo. Entre estos se incluyen varios sobre enfermedades tales como el muermo, la tuberculosis, y la fiebre amarilla. Estuvo entre los autores del Manual de Práctica Sanitaria de 1906. (Plá, 1888)

Uno de sus aportes más relevantes en este sentido fue la fundación de la Revista Crónica Médico-Quirúrgica, ubicada en un lugar de preferencia en los anales de la bibliografía médica cubana de todas las épocas.(Le Roy, 1916)

Falleció en La Habana el 6 de agosto de 1922.(López Espinosa, López Serrano Elena, López Sánchez, 2002)

Aspectos en común

En la vida y obra de cada una de las figuras abordadas hay una contribución al campo de la microbiología con una proyección hacia la Salud Pública y un enfoque ético - pedagógico que trasciende su campo de trabajo particular y se reafirma como una sólida columna del propio desarrollo científico del país en la época y que es reflejo de un alto grado de conciencia social.

La microbiología constituyó un elemento común en las esferas que aportaron los reseñados aun cuando Guiteras fue considerado patólogo y Santos Fernández era oftalmólogo de profesión.

Los tres doctores tuvieron actividad pedagógica en mayor o menor medida y proyección pública en relación a las enfermedades infecciosas, Juan Nicolás desde su laboratorio participó en la campaña contra el muermo y la elaboración de toxinas antidiftéricas y el laboratorio fundado dirigido por Santos Fernández y fue pionero en su campo y él mismo en la publicación científica donde la temática microbiológica ocupa un lugar destacado. En el caso de Guiteras Gener llegó a convertirse en figura pública y su actuar digno, permite a los autores hacer afirmar que su filiación nacionalista y finlaista es un rasgo de carácter antimperialista.

Conclusiones

Juan Guiteras Gener, Juan Nicolás Dávalos Betancourt y Juan Santos Fernández Hernández médicos y científicos de origen matancero estuvieron vinculados a la práctica microbiológica, desde la patología y la sanidad Guiteras Gener, por vocación inequívoca desde el laboratorio y la investigación Dávalos Betancourt, y como fundador y gestor de un laboratorio de avanzada en el caso de Santos Fernández, todos están indisolublemente ligados al desarrollo de la microbiología en Cuba y la nacionalidad misma desde lo asistencial, lo científico, lo pedagógico y lo social.

Referencias Bibliográficas

- Beldarraín, ER. (2018). La situación higiénico-epidemiológica en Cuba durante la época de Juan Guiteras. *Rev Cubana Salud Pública*, 44 (2), aprox. 0 p. Recuperado de: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/958>
- Cañete, R; del Huerto, ME; Sosa, RY; González, O; Suárez, GT; Vento, E; Salabert, I, Semper, AI; Quintero, PE; Placeres, JF; Mesa CE. (2019). Historia de la Educación Médica Superior en Matanzas. La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas.
- Colectivo de autores. (2015). Síntesis histórica provincial. Matanzas. La Habana, Cuba: Editora Historia.
- Delgado, G. (1995). Serie: Precursores y forjadores de la salud pública cubana Dr. Juan Guiteras Gener (1852-1925). *Revista Cubana de Salud Pública*, 21(2), 16-18. Recuperado en 30 de noviembre de 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34661995000200008&lng=es&tlng=es.
- Delgado, G. (1996). La salud pública en Cuba durante el periodo colonial español. Conferencia Cinco. *Cuaderno de Historia de la Salud Pública*. (81). aprox. 7 p. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/his/vol_1_96/his07196.htm
- García R. (2002). Cien figuras de la ciencia en Cuba. La Habana, Cuba: Editorial Científico Técnica.
- García, A; Larammendi J. (2009). La Atenas de Cuba. Ciudad de Guatemala: Ediciones Polymita.
- Guthertz. Linda S. (2017). Teaching the History of Microbiology and the Transformation of the Laboratory: A Study in Miniature. *J Microbiol Biol Educ*, 18 (1):1- 7. Recuperado de 10.1128/jmbe.v18i1.1266. PMCID: PMC5524440. PMID: 28904644
- Le Roy y Cassá, J. (1916): Bibliografía del doctor Juan Santos Fernández. Imprenta de Lloredo y Cía., La Habana.

- López, JA; López, E; López, J. (2002). El doctor Juan Santos Fernández Hernández y la Crónica Médico-Quirúrgica de La Habana. ACIMED, 10 (1): 93-101. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352002000100009&lng=es
- Secada, E; Cárdenas, CZ; Secada, L; Escobar, LM; Buides, L; Fernández, OM. (2015). Un acercamiento a la labor científica de Carlos de la Torre y Huerta. *Revista Médica Electrónica*, 37 (3), aprox. 6 p. Recuperado de: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1292>
- Semper, A; Sánchez, Z; Secada, E; González, J; Peña, H; Cardero, V. (2018). Juan Guiteras Roig, E. (1938). Juan Guiteras y Gener. Uno de los higienistas más notables del mundo. La Habana, Cuba: Ed. Alfa; 1938.
- Semper, AI; Alfonso, JA; Sosa, RY; Álvarez, MC Md; Cañete R, Peña H. (2019). Juan Nicolás Dávalos Betancourt y su influencia en la formación en investigación microbiológica. *Revista Médica Electrónica*, 41(1), aprox. 0 p. Recuperado de: <http://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3039>
- Sosa, RY; Pestana, Y; Afonso, J. (2019). Juan Guiteras Gener, figura representativa de la Educación Médica en Cuba. *Revista Médica Electrónica*, 41(1), aprox. 0 p. Recuperado de: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3019>
- Sosa, RY; Díaz JS; Fernández, CJ. (2019). Apuntes históricos y cronológicos de los planes de estudio de la Educación Médica en Cuba. *Revista Médica Electrónica*, 41(1), aprox. 0 p. Recuperado de: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3021>
- Plá EF. (1888). Acta de la sesión inaugural. En: De los trabajos del Laboratorio Histo-Bacteriológico e Instituto Antirrábico de la Crónica Médico Quirúrgica de La Habana. Habana, Cuba: Imprenta de Soler y Álvarez.

CONTRIBUCIÓN DEL PENSAMIENTO PEDAGÓGICO DE JUAN SANTOS FERNÁNDEZ A LA ESCUELA DE MEDICINA CUBANA

Autores:

María del Carmen Álvarez Escobar²⁴, Arnella Torres Álvarez²⁵, Abel Iván Semper González²⁶,
Carmen Rosa Escalona Robaina.²⁷

²⁴ Especialista de Primer Grado en MGI. Especialista de Primer y Segundo Grado en Medicina Interna .Máster en Longevidad satisfactoria. Profesor Auxiliar. Investigador Agregado. <https://orcid.org/0000-0002>

²⁵ Especialista de Primer Grado en MGI. Especialista de Primer Grado en Medicina Interna .Diplomado en Cuidados Intensivos y Emergencia. Profesor Asistente. Investigador Agregado <https://orcid.org/0000-0001-9344-8370>

²⁶ Especialista de Primer Grado en Medicina Interna. Especialista de Primer Grado en OAS. Profesor Auxiliar. Investigador Agregado <https://orcid.org/0000-0001-5818-0145>

Resumen

Juan Santos Fernández Hernández nació en las cercanías de Unión de Reyes. Estudió medicina en la Habana y en España, y se especializó en oftalmología en Francia. Su amplia actividad científica, dejó importantes huellas en el panorama científico de su época. Sin embargo, su obra no ha sido abordada desde el punto de vista pedagógico, ni se ha profundizado en sus aportes a la enseñanza de la medicina en Cuba. De ahí la necesidad del estudio de la contribución a la educación y al pensamiento pedagógico y su relevancia para el desarrollo de las nuevas generaciones. Por todo ello se reconoce entre las personalidades médicas cubanas que más aportó a la docencia médica de sus tiempos.

Palabras clave: Juan Santos Fernández Hernández, oftalmología, pensamiento pedagógico, Revista *Crónica Médico-Quirúrgica de La Habana*, *Laboratorio Histoquímico Bacteriológico*.

Introducción

La influencia de las experiencias en etapas tempranas de la vida en el desarrollo posterior de la personalidad está ampliamente comprobado. En Cuba el análisis histórico de vidas y obras de algunas de estas ha permitido evaluar la existencia de una ciencia nacional desde el periodo colonial. Según Buenavilla (2004), la propiedad de ejercer influencia la logran desarrollar con más fuerza los que han alcanzado un fuerte desarrollo de su personalidad. Se han descrito diferentes ámbitos de desarrollo de los maestros, ya sea lo local o regional y las grandes personalidades pedagógicas.

Durante el desarrollo y socialización del ser humano, la transmisión de experiencias sirvió para mantener la vida misma. El siglo XIX contó con una prolífera y grandiosa tradición médica atesorada por la obra de grandes profesionales; en este siglo se destacan las investigaciones de ilustres compatriotas como fueron, entre otros, Juan Nicolás Dávalos Betancourt (1857-1910), Juan Guiteras Gener (1852-1925) , Carlos de la Torre y Huerta (1858-1950) y Juan Santos Fernández Hernández (1847-1922) (Semper González , y otros, 2019), (Semper González , y otros, 2018). Sin embargo, aunque existen valiosos trabajos que abordan el quehacer científico teórico y práctico de esos años, aún son insuficientes los trabajos que revelen el pensamiento pedagógico de estos científicos. De ahí la necesidad del estudio de la contribución a la educación y al pensamiento pedagógico de su tiempo desde sus especialidades.

El presente trabajo muestra aspectos de Juan Santos Fernández Hernández, quien a través de su notoria vida ,(amplia actividad científica teórica y práctica), las numerosas publicaciones de

²⁷ Especialista de Primer y Segundo Grado en Medicina Interna .Máster en Enfermedades Infecciosas. Profesor Auxiliar. <https://orcid.org/0000-0003-1050-679>

variados temas, la mayoría durante sus últimos cinco años de vida (Lopez Espinosa , 2007) promovió una corriente pedagógica, que integra a partir del conocimiento de la realidad cubana de su época elementos de su experiencia universal , vinculando la teoría y la práctica en la búsqueda de solución a las problemáticas de salud en Cuba. Sin embargo, su obra no ha sido suficientemente abordada desde el punto de vista pedagógico, ni se ha profundizado en sus aportes a la enseñanza de la medicina en Cuba, a pesar de lo necesario que resulta el estudio más profundo y contextualizado de esta.

Partiendo de esa base, el objetivo de este artículo es argumentar sobre la necesidad del estudio más profundo y contextualizado de la obra pedagógica de Juan Santos Fernández Hernández, para el desarrollo educativo y profesional de las nuevas generaciones. La novedad de la investigación radica precisamente en la relación que se establece entre el pensamiento pedagógico de este galeno y sus aportes a la enseñanza de la medicina en Cuba.

Desarrollo

El siglo XIX, fue para Matanzas de gran apogeo económico .Su aporte a la producción azucarera de Cuba es un ejemplo del desarrollo del territorio, y, por otra parte, según lo tratado por García Santana y Larammendi (2009), la cultura alcanza, su máximo esplendor. En consonancia con esto surgieron grandes figuras en las artes y ciencias. (Garcia Blanco, 2002)

El auge de la región de Unión de Reyes como centro urbano, la denominación de La Sabanilla” como parte del término municipal de Matanzas y la interconexión con la línea férrea de ésta con Matanzas, fue terreno propicio para el nacimiento de grandes personalidades de la medicina, como Juan Dávalos y Juan Santos Fernández. (Garcia Blanco, 2002)

Juan Santos Fernández Hernández (1847-1922). Nació el 22 de julio de 1847 en el ingenio «El Atrevido», actual Unión de Reyes, en la provincia de Matanzas (Lopez Espinosa & Lopez Serrano, El Doctor Juan Santos Fernández y la Crònica Medico -Quirurgica de La Habana, 2002) Cursó sus primeros estudios en una escuela rural situada en los alrededores del ingenio “El Feliz” en la misma provincia y a los 13 años se trasladó hacia La Habana para estudiar la segunda enseñanza en el colegio “Belén”. Matricula Medicina en la Real y Literaria Universidad de San Jerónimo de La Habana en el curso 1865-66, En 1867 comienza sus estudios de Medicina en la Real y Literaria Universidad de La Habana; pero en 1869 con la desfavorable situación en Cuba viaja a Madrid para finalizar sus estudios. En 1872 obtiene el título de Licenciado en el Colegio de Medicina de San Carlos, Madrid. (Delgado , 2007)

Según Jaime Alemañy en su reseña (Alemañy Martorell, 1999) , después de graduado pasó a entrenarse como cirujano oftalmólogo en París, hasta 1875. En Francia llegó a ser, por sus

méritos, el primer ayudante de Javier Galessowski, el más notable especialista de aquella época y a quien en 1879 dedicó la memoria titulada “*Clínica de las enfermedades de los ojos*”, al decir de (Lopez Espinosa & Lopez Serrano, El Doctor Juan Santos Fernández y la Crónica Medico - Quirurgica de La Habana, 2002) Ejerció por primera vez como oftalmólogo en Castillo de Bayuela, provincia de Toledo, España, donde operó en muy poco tiempo más de 200 pacientes con cataratas. Los resultados y experiencias obtenidas las registró en un documento al que tituló “*Memorias clínicas*” y que le sirvió para su nombramiento de socio corresponsal de la Real Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de La Habana en 1875. Su labor asistencial fue intensa y mantuvo la costumbre de anotar los nombres y confeccionar la historia clínica de todos sus pacientes. Atendió cerca de 63 500 casos en los 50 años que ejerció la profesión. (Delgado , 2007)

Falleció en La Habana, Cuba, el 6 de agosto de 1922, a los 75 años de edad. Su deceso fue una gran pérdida para la nación cubana, de la cual se hicieron eco tanto la prensa nacional como extranjera. (Lopez Espinosa & Lopez Serrano, El Doctor Juan Santos Fernández y la Crónica Medico -Quirurgica de La Habana, 2002)

Juan Santos el médico

El Dr. Juan Santos Fernández fue el primer cubano que ejerció la Oftalmología, luego de su regreso al país (Alemañy Martorell, 1999), y la consolidó como especialidad independiente en la isla; es considerado el padre de la oftalmología cubana .Santiesteban Freitas describe dos periodos en la historia de la especialidad: antes y después de Santos Fernández. (Santiesteban Freitas, 2006), en cuyo ejercicio logró obtener una reputación que traspasó las fronteras cubanas y se extendió por todos los países civilizados de su tiempo, al punto de convertirse en el especialista de enfermedades de los ojos de más relieve en todos los dominios de la colonia española, incluida la propia España; a la vez que el más conocido en el extranjero durante la segunda mitad del siglo xix. (Lopez Espinosa , Contribucion a la historia de la bibliografía cubana sobre Oftalmologia , 2007)

Santos Fernández, incidió en el desarrollo de la anestesia en Cuba, muy particularmente la práctica de la anestesia y analgesia ocular. Utilizó por primera vez la Cocaína como anestésico local en la cirugía ocular. Introdujo en 1905 la Estovaína, en 1906 la Alipina, así como las inyecciones subconjuntivales de cocaína. (Alemañy Martorell, 1999, págs. 58-61) Gustaba del intercambio de opiniones como ocasión para el crecimiento profesional lo que superaba la simple presentación de resultados y se convertía en ejercicio científico, que enriquecían el saber de sus discípulos; entre los que destacan los intercambios amen de las diferencias de criterios con

Carlos J. Finlay. (Balbona Brito, Jordan Padron , & Balbona Piedra , Cronología de la Oftalmología en Cuba, 2002)

Juan Santos con su ejemplo como profesional incansable hasta el último día de su vida rebasó el marco estrictamente escolar, fomentando la formación de cualidades deseables en estudiantes de medicina, enaltecendo su identidad profesional y aprecio por la profesión y la creación de valores educativos y heurísticos.

Juan Santos y José Martí

Conoció a Martí en sus días de estudiantes en Madrid y a pesar de sus ideas conservadoras e integristas sintió por el Maestro una admiración y cariño que no lograron disminuir ni el tiempo ni la separación. Según Hodelín Tablada (Hodelin Tablada, 2007) cuando Martí estuvo en La Habana secretamente (usó en el pasaporte su segundo nombre y segundo apellido) de enero a febrero de 1877, visitó en dos ocasiones a Santos Fernández en su consulta de Neptuno 62. Después de estas visitas fue siempre el médico de su familia, principalmente de su madre, a quien operó de cataratas en ambos ojos. Precisamente para agradecerle que la operara por primera vez le escribió Martí a Santos Fernández una carta que es una verdadera joya del género epistolar, por su brevedad, belleza y emotividad, sin que le falte un profundo contenido político. (Rodríguez Expósito, 1955, págs. 47-48)

Amigo querido:

Gozo con agradecer, y en saber que el viaje por el mundo no ha logrado sacar la piedad de tu corazón. Se lo que haces por mi madre, y lo que vas a hacer. Trátamela bien que ya ves que no tiene hijo. El que le dio la naturaleza está empleando los últimos años de su vida en ver como salva a la madre mayor. Tú no necesitas de mis palabras. Tú sabes quién es, y con qué ternura te quiere, y recuerda tus bondades, tu amigo, José Martí (Hodelin Tablada, 2007)

José Martí caracterizó a Juan Santos como un científico que supo traer al contexto nacional todo de su quehacer revolucionando la enseñanza y la práctica médica de la época. Juan Santos Fernández no escondió nunca sus simpatías personales por Martí ni aun durante la guerra, pero continuó militando en el Partido Liberal Autonomista y ocupó un escaño en la Cámara de Diputados durante el gobierno autonomista del licenciado José María Gálvez Alfonso en 1898. (Lopez Espinosa & Lopez Serrano, El Doctor Juan Santos Fernández y la Crónica Médico - Quirúrgica de La Habana, 2002).

Fundación de la Revista Crónica Médico-Quirúrgica de la Habana y el Laboratorio Histoquímico Bacteriológico y de Vacunación Antirrábica

Mientras Cuba se debatía en los horrores de la guerra contra España y muchos patriotas daban ejemplo de valentía y de entrega total a tan justa causa; otros cubanos amantes de las ciencias se marcharon del país relacionado con el desaliento y la duda ante tal momento; (Collazo, 1967), de ahí que unas pocas publicaciones científicas se producían, mientras otras surgidas antes de la guerra expiraban. (Santos Fernández, 1900)

A partir de 1861 comienza a vislumbrarse algunos síntomas de progreso al fundarse la *Real Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de La Habana* y el inicio de la circulación de sus *Anales* en 1864, obstaculizado luego por la lucha entablada al darse el grito dado en Yara el 10 de octubre de 1868. (Academia de Ciencias Médicas, 1939)

Mediado por otras pocas publicaciones que contribuyeron a darle un verdadero carácter científico a la medicina y en medio del ambiente caldeado por los horrores de la guerra y del candente estado de cosas por el volcán de la Revolución, surgió en 1875 la *Crónica Médico-Quirúrgica de La Habana*, la cual empezó con bríos su campaña de hacer medicina propia y de estimular a los médicos a enviar a sus columnas sus observaciones, para divulgar y poder estudiar las enfermedades más y menos frecuentes en Cuba, “sin necesidad de recurrir a los autores extranjeros que las conocían sólo de oídas o por la relación de médicos de la marina que visitaban el país y bien podían equivocarse.” (Lopez Espinosa & Lopez Serrano, El Doctor Juan Santos Fernández y la Crónica Médico -Quirúrgica de La Habana, 2002)

El doctor Juan Santos Fernández Hernández fundó esta revista sin haber cumplido 28 años y la condujo certeramente hasta el fin de sus días, con un prestigio reconocido durante los 66 años que circuló. Según expone (Delgado, 2007)

La Crónica Médico-Quirúrgica de La Habana contribuyó al desarrollo científico del país no sólo con los escritos que atesoró en sus columnas, pues gracias a otra iniciativa de gran trascendencia de su director se fundó el Laboratorio Histoquímico Bacteriológico y de Vacunación Antirrábica en 1867, donde por primera vez se realizaron en Cuba experimentos histobacteriológicos y químicos, inspirados en los trabajos de Pasteur, que fuera el referente supremo de los investigadores de la época. (Pla, 1888)

El Laboratorio Histobacteriológico e Instituto de Vacunación Antirrábica de La Habana fue, probablemente, el primer laboratorio de esas características fundado en América. (Pla, Acta de la sesión Inaugural, 1888) Para garantizar el rigor científico en esa institución, se preparó al personal en Francia y además financió, con sus propios recursos, el equipamiento y

funcionamiento del laboratorio habanero. En este laboratorio se obtuvieron, por primera vez en América Latina, el suero antirrábico, el propio año de fundación del laboratorio (1887) y el suero antidiftérico, antes de transcurrir una década de su fundación (1894-1895) (Ruiz Casavò, 1888)

La creación del Laboratorio Histobacteriológico e Instituto de Vacunación Antirrábica de La Habana como iniciativa a partir de la *Crónica Médico-Quirúrgica de La Habana*, fueron en su época un centro de altos estudios para los cubanos, que, por las condiciones sociopolíticas del país, desconocían el cuadro epidemiológico y los resultados de los avances científicos aplicados localmente. Con su creación el Dr Juan Santos fomentó mediante la participación colectiva de los hombres de ciencias de su época el despertar de conciencias y voluntades y contribuyó con su labor y su actuación a la adquisición de conocimientos y habilidades, a la formación de sus convicciones y valores y a la consolidación de la una élite médica netamente nacional.

Actividad docente e investigativa

Tras la fundación en La Habana del primer Laboratorio Histoquímico Bacteriológico y de Vacunación Antirrábica, el Dr Juan Santos asimiló de inmediato la repercusión del acontecimiento y, sin pérdida de tiempo en las secciones creadas en el departamento con el coauspicio de otros grandes de la época, se impartían lecciones a los jóvenes médicos que las solicitaban y por su conducto se publicó un Tratado Práctico de Técnica Histológica, folleto que contenía un resumen de esas lecciones. (Pla, Memoria anual delos trabajos del Laboratorio Histobacteriològicoe Instituto anti-ràbico de la Crònica Mèdico Quirùrgica de la Habana, 1888)

Investigaciones sobre enfermedades del ganado vacuno, equino y porcino que llegaron a convertirse en epidemias y causaron pérdidas de consideración en la riqueza pecuaria del país, formaron parte de su obra. También se hicieron allí estudios sobre el tracoma, la oftalmología blenorragica, la fiebre amarilla y el examen bacteriológico de agua y aire. Como medios de cultivo servían viandas cubanas como el boniato la malanga y el ñame. A los anteriores estudios se agregaban los análisis de esputos de tuberculosos, lo que demuestra el carácter transdisciplinar de su labor científica. (Ruiz Casavò, 1888)

Ruiz Casavò cita en su artículo que los especialistas que laboraban en la institución se preocupaban por la educación de la población; de eso da fe un folleto a ella dirigida con el título de Cartilla popular para conocer la rabia en las distintas especies de animales y medios de prevenirla. (Ruiz Casavò, 1888)

Los resultados de sus trabajos fueron premiados en exposiciones internacionales que tuvieron lugar en Charleston, Buffalo y Saint Louis. Algo curioso para la época la existencia de un centro con esas características, situado en un país colonial del Nuevo Mundo, en el que los

investigadores disponían de abundantes recursos y entera libertad para llevar a cabo sus estudios. Sólo debían cumplir el requisito de ceder a la revista los resultados obtenidos, al efecto de hacerlos públicos por su conducto. (Ruiz Casavò, 1888)

Fue uno de los miembros más consecuentes y laboriosos de la *Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de La Habana*, de la que llegó a ser su presidente entre 1897 y 1899 y de 1900 a 1921 y fecundo escritor de libros, folletos, artículos y otros trabajos científicos, tanto en Cuba como en el exterior. (Lopez Espinosa & Lopez Serrano, El Doctor Juan Santos Fernández y la Crònica Medico -Quirurgica de La Habana, 2002)

Considerado el escritor científico más fecundo en lengua castellana de su tiempo, llegó a acumular casi 2.000 trabajos científicos en revistas de Cuba, Latinoamérica, Estados Unidos y Europa, más del 50 % en sus ‘últimos cinco años de vida, (Le Roy y Cassà, 1916) . Es de destacar su excelente trabajo y su colección de cuadernos de consulta, «*Libro de anotaciones de la consulta*». (Lopez Espinosa & Lopez Serrano, El Doctor Juan Santos Fernández y la Crònica Medico -Quirurgica de La Habana, 2002)

Conclusiones

El estudio del pensamiento pedagógico del doctor *Juan Santos Fernández Hernández* constituye un referente teórico-metodológico para el desarrollo de métodos de enseñanza de la medicina en Cuba; baluarte de la identidad nacional; fiel defensor de la escuela médica cubana, progresistas por excelencia permite revelar aspectos que lo definen entre las personalidades médicas cubanas que más aportó a la docencia mèdica de sus tiempos.

Referencias Bibliográficas

Academia de Ciencias Médicas. (1939). Estado actual. La Propagandística, 12.

Balbona Brito, R., Jordán Padrón, M., & Balbona Piedra, C. R. (2002). Cronología de la Oftalmología en Cuba. Revista Médica Electrónica, 2.

Collazo, E. (1967). Diez de octubre de 1868. En C. E., Desde Yara hasta el Zanjón (págs. 1-12). La Habana: Instituto Cubano del Libro.

Delgado, G. (2007). Juan Santos (1847-1922). Revista de Ciencias Médicas de la Habana, 13.

García Blanco, R. (2002). Cien figuras de la ciencia en Cuba. La Habana: Científico Técnica.

García Santana, A., & Laramendi, J. (2009). La Atenas de Cuba. Guatemala: Ediciones Polymita.

Hodelín Tablada, R. (2007). Por tu amor no llores. En R. Hodelín Tablada, Enfermedades de José Martí (págs. 17-41). Santiago de Cuba: Oriente.

- Alemañy Martorell, J. (1999). Breve reseña sobre Juan Santos Fernández. *Revista Cubana de Oftalmología*, 58-61.
- Le Roy y Cassà, J. (1916). *Bibliografía del Doctor Juan Santos Fernández*. La Habana: Imprenta de Lloredo y Cía.
- López Espinosa, J. A. (2007). Contribución a la historia de la bibliografía cubana sobre Oftalmología. *ACIMED*, 15.
- López Espinosa, J. A., & López Serrano, J. (2002). El Doctor Juan Santos Fernández y la Crónica Médico -Quirúrgica de La Habana. *ACIMED*, 93-101.
- Pla, E. F. (1888). Acta de la sesión Inaugural. En P. EF, De los trabajos del Laboratorio Histobacteriológico e Instituto Anti-rábico de la Crónica Médico Quirúrgica de La Habana (págs. 1-3). La Habana: Imprenta de Soler y Álvarez.
- Pla, E. F. (1888). Memoria anual delos trabajos del Laboratorio Histobacteriológico Instituto anti-rábico de la Crónica Médico Quirúrgica de la Habana. *Crónica Médico Quirúrgica de la Habana*, 294-302.
- Rodríguez Expósito, C. (1955). Médicos en la vida de José Martí. *Cuaderno Histórico Sanitario*, 47-48.
- Ruiz Casavò, M. (1888). Vigésimoquinto aniversario de la fundación del Laboratorio Histobacteriológico y de vacunación anti-rábica de la Crónica Médico-Quirúrgica de La Habana. *Crónica Médico-Quirúrgica de La Habana*, 294-302.
- Santiesteban Freitas, R. (2006). *Historia de la Oftalmología en Cuba*. La Habana: Ciencias Médicas.
- Santos Fernández, J. (1900). La prensa medica en la isla de Cuba. *Crónica Médico Quirúrgica La Habana*, 253-8.
- Semper González, A. I., Afonso de León, J. A., Sosa Díaz, R. Y., Álvarez Escobar, M. d., Cañete Villafranca, R., & Peña Guerrero, H. (2019). Juan Nicolás Dávalos Betancourt y su influencia en la formación en investigación microbiológica. *Revista Médica Electrónica*, 41(1) Disponible en:
<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3039/4164>
- Semper González, A., Sánchez Cepero, Z., Secada Cárdenas, E., González Pérez, J., Peña Guerrero, H., y Cardero Garcés, V. (2018). Juan Guiteras Gener y Carlos de la Torre Huerta. Dos científicos nacidos en la Calle Río de la ciudad de Matanzas. *Revista Médica Electrónica*, 40(2), 527-533. Recuperado de
<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2500>

ARMANDO CARNOT VEULENS: MÉDICO DE LOS POBRES

Autores:

M Sc. Diana Vargas Carnot²⁸ , M Sc. Marta de la Caridad Naípe Delgado²⁹, M Sc. Elizabeth Medina Tápanes³⁰

...” olvidar el pasado, es ignorar nuestra propia existencia”

Resumen

La misión de la educación médica superior en Cuba es la formación integral de los estudiantes, que implica conocimientos teóricos, habilidades profesionales, éticas, formación y desarrollo de valores, cualidades creadoras a partir de las formas organizativas del proceso docente-educativo. Naípe Delgado MC et al (2018). Ministerio de Educación Superior. Reglamento de trabajo docente y metodológico de la Educación Superior (2018).

Hoy se habla del detrimento de valores en estudiantes y trabajadores de la salud y su relación con las insatisfacciones de la población, se realiza una búsqueda de los factores que pueden influir en ellos y entre ellos se encuentra el desconocimiento de la historia de la provincia y de las personalidades médicas que tanto aportaron en la esfera del conocimiento y a la sociedad, que son verdaderos ejemplos de profesionales comprometidos con su pueblo y su tiempo, el objetivo del presente trabajo es resaltar la figura del Dr. Armando Carnot Veulens, conocido como el Médico de los Pobres que hizo gala de los valores que hoy se necesita acompañen a los futuros galenos.

Palabras clave: valores, historia, ciencias médicas, proceso enseñanza – aprendizaje

Summary

The mission of the superior medical education in Cuba is the integral formation of the students that implies theoretical knowledge, professional, ethical abilities, formation and development of values, creative qualities starting from the organizational forms of the educational-educational process. Thin card MC et to the (2018). Ministry of Superior Education. I regulate of educational and methodological work of the Superior Education (2018).

²⁸ Especialista I grado en Medicina General Integral. Master en Ciencias, Profesor Asistente. Universidad de Ciencias Médicas, Matanzas, Cuba. Email: dvargas.mtz@infomed.sld.cu , <https://orcid.org/0000-0002-7081-6182>

²⁹ Especialista I grado en Medicina del Trabajo y II grado en Medicina General Integral Emergencia. Profesor Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas, Matanzas, Cuba. Email: naidel.mtz@infomed.sld.cu , <https://orcid.org/0000-0002-8195-6556x>

³⁰ Especialista II grado en Medicina General Integral. Master en Ciencias, Profesor Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas, Matanzas, Cuba. Email: elizabeth.medina@infomed.sld.cu , <https://orcid.org/0000-0003-4951-4144>

Today it is spoken of the detriment of values in students and workers of the health and their relationship with the population's dissatisfactions, he/she is carried out a search of the factors that you/they can influence in them and among them he/she is the ignorance of the history of the county and of the medical personalities that so much contributed in the sphere of the knowledge and to the society that you/they are true examples of committed professionals with their town and their time, the objective of the present work is to stand out the Dr. Armando's figure Carnot Veulens, well-known as the Doctor of the Poor that made Gallic of the values that today is needed they accompany to the future physicians.

Words key: value, history, medical sciences, process teaching - learning

Resumo

A missão da educação médica superior em Cuba é a formação integrante dos estudantes que insinuam conhecimento teórico, habilidades profissionais, éticas, formação e desenvolvimento de valores, qualidades criativas a partir das formas organizacionais do processo educacional-educacional. Cartão magro et de MC para o (2018). Ministério de Educação Superior. Eu regulo de trabalho educacional e metodológico da Educação Superior (2018).

Hoje é falado do detrimento de valores nos estudantes e trabalhadores da saúde e a relação deles/delas com os descontentamentos da população, he/she é levado fora uma procura dos fatores que you/they podem influenciar neles e entre eles he/she é a ignorância da história do município e das personalidades médicas que tanto contribuíram na esfera do conhecimento e para a sociedade que you/they são verdadeiros exemplos de profissionais comprometidos com a cidade deles/delas e o tempo deles/delas, o objetivo do trabalho presente é se salientar a figura do Dr. Armando Carnot Veulens, famoso como o Doutor do Pobre isso fez gaulês dos valores dos que hoje é precisado que eles acompanham aos médicos futuros.

Palavras teclam: avalie, história, ciências médicas, ensino de processo - aprendendo

Introducción

Mucho se ha discutido en la última década sobre la llamada “crisis de valores” en una época caracterizada por el recrudecimiento del neoliberalismo y la unipolaridad mundial, el ingerencismo, la guerra descarnada, el auge del terrorismo, los golpes de estados mediáticos, expresiones que hoy se tornan rutinarias, sin dudas esto ha influido en el fortalecimiento de valores, propios de las sociedades divididas en clases antagónicas.

Constituye un fenómeno internacional y según estudios realizados sobre el tema han declinado y entrado en crisis muchos de los valores (morales, estéticos, religiosos, políticos y otros) que eran considerados eternos en épocas anteriores. Pérez Sánchez A, Martín Linares X (2003)

En cada sociedad existe un código de valores éticos predominantes que está determinado por la base socioeconómica existente. En Cuba, existe el programa director para la educación en el sistema de valores de la Revolución Cubana encaminado a formación y desarrollo de atributos: patriotismo, antiimperialismo, dignidad, responsabilidad, laboriosidad, solidaridad, humanismo (sensibilidad), honestidad, honradez y justicia, como los más representativos encaminado a lograr que sus manifestaciones se conviertan en actuaciones cotidianas en la formación integral de los educandos. Programa Director para el Sistema de Educación en Valores de la Revolución Cubana (2012)

La manifestación de detrimento de los valores incide en la insatisfacción de pacientes y familiares, y el cuestionamiento del que hoy es objeto el sector, es responsabilidad de docentes y cuadros de dirección revertir la situación con métodos a la medida de los hombres y mujeres del siglo XXI, no hay nada más alejado de la realidad que intentar egresar un profesional preparado para la vida solo trasmitiéndole información sobre dicha realidad y no llevándole con sus propios pasos a vivir en ella y transformarla a partir de su propia aprehensión.

No se puede realizar un proyecto docente asistencial en los servicios de salud sin educar a las nuevas generaciones en el conocimiento de la historia de la medicina en Cuba y en la localidad, su vinculación con los valores éticos, morales y las tradiciones de lucha de los profesionales desde siglos pasados, así como sus aportes científicos.

La historia debe ser consultada y conocida, es un arma que deberá ser utilizada para educar en el ejemplo, hay médicos matanceros que contribuyeron a la formación de generaciones de galenos, pusieron al alcance de toda su sabiduría, fueron y serán paradigma de otras generaciones incluso las actuales.

Los autores del presente trabajo se proponen resaltar la figura del Dr. Armando Carnot Veulens, conocido como el Médico de los Pobres que hizo gala de los valores que hoy se necesita acompañen a los futuros galenos.

Desarrollo

En Cuba, la enseñanza de la Medicina comenzó en 1726, muchos han sido los profesores que lo hicieron posible, algunos de los cuales continuarán en el anonimato. Gonzáles de la Nuez o et al (2018)

Al triunfo de la Revolución en 1959, se asumió como política la gratuidad de los servicios médicos y el acercamiento de los servicios de salud a las comunidades. Beldarraín Chaple E.R. (2014) Tovar F. et al. (2015). Se produce en esta etapa el éxodo de médicos, de 6000 con que contaba el país apenas quedan 3000, es necesaria la formación urgente de médicos, el 17 de

octubre de 1962 el Comandante en Jefe de la Revolución Cubana, Fidel Castro Ruz deja inaugurado el Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas “Victoria de Girón” Fariñas Acosta L (2018)

Desde el triunfo de la revolución la educación comenzó a fomentar los valores humanismo, solidaridad, patriotismo de identidad nacional, entre otros, que se han heredado de las etapas anteriores de la historia, inculcados por próceres de la independencia y personalidades de la cultura y la historia patria como Félix Varela, José de la Luz y Caballero, ambos educadores, ejemplos de decoro, respeto; y el apóstol de la independencia José Martí, quien veía en el amor un valor básico y fundamental para transitar en la vida, el amor a la honradez, a la justicia, a la patria, a la verdad, a la enseñanza y a la necesidad de hacer bien, si a esto se añade el conocimiento de las personalidades médicas cubanas sus aportes científicos, el compromiso con su momento histórico, su transcendencia social y los valores que acompañaron su hacer, sería una vía para reforzar valores éticos morales, desde lo curricular, extracurricular e interdisciplinariedad.

La educación en valores ha sido definida como un proceso humanizador, individual, social, vertical y horizontal a lo largo de la vida de las personas, Hodelín, R y Fuentes, D (2014), que determina su personalidad desde su nacimiento hasta la ancianidad; en dicho proceso intervienen diversos factores cuyos sistemas complejos conllevan contradicciones en dependencia de las políticas educativas. Se fundamenta en tres elementos básicos:

- Intencionar: encaminar el proceso docente-educativo hacia el modelo ideal de formación, vínculo con la realidad mediante lo socialmente significativo de ésta en el proceso docente-educativo, dando sentido a la formación socio humanista.
- Explicitar: Connotar lo socialmente significativo de la realidad hacia el redimensionamiento humano en todos los componentes del proceso.
- Particularizar: Integrar las particularidades de la formación y el desarrollo de los valores a la didáctica del proceso de formación. Enriquecer la didáctica del saber y del saber hacer; del contenido y del método, así como apoyarse en ellas.

Es tarea del profesor intencionar, explicitar y particularizar de forma sistemática y consciente, para que motive en los estudiantes y fortalezcan valores.

Debe intencionarse en el proceso docente el aprendizaje profundo, que se caracteriza por integrar lo nuevo al conocimiento previo sobre el tema, favoreciendo con ello su comprensión y su retención en el largo plazo; por lo que podrá utilizar lo aprendido en contextos diferentes para la solución de problemas del mundo real. Pereyras A (2015)

El proceso de enseñanza aprendizaje propicia la formación y el fortalecimiento de los valores esenciales, de acuerdo con el modelo del profesional y las exigencias de la época y de la sociedad. Estas exigencias reclaman de la educación universitaria romper las concepciones tradicionales de la educación, comprender la necesidad de una concepción y práctica educativa interactiva y de influencia mutua, de modo que el estudiante en un ambiente de diálogo, reflexión y participación activa, busque, indague, construya sus propios conocimientos, habilidades y por supuesto valores. Salabert Tortoló I (2018)

El trabajo científico estudiantil es un proceso sistémico, pluridimensional, intencional e integrado que garantiza la formación del estudiante, se concreta a través de lo curricular, extracurricular y en toda la vida universitaria, en la que los valores de disciplina, modestia, solidaridad y responsabilidad se incrementan. Salabert Tortoló I (2018)

Puede indicarse en diferentes formas de organización de la enseñanza y en los diferentes años académicos, ejemplo: trabajo independiente de revisión bibliográfica en los primeros años de las carreras, propio trabajo investigativo de una figura de las ciencias médicas, tareas científicas de una investigación. Permite que el estudiante profundice en las tareas investigativas asignadas por el tutor – profesor - asesor, aplique conocimientos anteriores, búsqueda de información, alcance un papel activo y creador en la misma y logre el desarrollo gradual de independencia cognoscitiva.

En la Medicina cubana se reconoce una tradición de personalidades cuya labor es docente, investigativa, asistencial, expresión de esto es Romay y Chacón con sus estudios para la inmunización contra la viruela, cuya vacuna introdujo en Cuba en el año 1804, Dr. Carlos J. Finlay descubridor del agente transmisor de la fiebre amarilla y su ayudante Dr. Claudio Delgado Amestoy, Dr. Francisco Domínguez Roldán quién introdujo en Cuba la utilización de los Rayos X. En los siglos XX y XXI: Dr. Octavio Montero y Zaldívar con el uso de la insulina para los diabéticos. En todos primó los valores humanos porque pusieron su inteligencia al servicio de la humanidad como expresión de solidaridad, altruismo y responsabilidad. Naipe, M.C (2018).

Para esta investigación se utilizaron métodos del nivel teórico y del empírico como la revisión de documentos y las entrevistas, éstas en particular a egresados de médicos matanceros, familiares y pacientes.

Matanzas cuenta con destacados médicos que alcanzaron importantes logros docentes y científicos, muchos colaboradores en las guerras de independencia, Historia de la Medicina (1989). López Serrano E (1990), entre los que podemos citar:

- Dr. Juan Santos Fernández

- Dr. Francisco de Zayas Jiménez.
- Dr. Federico Gálvez y Alfonso
- Dr. Casimiro Sáez
- Dr. Joaquín García Lebreo
- Dr. Ignacio Plasencia Lizaso
- Dr. Tomás Vicente Coronado
- Dr. Domingo L. Madán y Pérez
- Dr. Juan Dávalos Betancourt
- Dr. Gabriel Casuso Roque
- Dr. Juan Santos Fernández
- Dr. Julio Ortiz Coffigny
- Dr. Fernando Méndez Capote
- Dr. Enrique Barnet y Roque de Escobar
- Dr. Juan Guiteras Gener
- Dr. Eusebio Hernández Pérez
- Dr. José Valdés Anciano
- Dr. Horacio Ferrer Díaz
- Dr. Enrique LLuriá Despau
- Dr. Benigno Sousa
- Dr. Filomeno Rodríguez Acosta
- Dr. Federico Grande Rossi
- Dr. Ángel Arturo Aballí Arellano
- Dr. Armando Carnot Veulens

Algunos desconocidos para estudiantes y profesores de las ciencias médicas, solo con el reconocimiento a sus aportes a la ciencia, se fortalecerían los valores.

En el caso del Dr. Armando Carnot Veulens, médico matancero que trasciende generaciones, admirado por unos, adorados por otros, pero respetado por todos, que dio a su pueblo sus amplios conocimientos y además fue ejemplo de humildad, sencillez, fidelidad, atendiendo a todos por igual. Hoy en Matanzas existen calles con su nombre, un parque infantil, pero destacar que en su tumba no faltas las flores por agradecidos anónimos. Historia de la Medicina (1989). López Serrano E (1990)

El 13 de enero de 1884, vio la luz en la Atenas de Cuba el médico Armando Carnot Veulens, hijo del cirujano dentista Alfredo Carnot D'Lisle y de Adolfinia Veulens Missimilly, ambos de descendencia francesa, nació en la calle Manzano, número 42 esquina Jovellanos.

Cursó los primeros estudios en el colegio de los doctores Domingo Russinyol y Alberto E. Molina, y más tarde, en 1901, obtiene el título de bachiller en el Instituto de Segunda Enseñanza, de su ciudad natal.

Después de graduado, elige la carrera de cirugía dental, igual que su padre, culminándola el 1^o de julio de 1905, título que profesa como interno en el hospital número 1 de La Habana. Dos años más tarde, el 24 de junio de 1907, recibe su segundo título en Doctor en Medicina, comenzándolo a ejercer en el hospital Santa Isabel, de la ciudad de Matanzas, actual Hospital Materno “José Ramón López Tabranes”. Sin abandonar la posición de médico institucional y privado, en 1910, ocupa una plaza como profesor de Calistenia, en el Instituto de Segunda Enseñanza.

El 12 de abril de ese mismo año contrae matrimonio con Felicia Rodríguez Miranda, y del matrimonio nacieron cinco hijos: Venidle, Berta, Alfredo, Hilda y Armando.

Muy profundo caló en la conciencia popular la labor de este hombre, honesto en su trayectoria vital e insigne en el ejercicio de su profesión. En 1916, el doctor Carnot ganó, por amplio margen, la alcaldía municipal de Matanzas. Conocido como el Médico de los Pobres por su generosa dedicación a la salud de las capas más pobres de la sociedad y su prestigio profesional, alcanzado a golpes de magnánimos esfuerzos, le llevó a ese cargo público.

Las revistas médicas conservadas en el Departamento de Fondos Raros y Valiosos de la Biblioteca Provincial Gener y del Monte conservan los siguientes artículos escritos por él:

- Monstruos dobles parasitarios. Tipo heteradelfo (parto gemelo con uno parasitario).
- Casos de embarazos extrauterinos.
- El Enezol en la sífilis.
- Observación sobre histerectomía vaginal.
- Úlcera gástrica sifilítica.
- Casos tratados con el yodo bismutazo de quina.

No puede dejar de mencionarse su descubrimiento en el suero contra hemorragias, al que bautizara con el nombre del insigne bacteriólogo francés del hospital de Tenón Paul Carnot.

Muere el 26 de septiembre de 1926, en un viaje de regreso de La Habana a Matanzas, después de haberse reunido con el presidente de la República Gerardo Machado, quien lo envenenó en el mismo palacio presidencial durante un almuerzo, pues quiso convencerlo de que no aspirara a la

alcaldía de Matanzas, y en cambio le ofrecía otra posición, la de Ministro de Salubridad, pero el doctor no aceptó.

A su entierro acudió casi toda la población matancera, dolida y consciente por la pérdida de uno de sus mejores hijos.

Su nombre ha pasado de generación en generación, quedando en la memoria del pueblo matancero. Muestra de ello son las flores permanentes en la jardinera de su panteón. Muchas personas desarrollan el culto a su memoria, motivados por la esperanza de salvar a personas entre lágrimas y anécdotas aparecen invocaciones a su espíritu, flores y vasos de agua, pidiéndole por embarazadas, porque relatan su gran habilidad en partos complicados.

Dos calles de la ciudad de Matanzas fueron bautizadas para recordarlo: una en el barrio de la Playa, y otra en la avenida principal del cementerio San Carlos.

Igualmente, un busto de su figura obra del escultor matancero Juan Ennard Heinrich está ubicado en el parque infantil que lleva su nombre, en la barriada de Versalles, y una placa erigida en su honor por el pueblo y sus íntimos amigos, fue situada en su casa natal.

Desnudo de riquezas materiales, pero arropado por el cariño, la gratitud de su pueblo y la sana admiración de quienes le conocieron, no pudo pedirse mejor apelativo para su vida que el de "Médico de los Pobres".

Las entrevistas sobre la figura de Armando Carnot Veulens, se han realizado a familiares de él, de pacientes, a médicos, profesores incluso ya jubilados, que lo fueron en diferentes momentos del desarrollo de la Docencia Médica en la provincia. Realizando las entrevistas, miembros del grupo de la Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Juan Guiteras Gener" de la Asociación de Pedagogos de Cuba y también estudiantes de las Ciencias Médicas como un modo de contribuir mediante esta investigación a su formación como hombres de ciencia, pero también a su formación cultural y humanística.

Se concuerda con que la labor educativa en las instituciones de Educación Superior constituye la principal prioridad en el proceso de formación y se desarrolla utilizando un enfoque integral, que involucre a toda la comunidad universitaria con la participación activa de estudiantes, profesores y trabajadores en general. Para el desarrollo de la labor educativa se deben utilizar la vía curricular y la extracurricular; y estructurarla en los diferentes niveles organizativos en que tiene lugar el proceso de formación. Reglamento de trabajo docente y metodológico de la Educación Superior (2018).

Por ello, cada vez más las Universidades de Ciencias Médicas necesitan de docentes entregados a su tarea, apasionados por el magisterio, que sean ejemplos en su quehacer cotidiano, y

promuevan un perfil al futuro egresado sustentados en el desarrollo del saber y el saber hacer profesional, integrados a una condición superior que es el ser de ello depende que pueda mantenerse incluso elevarse la autoridad científica y ética de los profesionales de la Salud Cubana.

La medicina nace profundamente humanista porque es al lado del enfermo donde se aprende a desentrañar los síntomas y signos de las enfermedades y se acompaña en su proceso de enfermedad hasta su recuperación o hasta su muerte.

La medicina no es un puro saber teórico, ya que no se orienta hacia el puro conocer, sino que conoce en función de un fin. La medicina será, por tanto, una técnica; pero, a diferencia de otras técnicas, no tiene que vérselas con cosas, sino con otros sujetos, con personas. La técnica médica tiene por finalidad combatir la enfermedad, intentar restablecer la salud y, cuando ello no sea posible, acompañar al enfermo e intentar aliviar su dolor, que es siempre un dolor humano. Por lo que, la medicina se establece en una relación que involucra sujetos.

En la medida en que esta técnica se ejerce en una actividad que involucra a otros sujetos, su ejercicio implica consideraciones normativas de carácter legal, pero también ético. Uno de sus elementos es el médico, el otro es el paciente. Ahora bien, la diferencia no debe hacer olvidar la identidad fundamental de los términos. La relación se encuentra desnaturalizada, cuando se considera al paciente como un objeto, o cuando se considera al médico como un objeto. Georgalis J. A y Tarancón P. V., (2018).

Las circunstancias actuales, de vertiginoso progreso técnico, exigen ampliar proporcionalmente el ámbito del humanismo médico y encontrar un nuevo punto de equilibrio adaptado a nuestros días. El humanismo que hoy se necesita es un humanismo moderno, enseñar lo que en otros tiempos las personas sabían por educación y cultura. Y es que en épocas pasadas el médico que no era humanista, que no entendía al enfermo, y no se hacía entender por él, no tenía posibilidad de practicar la medicina. Hoy, la técnica es tan poderosa y abundante, que no es difícil camuflarse con ella para suplir las deficiencias humanas.

Se necesita abrir caminos para un nuevo perfil de humanismo médico capaz de armonizar los avances científico-técnicos con las necesidades reales de las personas. No se trata de contrarrestar la técnica, sino de armonizarla con el humanismo. Esta es la misión de la Universidad y de todos los que están comprometidos en el proceso formativo de los futuros médicos. Enseñar a atender al enfermo en toda su dimensión humana y no solo sectorialmente es el desafío principal de hoy día en la educación médica. Se hace necesario un conocimiento profundo de la enfermedad y de la personalidad de quien enferma, de lo que la técnica es capaz

de evaluar y de la intimidad que la intuición profesional revela. En esto consiste el nuevo humanismo médico capaz de armonizar y personalizar los cuidados que el paciente necesita. González-Blasco P, et. al,. (2018).

El compromiso del profesor universitario, Hodelín y Fuentes (2014), se basa en la formación de los estudiantes para que se conviertan en profesionales integrales.

La aspiración de todo profesor universitario, debe ser formar estudiantes que sepan hacer, con el máximo objetivo de ayudar a los demás, por lo que no deben tener nunca su profesión como un medio que conduce a un fin, es un fin en sí misma.

Conclusiones

El nuevo siglo necesita un individuo con una filosofía diferente, ambientalista y humanista por esencia, una ética basada en la equidad y la solidaridad, donde el respeto al otro, cualquiera que sea su cultura o raza, constituya un principio inviolable, como ejemplo el conocido Médico de los Pobres, Dr. Armando Carnot Veulens.

Referencias bibliográficas

Beldarraín Chaple E.R. (2014) La docencia de la historia de la Medicina en Cuba. Educación Médica Superior. Vol. 28, Núm. 2 (2014) Disponible en <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/146/161>

Fariñas Acosta L (2018) “55 años de cooperación médica internacional”. 2018. Noviembre 14. Periódico Granma.

Georgalis JA y Tarancón PV (2018). “Objetivación en la relación médico-paciente. La despersonalización en el ámbito de la salud”. En La humanización de la salud y el humanismo médico en Latinoamérica. (pp 28). Santiago de Chile: FELAIBE, SOBRAMFA y Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Central de Chile.

González-Blasco P et al (2018). “Educar las Emociones para promover la formación ética”. En La humanización de la salud y el humanismo médico en Latinoamérica. (pp 189). Santiago de Chile: FELAIBE, SOBRAMFA y Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Central de Chile.

González de la Nuez Olga et al. (2019) Personalidades destacadas de las Ciencias Médicas matanceras. Revista Médica Electrónica de Matanzas; 41 (1) ISSN 1684-182 Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/artcle/view/2436/3715>

Historia de la Medicina (1989). Curso del Ateneo de La Habana

- Hodelín, R y Fuentes, D (2014). El profesor universitario en la formación de valores éticos. Educación Médica Superior. La Habana. volumen.28 número.1, pp 1-3
- López Serrano E (1990). Efemérides Médicas Cubanas. Cuadernos de Historia Salud Pública. Pág. 69.
- Ministerio de Educación Superior. Reglamento de trabajo docente y metodológico de la Educación Superior (2018). Capítulo 1 Artículos 1 y 2
- Ministerio de Educación Superior. Reglamento de trabajo docente y metodológico de la Educación Superior (2018), Capítulo I, artículo 5.
- Naípe Delgado MC et al (2018) Mirada de los estudiantes de segundo año de la carrera de medicina al fortalecimiento de los valores desde el proceso docente-educativo Revista Boletín Redipe, 978, 249
- Pereyras A (2015) ¿Qué es el aprendizaje profundo? Nuevas pedagogías para el cambio educativo. Red Global de Aprendizajes, Disponible en: http://redglobal.edu.uy/wp-content/uploads/2015/12/AP_alepereyras.pdf
- Pérez Sánchez A, Martín Linares X. Educación en valores en el profesional de Ciencias Médicas. Rev Cubana Salud Pública. 2003; 29(1):65-92.
- Programa Director para el Sistema de Educación en Valores de la Revolución Cubana (2012)
- Salabert Tortoló I et al (2018). Trabajo científico estudiantil en el desarrollo de la memoria histórica de la docencia médica superior en Matanzas. Revista Boletín Redipe, 978, 218
- Tovar F. et al. (2015). Desarrollo histórico de la Enseñanza Médica Superior en Cuba de 1959 a 1989. 2015. Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal ISSN 1727-897X. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/1800/180037139009/>

EL PENSAMIENTO MARTIANO Y LA FORMACIÓN DE VALORES EN EL ESTUDIANTE DE LAS CARRERAS DE CIENCIAS MÉDICAS DE MATANZAS

Autores:

Lic. Annet Estrada Vaillant³¹, M Sc. Dr. Ricardo Hernández Hernández³², M Sc. Dra. Darlinys de las Mercedes Delgado Rodríguez³³

³¹ Licenciada en Enfermería. Especialista de primer grado en Fisiología Normal y Patológica. Profesor Auxiliar. Registro en https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Annet+Estrada+Vaillant&btnG= google académico:

³² Doctor en Medicina. Especialista de primer grado en MGI. Especialista de primer y segundo grado en Gastroenterología. Master en urgencias y emergencia médicas. Profesor Auxiliar.

Resumen

El modelo de salud del estudiante de Ciencias Médicas cubano está sustentado en el paradigma social, dadas las misiones que hoy cumple dentro y fuera del país, lo que ha motivado el interés de perfeccionar sus planes de estudio. El alcance del pensamiento y la obra de nuestro Héroe Nacional y su enfoque multidisciplinario, en misceláneos aspectos del conocimiento, lo ubican dentro de las personalidades excepcionales a nivel mundial, lo cual constituye un referente para el estudiante de la salud, de ahí el análisis de su pensamiento sobre dignidad, patriotismo y humanismo teniendo en cuenta el sistema de valores identificado para las carreras de este perfil profesional, en la Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. El abordaje del pensamiento martiano teniendo en cuenta el programa de formación de valores garantiza la preparación de un profesional más culto que pueda responder al modelo de actuación del profesional concebido por el sistema nacional de salud, capaz de responder a su encargo social.

Palabras clave: José Martí, valores sociales, Estomatología estudiantes.

Summary

The health model of the Cuban Medical Sciences student is based on the social paradigm, given the missions that are being carried out inside and outside the country, which has motivated the interest of perfecting their curricula. The scope of thought and work of our National Hero and its multidisciplinary approach, in miscellaneous aspects of knowledge, place it within exceptional personalities worldwide, which constitutes a reference for the health student, hence the analysis of his thoughts on dignity, patriotism and humanism taking into account the value system identified for the careers of this professional profile, at the University of Medical Sciences of Matanzas. The approach to Martian thought, taking into account the program of formation of values, guarantees the preparation of a more educated professional who can respond to the model of action of the professional conceived by the national health system, capable of responding to his social order.

Keywords: José Martí, social values, stomatology students.

Resumo

O modelo de saúde do estudante de Ciências Médicas de Cuba se baseia no paradigma social, dadas as missões que estão sendo realizadas dentro e fora do país, o que motivou o interesse de aperfeiçoar seus planos de estudo. O escopo de pensamento e trabalho de nosso Herói Nacional e sua abordagem multidisciplinar, em diversos aspectos do conhecimento, o colocam em

³³ Doctor en Medicina. Especialista de primer grado en Medicina General Integral y Especialista de primer grado en Bioquímica Clínica. Master en Asesoramiento Genético. Profesor Asistente.

personalidades excepcionais em todo o mundo, o que constitui uma referência para o estudante de saúde, daí a análise de seus pensamentos sobre dignidade, patriotismo e humanismo, levando em consideração o sistema de valores identificado para as carreiras desse perfil profissional, na Universidade de Ciências Médicas de Matanzas. A abordagem do pensamento marciano, considerando o programa de formação de valores, garante a formação de um profissional mais instruído, capaz de responder ao modelo de ação do profissional concebido pelo sistema nacional de saúde, capaz de responder à sua ordem social.

Palavras-chave: José Martí, valores sociais, estudantes de estomatologia.

Introducción

La atención médica constituye un reto inquebrantable, en donde el buen trato, la adecuada calidad de los servicios, la no mercantilización, sencillez, solidaridad, humanismo y altruismo deben distinguir al profesional de la Salud. Se ha de convertir cada espacio universitario en un lugar de lucha contra las manifestaciones negativas y violaciones que arriesguen la citada excelencia y debe constituir un desafío para los profesores de las altas casas de estudios médicos en la formación ético – humanista del futuro egresado de la salud (Ceriani, 2014).

Desde el punto de vista axiológico el valor (González, 2017) es una cualidad de un sujeto u objeto. Por tanto son valores agregados a las características físicas o psicológicas, tangibles del objeto; es decir, son atribuidos al objeto por un individuo o un grupo social, modificando -a partir de esa atribución- su comportamiento y actitudes hacia el objeto en cuestión. El valor es una cualidad que confiere a las cosas, hechos o personas una estimación, ya sea positiva o negativa; es el resultado de una educación que responde a la satisfacción de las necesidades con el digno ejercicio del deber. Los valores son atributos de la voluntad humana alcanzados a través del correcto quehacer, o lo que es lo mismo, el resultado o fruto de una actitud adecuada ante la vida.

En el ámbito de la ética, el valor es una propiedad de los objetos, incluidos los objetos físicos como también de los objetos abstractos (por ejemplo, acciones), que representa su nivel de importancia (Torres. A) El valor ético de algo denota su grado de importancia, con el objetivo de determinar qué sistema de deberes debemos realizar o cumplir de acuerdo con la Deontología, o por lo menos un intento de describir el valor de distintas acciones expresadas en la Axiología, que pueden ser descritas, como tratando a las acciones mismas como objetos abstractos, asignándoles valor a ellas. Trata sobre la conducta correcta y la vida buena, incentiva y define el sentido de la vida en acciones que poseen mucho valor o ante un valor relativamente elevado, puede ser considerada "buena" desde un punto de vista ético (en el sentido de un adjetivo). Una

acción que posee un valor bajo o por lo menos restringido en sentido relativo puede ser considerada "mala" (Torres; Sánchez, 2005).

La formación y fortalecimiento de los valores debe ser continua, estos deben inculcarse a través de la palabra, el ejemplo, la acción y la exigencia en todas las instituciones de salud; para los estudiantes, además, deberá ser parte del programa curricular, no en una asignatura o materia específica, sino como un elemento consustancial a la profesión en cada uno de los escenarios docentes y formativos. Para lograr este propósito será imprescindible el ejemplo de todos los trabajadores del sistema, convertidos de hecho en sus profesores.

La formación de los profesionales de nivel superior es el proceso que, de modo consciente y sobre bases científicas, se desarrolla en las instituciones de educación superior para garantizar la preparación integral de los estudiantes universitarios, que se concreta en una sólida formación científico técnica, humanística y de altos valores ideológicos, políticos, éticos y estéticos, con el fin de lograr profesionales revolucionarios, cultos, competentes, independientes y creadores, para que puedan desempeñarse exitosamente en los diversos sectores de la economía y de la sociedad en general (Resolución no. 2 /18).

Según los documentos rectores del currículo base de las carreras de ciencias médicas se plantea que: “La formación de valores se realizará mediante la implementación de la estrategia educativa de la carrera, que se despliega desde las perspectivas curricular, extracurricular y sociopolítica, acorde a los objetivos educativos declarados” (Colectivo de autores. Indicaciones metodológicas, 2017). Teniendo en cuenta lo antes planteado se realizó un análisis del pensamiento martiano sobre dignidad, patriotismo y humanismo teniendo en cuenta el sistema de valores planteado para las carreras de ciencias médicas, del primer al cuarto semestre del currículo base en la universidad de Ciencias Médicas de Matanzas.

Método

Se realizó una revisión de los programas analíticos de las carreras de Medicina, Estomatología y Licenciatura en Enfermería, en sus disciplinas, así como de las asignaturas independientes que las comprenden, con el fin analizar la orientación del modo de actuación de los valores dignidad, patriotismo y humanismo, relacionándolo con frases documentadas por el apóstol que fundamentan lo promulgado por el sistema de valores de cada documento del currículo base.

Discusión

El modelo de salud cubano está sustentado en el paradigma social, las características del Sistema Nacional de Salud y el profesional que necesita, dadas las misiones que hoy cumple dentro y fuera del país, los que han motivado el interés de perfeccionar los planes y programas de las

carreras en Ciencias Médicas. La estrategia principal para la formación integral de la personalidad profesional de los futuros expertos, basada en el Enfoque Integral para la Labor Educativa y Político-Ideológica, (Lazo Fernández, Y.m et al., 2017) es el documento que rige el trabajo en esta esfera en los Centros de Educación Superior y que se identifica por el fortalecimiento de la atención personalizada a los estudiantes en la nueva universidad⁷; así como en el Programa Director para la Formación de Valores en la Sociedad Cubana donde se consideran nueve valores fundamentales: dignidad, patriotismo, humanismo, solidaridad, responsabilidad, laboriosidad, honradez, honestidad y justicia. En este aspecto coinciden el pensamiento humanístico de José Martí y la filosofía Guevariana, que aparecen axiológicamente expresados en el fin de la educación superior en Cuba (Elizarde Gálvez et al., 2016).

El sistema de valores de los profesionales de la salud son el proceder axiológico que orienta y guía la actividad médica en la relación facultativo-paciente, facultativo- familia, y en la interrelación armónica científica, humana y lógica entre ellos.

Funciones del sistema de valores (Prieto, 2001):

1. Indican la orientación y sentido humano y científico de la medicina: preservación de la vida y la salud, lucha por el bienestar humano y el mejoramiento de la calidad de vida.
2. Regulan la relación médico-paciente.
3. Establecen la significación social de la actividad médica.
4. Preservan la continuidad y progreso de la tradición médica como una importante conquista de la humanidad.
5. Sistematizan el conocimiento y la práctica médica.

La importancia de la axiología de la salud está dada en lo siguiente:

1. La teoría científica debe guiar la práctica científica de la medicina.
2. Es necesario mantener el sentido humano de la actividad médica.
3. Tener en cuenta el condicionamiento social de la salud humana.
4. La importancia de la subjetividad en el proceso salud-enfermedad.
5. Papel del médico y del personal sanitario como promotor de salud: comunicador y potenciador de valores, transformador de antivalores en valores.
6. Importancia de preservar los valores humanos para garantizar el futuro de la humanidad.

Es el pensamiento axiológico y ético del Héroe Nacional, quien guía el Programa director para la Formación de Valores en la Sociedad Cubana y se destaca:

“La educación en valores tiene como objetivo relevante, preparar al individuo para valorar la realidad, para que sea capaz de reflexionar y asumir con conocimiento de

causa, en aras de la transformación positiva de la realidad, determinada línea de conducta en las diferentes esferas de la vida social.”

Y es en las siguientes palabras del Apóstol:

“... ¿sana el enfermo con conocer por medios violentos toda la gravedad de su mal? Dáñenle los medios, sin que su mal cure por eso...La enfermedad humana es mucha y todo lo singular encuentra amigos. Hay enfermedades sociales que el buen médico no ha de irritar, si les busca la cura, sin conllevar, y tratar con sabio engaño, como a los locos.

En prever está todo el arte de salvar (Torres; et al., (2010), Rodríguez; et al, (2019).

Aquí se constata la concatenación entre su pensamiento y las directrices de dicho programa, el cual se hace extensivo y está contenido en el currículo de cada carrera de Ciencias Médicas, declarado dentro de las estrategias curriculares para la labor educativa y ética de los estudiantes. En esta estrategia se sientan las bases para que se exprese en las carreras, la tríada dialéctica que forman las dimensiones instructiva, desarrolladora y educativa del proceso formativo, que es una cualidad esencial de la universidad cubana en el momento actual. Se dejan manifiesto los objetivos por semestre y en cada uno de ellos se contempla el tratamiento de los valores que se deben consolidar por semestre y están contemplados del primer al cuarto semestre: Dignidad, patriotismo y humanismo, de los cuales se plantea el siguiente modo de actuación:

Dignidad: Mantener una conducta consecuente con la ética de la Revolución (Colectivo de autores, 2017b). Disciplina principal integradora cubana.

Mantener un comportamiento ejemplar en la actividad social y en la vida en general, en combate contra toda manifestación de egoísmo e individualismo.

Mantener su proyecto de vida individual indisolublemente ligado al proyecto social socialista, poniendo su talento al servicio de la Revolución (Colectivo de autores, 2017a).

Sobre este valor Martí expresó:

“Trabajamos para la dignidad y bienestar de todos los hombres. Así lo entendemos y esa es nuestra resolución. Esa es la obligación [...] predicar sin cansancio el espíritu humano y democrático de nuestra revolución” (Martí, 2015).

“Yo quiero que la ley primera de nuestra República sea el culto de los cubanos a la dignidad plena del hombre” (Portal José Martí).

Consideraba el apóstol que era algo muy importante, trabajar por alcanzar la dignidad y el bienestar de todos los hombres, de todos los ciudadanos de la isla, y lo plantea teniendo en cuenta que la dignidad se explica en buena medida por la autonomía, que, al regular su

comportamiento, según normas propias, es señor de sus acciones y deja de ser el mero súbdito, que ya no está bajo el dictado de otro y pasa a ser entonces un ciudadano, un sujeto libre.

La dignidad fortifica la personalidad, promueve la sensación de plenitud y la satisfacción. La dignidad, es reconocida por los seres humanos como un producto de la racionalidad, la autonomía y el libre albedrío. La dignidad se basa en el reconocimiento de la persona de ser merecedora de respeto. Una persona digna puede sentirse orgullosa de sus actos y sus consecuencias, o por el contrario culpable, si ha causado daños a otros (Soler, 2016).

Así lo proclamó José Martí en el siglo XIX y así aparece reflejado en la Constitución de la República de Cuba, por eso no es casual que el proceso revolucionario en la Isla y el rumbo que tomó el país a partir de 1959 con el triunfo de La Revolución liderada por Fidel, tengan un carácter digno (Toledo, 2018).

El estudiante, futuro profesional de la salud, debe llevar la dignidad a su máxima expresión y transportarla a la práctica diaria, teniendo en cuenta, además, que un exceso de valoración del yo puede fomentar el orgullo propio y desarrollar en el individuo, la sensación de tener derechos exclusivos o privilegios, que son contradictorios con la sociedad que deseamos formar y con la dignidad misma (Lazo; et al, 2017).

Resumiendo, es la dignidad un valor de valores, bajo su compostura se encuentran, el resto de los valores humanos que hacen digno al hombre.

Patriotismo:

Tener disposición al asumir las prioridades de la Revolución, al precio de cualquier sacrificio.

Ser un fiel defensor de la obra de la Revolución socialista en cualquier lugar que se encuentre.

Defender la patria ante las amenazas y agresiones de sus enemigos. Respetar y hacer respetar los símbolos patrios (Colectivo de autores, 2017b). Disciplina principal integradora.

Sobre este valor Martí expresó:

“Para Cuba que sufre, la primera palabra. De altar se ha de tomar a Cuba, para ofrendarle nuestra vida, y no de pedestal, para levantarnos sobre ella” (Portal José Martí, Toledo, 2018).

“Patria es eso, equidad, respeto a todas las opiniones y consuelo al triste” (Glosario de Términos Martianos).

“Patriotismo es el amar al pueblo sometido y oprimido. Patria es humanidad”.

“La patria no es de nadie: y si es de alguien, será, y esto solo en espíritu, de quien la sirva con mayor desprendimiento e inteligencia” (Valdés, 2016).

“Se me hincha el pecho de orgullo, y amo aún más a mi patria desde ahora, y creo aún más desde ahora en su porvenir ordenado y sereno” (Portal José Martí).

“Patria es algo más que opresión, algo más que pedazos de terreno sin libertad y sin vida, algo más que derecho de posesión a la fuerza. Patria es comunidad de intereses, unidad de fines, fusión dulcísima y consoladora de amores y esperanzas” (Glosario de Términos Martianos).

“Para mí la patria no será nunca triunfo, sino agonía y deber” (Carta al dominicano Federico Henríquez y Carvajal).

“El amor, madre a la patria, no es el amor ridículo a la tierra, ni a la yerba que pisan nuestras plantas, Es el odio invencible a quien la oprime, es el rencor eterno a quien la ataca” (Martí, 2014).

El patriotismo es un pensamiento que vincula a un individuo con su patria, es además un sentimiento de amor puro que se lleva bien íntimo, no en lo externo, sino en el corazón, y que vincula a los seres humanos con su país natal o adoptivo, al que se siente ligado por determinados valores, afectos, cultura e historia; es el equivalente colectivo, al orgullo que siente una persona por pertenecer a una familia (Arlotti).

Este valor resulta ser uno de los más trascendentales en el pensamiento martiano y así lo expresan un sinnúmero de memorias al respecto, en discursos, cartas, periódicos, manuscritos, algunos de los cuales se ha plasmado anteriormente, nunca representado en exceso, lo que constituiría el denominado chovinismo, que no se aviene al pensamiento martiano en ninguna de sus locuciones (Arlotti).

El patriotismo es, por tanto, un valor que ha definido la capacidad y voluntad de los cubanos, desde los primeros hombres y mujeres que habitaron la mayor nación caribeña y que encierra entrega y sacrificio. A la luz de la época actual, la disposición de la mayoría de los cubanos es defender el suelo que los vio nacer, la reafirmación de nunca entregar al enemigo su tierra, la tierra de Céspedes, de Martí, de Maceo, la del generalísimo Gómez que la hizo suya y la supo honrar con sus acciones, y la de Fidel, que ha dejado el legado para que jóvenes como los que hoy estudian la carrera de estomatología, sean verdaderos baluartes del amor a lo nacional, a sus raíces, éticos, capaces de defender o de criticar constructivamente cualquier acto que en su práctica ya sea pre o profesional puedan coexistir.

Humanismo:

Sentir los problemas de los demás como propios.

Brindar afecto, comprensión, preocupación, colaboración y entrega generosa hacia las personas.

Respetar a las personas sobre la base del valor intrínseco del ser humano.

Propiciar un clima de confianza, respeto y amistad entre las personas, en la familia, la comunidad, el colectivo estudiantil o laboral.

Escuchar a las otras personas con empatía y comprensión, en el que puedan expresar sus opiniones, preferencias y sentimientos (Colectivo de autores, 2017). Disciplina principal integradora).

Sobre este valor Martí expresó:

“Ver pena es bueno porque nos hace crecer, y nos aviva la capacidad de consolarla” (Martí J. Cartas a Carmen Millares).

Carta a Juan Bonilla, el 8 de agosto de 1890: “Ya yo me voy muriendo. Los pulmones se me quejan y el corazón salta más de lo que debe. Pero calzo las botas invisibles que de un tranco como las del gigante del cuento, van del valle a la montaña. Y mientras viva, he de estar queriendo y sirviendo” (Martí J. Cartas a Carmen Millares).

“Trabajamos para la dignidad y bienestar de todos los hombres. Así lo entendemos y esa es nuestra resolución. Esa es la obligación [...] predicar sin cansancio el espíritu humano y democrático de nuestra revolución” (Martí. José, 2015).

Humanismo es, a la voluntad del hombre, como el amor es a los sentimientos, humanismo verdadero es entrega sin límites, a la razón de ser de la vida de quienes comparten el tiempo y el espacio, humanismo es respeto, estima y alta valoración a las generaciones posteriores; como es el amor entrega total a cambio de nada, cuando es verdadero, humanismo es entrega del quehacer vinculado con otros valores como honestidad, responsabilidad y solidaridad, sin límites hacia los que necesitan del quehacer nuestro. Al decir de la licenciada Georgina Suarez Hernández, expuestas en el libro: Lecturas de filosofía, salud y sociedad, es el proyecto emancipador de toda la sociedad, el dominio de sus miembros, de la existencia propia en condiciones de igualdad y justicia, la dignificación del individuo y la práctica de un conjunto de modificaciones sucesivas que engloban la totalidad de la vida ciudadana (Oramas, 2001).

La salud es una categoría humanística que precisa el momento y lugar, es decir, las condiciones concretas en que puede ser analizada como único camino a una categoría superior, la calidad de la existencia del hombre (calidad de vida).

No puede hablarse de humanismo en el sentido explícito de la verdad sin referirse a una cultura de salud. Kelle y Kolvazón en su libro: Teoría e historia identifica, las siguientes regularidades acerca de humanismo, cultura y la salud:

Al referirse la cultura a todo el proceso de transformación que realiza el hombre sobre la naturaleza y la sociedad y su asimilación, constituye un concepto imprescindible para analizar la sociedad en su conjunto, pues ella es el resultado de determinado ambiente cultural.

La cultura, es expresión generalizada del grado de desarrollo alcanzado por la sociedad, lo que significa que la cultura no solo existe como un determinado conjunto de valores materiales y espirituales, en que viven y actúan los hombres, sino en la realización del hombre como auto producto, como resultado de determinadas acciones sociales (Kelle; Kolvazón, 1985).

No es posible que en el mundo contemporáneo pueda hablarse de humanismo, sin referirnos a la enajenación, o alienación, de la conducta humana como consecuencia de las crisis económicas y morales, siendo esta realidad parte de la vida constante interacción del estudiante de estomatología en su práctica preclínica, momento para el cual se debe preparar desde sus primeros años de vida en la universidad, ante los cuales ha de primar el amor y la consideración hacia el paciente independientemente de su estado de ánimo, el cual puede estar permeado de su nivel escolar o grado cultural.

En el humanismo martiano, no hay acepción de personas, el maestro insta a trabajar por la dignidad y el bienestar de todos los hombres. Su prédica, es entrega, compasión, e identificación con los problemas humanos y su voluntad es dar solución a los males que aquejan a los hombres de su tiempo, (Lazo; et al, 2017).

Humanismo en el maestro es identificación con el prójimo, es sentir en carne propia los males que acarrean a los que nos rodean y es reconocer que la dignidad no es en el hombre, sino entre los hombres; para Martí los problemas y conflictos humanos se convierten en una necesidad deontológica de todos, lo que sintetiza en su máxima: con todos y para el bien de todos, (Lazo; et al, 2017).

El humanismo martiano se sustenta en una sólida concepción ética, que debe constituir un referente para todos los profesionales de la salud. Se basa en la necesidad de propiciar la dignidad humana y en que florezca la bondad y solidaridad entre los hombres. (Torres; et al, 2010).

En resumen, humanismo es el reconocimiento a una conducta digna, donde el hombre pone a disposición de su tiempo y de su historia su sabiduría, sus sentimientos y su voluntad, por lo que, para ser digno, ha de dejar de ser de sí, para ser de los demás.

¿Y no son todas esas reflexiones, contextualizadas en un tiempo diferente, las que se pueden aplicar en estos tiempos?

Son estos análisis los que se deben hacer con los futuros profesionales de la estomatología desde las aulas, no en un contexto rígido ni como una camisa de fuerza sino como una aportación de un conocimiento suave, agradable que le llegue al alumno como cultura genera y luz que iluminará su andar en su vida profesional, que los lleve a ser en mejores personas, profesionales y ciudadanos, lo que garantizará una sociedad plena y de hombres libres.

Conclusiones

En el pensamiento revolucionario, ideológico y filosófico, de José Martí, se analizaron tres valores, la dignidad, como valor que resume la escala de valores del ser humano; el patriotismo como expresión identitaria que respalda la historia de los pueblos y el humanismo como el conjunto de actitudes que expresan la solidaridad, la conionía y la identificación plena entre los hombres que conforman el ser social. El currículo base de las carreras de Ciencias Médicas contempla, en el estudio de todas sus disciplinas y asignaturas independientes, la formación de estos tres valores analizados, con su modo de actuación, desde los cuatro primeros semestres de dicha carrera; por tanto el abordaje del pensamiento martiano, desde los primeros años de la formación del estudiante, teniendo en cuenta el programa de formación de valores garantiza la preparación de un profesional más culto y revolucionario que pueda responder al modelo de actuación del profesional concebido por el sistema nacional de salud, capaz de responder a su encargo social. Los prepara para desarrollar una medicina familiar más humana capaz de llevar a cabo en la población que se desempeñe acciones de promoción y prevención de salud que mejoren la calidad de vida, enalteciendo los principios de nuestra salud socialista.

Referencias bibliográficas

- Arlotti, Raúl. Patria, patriotismo y nacionalismo. Instituto de Filosofía Política e Historia de las Ideas Políticas. (en línea). (Consulta: agosto, 2019) Desde <https://www.ancmyp.org.ar/user/files/Arlotti.I.16.pdf> 22
- Carta al dominicano Federico Henríquez y Carvajal. Montecristi, 25 de marzo 1895. (en línea). (Consulta: diciembre, 2018) Desde: <http://www.vanguardia.cu/de-cuba/3254-25-de-marzo-de-1895-un-dia-inolvidable-en-la-historia-patria-20>

- Ceriani Cernadas. (2014) José M. La educación médica actual, sus desviaciones y debilidades. Arch. Argent. Pediatr. (en línea). (Consulta: febrero, 2019). http://www.scielo.org.ar/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0325-00752014000500001&lng=es .
- Colectivo de autores (2017). Disciplina principal integradora. Plan de estudio “D”. Ministerio de Salud Pública. Vice ministerio de docencia e investigaciones. Universidad de ciencias médicas de la habana. Facultad de Estomatología.
- Colectivo de autores. Indicaciones metodológicas y de organización de la carrera de estomatología. Plan D. (modalidad presencial) sobre las estrategias curriculares. 2017.
- Elizalde Gálvez “et al.” (2016). El pensamiento de José Martí en la salud pública cubana. Revista Médica Electrónica,38(3): 492-498(en línea). (Consulta: febrero, 2019). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000300025&lng=es
- Glosario de Términos Martianos. (OC Tomo 21.p.370). (en línea). (Consulta diciembre,2018). Disponible en: <http://www.josemarti.info/archivos/citas.html>
- González, Fernando. La educación en valores: axiología, naturaleza y derecho educativo. Article (PDF Available) · December 2017 with 1,781 Reads. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Fernando_Alonso7
- Kelle V, Kolvazón M. (1985). Teoría e historia. Moscú: Editorial Progreso;.-25
- Lazo Fernández, Yurien, García González, Máryuri, & García Rodríguez, Alfredo. (2017). La labor educativa en la educación superior cubana desde la extensión universitaria: tendencias en las residencias estudiantiles. Revista Cubana de Educación Superior, 36(2), 169-181. Recuperado en 08 de febrero de 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0257-43142017000200016&lng=es&tlng=es
- Martí J. Abdala. Habana, 23 de enero de 1869. (citado oct 2019). Disponible en: <http://www.josemarti.cu/wp-content/uploads/2014/06/Abdala.pdf-21>
- Martí J. Cartas a Carmen Millares y sus hijas. En: Martí J. Epistolario en cinco tomos. Tomo V. La Habana: Editorial Ciencias Sociales; 1893. p. 193. Desde http://scielo.sld.cu/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1727-81202001000100002&lng=es

Martí. José: Obras Completas. Volumen 20 epistolario. Cartas a Carmen... A Martín Herrera 1894. Disponible en biblioteca.clacso.edu.ar/Cuba/cem-cu/20150114054555/Vol20.pdf 14 ene. 2015.

Oramas Díaz Jehová. Lecturas de Filosofía, Salud y Sociedad. Educ Med Super (2001 Ago) [Internet]. [citado 2018 Jun 02]; 15(2): 206-206. Desde http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412001000200009&lng=es.-24

Portal José Martí. En el Liceo Cubano, Tampa, 26 de noviembre de 1891. (citado enero/2019). Desde <http://www.josemarti.cu/publicacion/en-el-liceo-cubano-tampa-26-de-noviembre-de-1891/-15>

Prieto Ramírez Doris María. La reflexión axiológica y el sistema de valores del profesional de la salud. Rev Hum Med (2001 Abr) [Internet]. [citado 2018 Oct 13]; 1(1). Desde: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202001000100002&lng=es.-10

Reglamento de trabajo docente y metodológico de la educación superior. Capítulo I. Generalidades. Artículo 1. Resolución no. 2 /18-6

Rodríguez Domínguez, Ángel Agustín (13 de marzo de 2019). Nuestro Martí: Reflexiones sobre medicina y su ejercicio. <http://www.rcm.cu/josemarti-salud-medicina/-12>

Sánchez Hernández Arturo (2005 ago). Análisis filosófico del concepto valor. Rev Hum Med [Internet]. [citado 2018 Oct 13]; 5(2). Desde http://scielo.sld.cu/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1727-81202005000200009&lng=es.-4

Soler Aznar, M^a Dolores. La dignidad y el valor de las personas 15.03.2016. Disponible en: <https://www.diarioinformacion.com/opinion/2016/03/15/dignidad-personas/1738986.html-16>

Toledo Sande, Luis. En este artículo: Cuba, José Martí, Justicia, Patria. 9 noviembre 2018 | Desde http://www.cubadebate.cu/opinion/2018/11/09/republica-dignidad-justicia/#.XF3IMz_CNuY

Torres Argenteros AJ, Pérez Alfonso Y, Chávez Hernández S (2010). José Martí en la formación ético-humanista del futuro profesional de la Salud. Rev. Hum Med [Internet].; 10(3). Extraído 3 de noviembre desde http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202010000200008

Torres, Arturo. Psicología educativa y del desarrollo. La educación en valores: ¿en qué consiste?

Una forma de aprendizaje relacionada con la moral, la ética, la empatía y el respeto a los demás. Extraído 2019 oct 25 desde <https://psicologiaymente.com/desarrollo/educacion-valores-3>

Valdés Galarraga, Ramiro. Portal José Martí. <https://www.josemarti.cu/ramiro-valdes-galarraga-martiano/> 24 nov. 2016-19

Capítulo 3.

LA GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO EN LA CULTURA ORGANIZACIONAL DE LAS UNIVERSIDADES DEL SISTEMA DE SALUD CUBANO

Autores:

Dr. C. Arístides L. García Herrera³⁴, Lic. Miriam Moliner Cartaya³⁵, Lic. Marelys Ordoñez Pérez³⁶

“La esencia del conocimiento es tenerlo y aplicarlo,
o no tenerlo y confesar la ignorancia”.

Confucio

Resumen

La gestión del conocimiento constituye, hoy en día, un reto que ya no está reservado a unos pocos, sino que aparece como una necesidad para la supervivencia de las organizaciones actuales. Los cambios en los campos profesionales comparten el pasaje del hacer al conocer, enmarcados en una revolución científico-técnica cuya principal característica es el lugar que ocupa el conocimiento en un plano particular que implican funciones cognitivas o semióticas. Para lograrlo, las organizaciones orientadas al cambio deben desarrollar conjuntamente cinco disciplinas: 1) la construcción de una visión compartida, 2) los modelos mentales que acentúan la apertura al cambio, 3) el aprendizaje en equipo, 4) el dominio personal para aprender cómo nuestros actos afectan el mundo, y 5) el pensamiento sistémico que integra las demás disciplinas fusionándolas en un cuerpo coherente de teoría y práctica.

Palabras clave: Gestión del conocimiento; Sistemas de Salud; Clima Organizacional

³⁴Doctor en Ciencias. Especialista de II Grado en Angiología. Profesor Titular. Investigador Auxiliar. Email: aristides.mtz@infomed.sld.cu <https://orcid.org/0000-0002-8146-3239>

³⁵Licenciada. Profesor Asistente. Investigador Agregada. Email aristides.mtz@infomed.sld.cu <https://orcid.org/0000-0002-1012-3931>

³⁶Lic. Contabilidad y Finanzas. Profesor Asistente. Investigador Agregado. Email: marelysop.mtz@infomed.sld.cu <https://orcid.org/0000-0001-6150-2766>

Abstract

The knowledge management today constitutes a challenge, that is not reserved to few people, if not appear like a necessity for the survival of the actual organizations.

The changes in the professional fields share the passage of to do at to know, marked in a scientific and technic revolution with the principal characteristic of the occupied place of the knowledge in a particular plane that implicate semiotic and cognitive functions. For to obtain this aim, the organizations oriented to the change will develop together five disciplines: 1) the construction of a share vision, 2) the mental models that favor the opening to the change, 3) a team learning, 4) the personal domain to learn how our attitude affect the world, y 5) the systemic think that integrate and fusion the another disciplines in a coherent body of theory and practice.

Key words: Knowledge management; Health Systems; Organizational Climate

Abstrato

A administração de conhecimento hoje constitui um desafio que não é reservado a poucas pessoas se não se aparece como uma necessidade pela sobrevivência das organizações atuais.

As mudanças nos campos profissionais compartilham a passagem de fazer a saber, marcado em um científico e revolução de technic com a característica principal do lugar ocupado do conhecimento em um avião particular que implica funções sematológicas e cognitivas. Para para obter esta pontaria, as organizações orientadas à mudança desenvolverão cinco disciplinas junto: 1) a construção de uma visão de parte, 2) os modelos mentais que favorecem a abertura à mudança, 3) uma aprendizagem de time, 4) o domínio pessoal para aprender como nossa atitude afeta o mundo, y 5) o sistêmico pense isso integre e fusão o outro disciplina em um corpo coerente de teoria e prática.

Mundos fundamentais: Administração de conhecimento; Sistemas de saúde; Clima organizacional

Introducción

Una organización en red genera capital social para individuos y comunidades en tanto que fortalece las potencialidades en términos de innovación, genera confianza, da mayor difusión al uso de la información y fomenta las prácticas organizacionales.

Diversos autores plantean el surgimiento de un nuevo tipo de economía o de sociedad, la denomina Sociedad del Conocimiento. Esta se distingue de las anteriores porque en ella el conocimiento desempeña un papel esencial. La nueva economía, el conocimiento, no solo es otro

recurso además de los tradicionales factores de producción (tierra, trabajo y capital), sino el único recurso válido en el presente.

El comienzo del nuevo milenio ha estado caracterizado por el acelerado desarrollo de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC) y por la fuerte influencia de los procesos globalizadores que han generado abismales diferencias sociales en los distintos países del mundo, problemas como la inequidad, diferencias económicas y graves rezagos educativos, plantean a la universidad y sus docentes no solamente la preocupación por enseñar sino también por la formación de personas capaces de vivir en una sociedad de la información, del conocimiento múltiple y del aprendizaje continuo. En los próximos años, el éxito de las políticas regionales de desarrollo dependerá de las acciones a ser implementadas, apoyadas por todos los agentes implicados, capaces de orientar el efecto de la innovación para el largo plazo.

La “Gestión del Conocimiento” es una disciplina emergente que se va afirmando con la aparición de nuevos paradigmas.

Desarrollo

En el pasado el conocimiento tenía el mismo significado que tiene ahora, lo que sucede es que antes no se le daba el valor que merecía porque había otros bienes tangibles que superaban el valor de este intangible. Las máquinas de la era industrial, los recursos naturales de la era agraria, la información de la era de la información y la tecnología de la era digital suplantaban el valor del conocimiento para ponerlo en otro plano inferior en importancia.

En la actualidad es cada vez más común laborar con personas bien enteradas, exigentes y más competitivas. Eso se debe a la facilidad y al rápido acceso que todos están teniendo a las informaciones.

Actualmente se considera que los activos del conocimiento, considerados como el "único recurso económico significativo". Los sistemas están comenzando a darse cuenta de la importancia de "saber qué es lo que saben" y de hacer el mejor uso de este conocimiento, por lo tanto, resulta necesario que todos los procesos involucren la creación, diseminación, renovación, y aplicación de conocimiento. Concomitante a eso, los usuarios del sistema de salud están cada vez más conocedores de sus derechos y requieren de los profesionales mejores condiciones y aumento en la calidad de la asistencia prestada.

Cultura organizacional y gestión del conocimiento

La Cultura es el resultado o efecto de cultivar los conocimientos humanos; también definido como el conjunto de esos conocimientos en un hombre, un país, un grupo de personas, etc. Partiendo de esta definición, consideramos a la cultura como un medio que permite moldear las

conductas de los individuos hacia la consecución de un fin común, compartiendo el mismo lenguaje, tecnología, conocimientos, reglas, recompensas y sanciones.

El concepto de Cultura organizacional se refiere a un sistema de significados compartidos por una gran parte de los miembros de una organización y que distingue a una organización de otras. Se han considerado las siguientes características primarias que concentran la esencia de la cultura organizacional:

1. La identidad de sus miembros: Grado en que los empleados se identifican con el sistema como un todo y no solo con su tipo de trabajo o campo de conocimientos.
2. Énfasis en el grupo: Las actividades laborales se organizan en torno a grupos y no a personas, dándole a las mismas todo un carácter multidisciplinario.
3. El enfoque hacia las personas: Las decisiones de la administración toman en cuenta las repercusiones que los resultados tendrán en los miembros de la organización.
4. La integración de unidades: La forma como se fomenta que las unidades de la organización funcionen de forma coordinada e independiente.
5. El control: El uso de reglamentos, procesos y supervisión directa para controlar la conducta de los individuos.
6. Tolerancia al riesgo: El grado en que se fomenta que los empleados sean agresivos, innovadores y arriesgados.
7. Los criterios para recompensar: Cómo se distribuyen las recompensas, como los aumentos de sueldo y los ascensos, de acuerdo con el rendimiento del empleado y por su antigüedad, favoritismos u otros factores ajenos al rendimiento.
8. El perfil hacia los fines o los medios: De qué manera la administración se perfila hacia los resultados o metas y no hacia las técnicas o procesos usados para alcanzarlos.
9. El enfoque hacia un sistema abierto: El grado en que la organización controla y responde a los cambios externos.

Los cambios en los campos profesionales comparten el pasaje del hacer al conocer, enmarcados en una revolución científico-técnica cuya principal característica es el lugar que ocupa el conocimiento en un plano particular que implican funciones cognitivas o semióticas, la gestión del conocimiento, debe orientarse no solo mejorar la calidad y la equidad del servicio prestado, sino garantizar la salud de los ciudadanos.

Para lograrlo, las organizaciones orientadas al cambio deben desarrollar conjuntamente cinco disciplinas:

- 1) la construcción de una visión compartida,

- 2) los modelos mentales que acentúan la apertura al cambio,
- 3) el aprendizaje en equipo, siendo necesario para ello crear los resultados que sus miembros realmente desean porque, aunque el aprendizaje en equipo supone aptitudes y conocimientos individuales, es una disciplina colectiva. Esto implica dominar las prácticas del diálogo y la discusión.
- 4) el dominio personal para aprender cómo nuestros actos afectan el mundo, y
- 5) el pensamiento sistémico que integra las demás disciplinas fusionándolas en un cuerpo coherente de teoría y práctica.

Definición de la Gestión del conocimiento

La gestión del conocimiento surge por las conexiones que existen entre la gestión de la comunicación interna y externa de las organizaciones, unido con la gestión de la información y la documentación, que le permite estar a la vanguardia y en concordancia con las nuevas exigencias del mercado actual.

En un enfoque heurístico, se define la Gerencia del Conocimiento como el proceso de administrar continuamente conocimiento de todo tipo para satisfacer necesidades presentes y futuras, para identificar y explotar recursos de conocimiento tanto existentes como adquiridos y para desarrollar nuevas oportunidades; es la gestión del capital intelectual en una organización. Por lo tanto, envuelve la identificación y análisis del conocimiento tanto disponible como el requerido, la planeación y control de acciones para desarrollar activos de conocimiento con el fin de alcanzar los objetivos organizacionales. Se focaliza en “hacer las cosas bien” en lugar de “corregir las cosas que se hacen”.

Por ello, es indispensable que las personas desarrollen un pensamiento estratégico y prospectivo, que permita comprender los cambios que se están produciendo en el entorno e identificar aspectos críticos que orienten los esfuerzos que se realizan en el proceso de gestión del conocimiento, aseguren procesos de aprendizaje para la generación y aplicación (apropiación) del conocimiento, e incluye todos los procesos relacionados con la identificación, puesta en común y creación del conocimiento. Como se ha apuntado, ello requiere tanto sistemas informáticos que permitan la creación y el mantenimiento de repositorios de conocimiento, como una cultura organizativa que favorezca la transmisión del conocimiento individual y el aprendizaje colectivo.

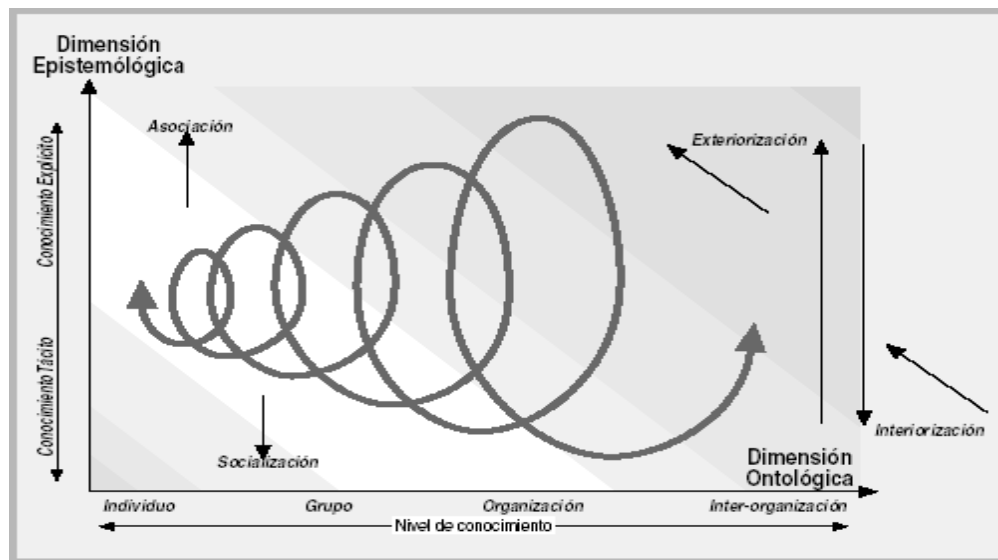


Figura 1. Espiral del Conocimiento en la Dimensión Ontológica y Epistemológica Nonaka, Takeuchi. (1995)

La gestión del conocimiento nace como consecuencia de una serie de circunstancias que aparecen en el escenario social y empresarial hace más de dos décadas, entre las que destacan las nuevas tecnologías de la información, la globalización de los mercados y el exceso de información y datos de acceso universal, con un objetivo claro: proporcionar valores añadidos a las empresas o sistemas. A su vez, propician otros objetivos simultáneos de cierto valor, pero, siempre supeditados al cumplimiento de su encargo social de prevenir, tratar, rehabilitar y establecer cuidados paliativos en niveles de excelencia, con imagen de modernidad, eficacia y progreso, entre los cuales se citan:

1. La sistematización y racionalización de la información disponible que condiciona un mayor rendimiento en el trabajo y mayor eficacia de la gestión.
2. La generación de climas de entendimiento entre los miembros del sistema (relación interprofesional fortalecida)
3. El desarrollo del capital intelectual que permita contar con el talento de las mejores personas y la capacidad para poner en práctica el conocimiento que se posee, es la clave para seguir siendo competitivos y sostenibles. Apostar por una cultura del conocimiento y de la innovación supone apostar duro por la educación, formación y desarrollo continuo de las personas y por el capital humano de la organización
4. La reputación social del sistema de salud con el cliente externo (personas sanas, pacientes y familiares) La satisfacción de los empleados en cuanto que comprueban cómo sus ideas son tenidas en cuenta por la organización e utilizadas para la obtención de resultados.

Los principios básicos de la bioética (beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia), basados en valores universales, son un referente para analizar la ética de las decisiones sanitarias. El más moderno, el de autonomía, surge del concepto de libertad personal. La medicina tradicionalmente se ha inspirado en la realización del bien a la persona enferma (beneficencia), guiada por la prudencia (no maleficencia), según la máxima de «*primum non nocere*» («lo primero, no hacer daño»). El principio de autonomía se concreta en la medicina centrada en el paciente, lo que conlleva dar información relevante y ajustada a las demandas de información del propio paciente, saber escuchar, contemplar las implicaciones familiares y sociales de los problemas de salud, confidencialidad y respeto a las preferencias de elección del paciente.

Gestión del conocimiento en Cuba

La equidad en salud queda establecida en Cuba a partir de:

1. Política social y sanitaria
2. Asignación de recursos y
3. El acceso al conocimiento.

Siendo este último elemento determinado por la gerencia del conocimiento.

La gestión del conocimiento en salud en Cuba constituye un desafío a partir de los problemas y necesidades identificadas, mediante las oportunas redes de información, se establecen cada año los retos, objetivos y prioridades de trabajo y mediante la interacción con los profesionales integrantes del sistema nacional de salud, a través del acceso, interacción, uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones, y la capacitación se generan nuevos conocimientos y valores humanos, que intervienen en las oportunas tomas de decisiones.

En el sector salud siempre ha existido mucha actividad educativa, no solo aquella dirigida a formar personal (en las universidades y facultades), sino en los propios servicios, orientada a mejorar la competencia del personal en activo, llamada comúnmente capacitación del personal de salud.

La capacitación del personal de salud en activo, a través de la principal forma de organización de la enseñanza, la educación en el trabajo, es considerada una estrategia esencial, no solo para el mantenimiento o mejoría de la competencia técnica, sino también como una forma de promover la adquisición de valores y normas, y de asegurar progreso y reconocimiento en el trabajo mediante la oportuna educación interprofesional.

Entre sus múltiples facetas la gestión del conocimiento toca de lleno en la capacidad de los individuos de adquirir, asimilar, procesar, comunicar, combinar y construir conocimiento para su difusión y consolidación en nuevas oportunidades o iniciativas personales o empresariales.

La Gestión del conocimiento en las Universidades del Sistema de Salud

El sector universitario posee dos valores; el talento humano y el conocimiento. Una comunidad de conocimiento conformada por el personal universitario, representa una estrategia institucional cuando el conocimiento que posee el talento humano es aprovechado no solo en beneficio de la institución a la cual pertenece, sino también por todo el entorno donde se desenvuelve. Sistema interactivo de Unidades Sabias dedicadas a la actividad de investigación con el objeto de generar conocimiento e innovación transferibles en la formación de personal calificado y en la producción de bienes y servicios para la solución de los problemas de la sociedad.

La gestión pedagógica, más que ajustarse a la idea de "administración", se aproximó a la concepción de "gobierno" y más puntualmente a la de "participación colectiva" de los miembros de la organización educativa en los procesos de diseño, toma de decisiones y evaluación de su funcionamiento.

La gestión del conocimiento se refiere en una parte importante a la operación personal del conocimiento, y aquí tiene mucho que ver nuestros modos de operar en el proceso del pensar. Las capacidades y hábitos del pensar tienen una influencia extraordinaria en nuestras posiciones activas, reactivas, abiertas, cerradas, constructivas o destructivas respecto al tratamiento de las situaciones, de las ideas y de las soluciones en base a nuevas iniciativas.

La gerencia estratégica es una técnica de gestión hacia el desarrollo, a diferencia, por ejemplo, de la de calidad total, que es para la creación de una cultura de mejoramiento continuo endógeno, del benchmarking como un proceso comparativo de evaluación para realizar mejoras organizacionales y la reingeniería que, con su metodología de empezar de nuevo, orienta a la organización hacia un cambio radical en la manera de hacer las cosas.

Vigostky, al postular su Teoría del Desarrollo de las Funciones Psíquicas Superiores, hace énfasis especial en la "situación del desarrollo" y destaca el papel que tiene en el proyecto de vida como categoría integradora de la formación personal del individuo, señalando que este sirve de puente articulador entre las dimensiones de lo social y lo psicológico.

Hoy existen desafíos muy grandes para atender la salud de la población, que trascienden el simple conocimiento científico biomédico. Por tanto, se requiere una actitud más integral y comprometida de todos los docentes y educandos de los sistemas de salud, no solo para señalar problemas sino, sobre todo, para buscar y construir soluciones, mediante el empleo del método clínico epidemiológico.

A su vez, el creciente avance de las tecnologías de la información y las comunicaciones; los cambios en los estilos de vida de la población motivados por el fenómeno de la globalización; las

variaciones demográficas con el consiguiente envejecimiento poblacional; la emergencia y reemergencia de las enfermedades transmisibles, asociadas al incremento de las crónicas no transmisibles, como marcadores epidemiológicos, que determinan una doble carga a los sistemas de salud, entre otros, generan una obsolescencia del conocimiento más acelerada.

Esto exige a los sistemas de salud la generación de estrategias que respondan de manera rápida y adecuada a las demandas de salud de la población, a través del incremento del capital intelectual, de forma tal que se asegure una oportuna respuesta a los objetivos de trabajo del sistema de salud.

La gestión del conocimiento se está desarrollando en un contexto complejo influenciado por una serie de factores de fuerte presencia como son el fenómeno de la globalización, que interrelaciona las economías de zonas geográficamente dispersas; la complejidad del entorno, las nuevas tecnologías, una serie de cambios en las demandas de los clientes, a partir de la ya citada modificación de los marcadores epidemiológicos y los inevitables cambios en las estructuras políticas y económicas internacionales, en los cuales tiene gran peso el Bloqueo imperialista, y los cambios de los gobiernos internacionales de derecha a izquierda y viceversa.

El papel fundamental que desempeñan las tecnologías de la información y la comunicación en este proceso, radica en su habilidad para potenciar la comunicación, la colaboración y la búsqueda y generación de información y conocimiento. No se debe olvidar, sin embargo, que el objetivo más importante –cuando nos referimos a la gestión del conocimiento– es el de conseguir un entorno de trabajo que sea colaborativo y que esté dotado de una constante vocación de aprendizaje. Se trata de lograr un entorno laboral en el que los trabajadores puedan realizar todo tipo de actividades de aprendizaje y compartir el conocimiento adquirido.

La gestión del conocimiento debería preocuparse por explotar y desarrollar los activos de conocimiento que posee la organización a fin de que esta pueda llevar a cabo su misión estratégica.

Rasgos más característicos de la gestión del conocimiento en las universidades:

1. Orientadas al uso, generación y difusión del conocimiento
2. El conocimiento origina rendimientos crecientes, tanto desde el punto de vista de la docencia como desde el punto de vista de la investigación
3. Identificar los conocimientos críticos de la organización, ya sean estos internos o bien externos y obtenidos mediante alianzas estratégicas
4. Identificar los conocimientos claves vinculados a los objetivos docentes y de investigación

5. Configurar una organización basada en la división y atribución de funciones según el área de especialización de los poseedores del conocimiento
6. Materializar el conocimiento explícito mediante la creación y el desarrollo de materiales relacionados con áreas de conocimientos específicas
7. Transmitir el conocimiento mediante diseños formativos basados en el requerimiento de personas, empresas o de la sociedad en su conjunto
8. Utilizar de forma exhaustiva bases de datos de tipo documental y altamente especializadas por áreas de conocimiento, especialmente en todos los aspectos ligados con la investigación
9. Crear grupos de trabajo interdisciplinario entre investigadores de diferentes ámbitos del conocimiento
10. Maximizar la difusión del conocimiento

La conexión del abordaje de la Gestión del Conocimiento dentro de la formación doctoral en administración educativa, se encuentra en que el tema, interrelaciona la gestión (organización, planificación, dirección y control de procesos) y el conocimiento, por ende, la educación (orientada a aprender a aprender) como elemento esencial para la transformación de la institución.

Conclusiones

En este artículo se reflexiona sobre la importancia del conocimiento como activo Intangible. Asimismo, hemos insistido en la importancia de que los procesos relacionados con la localización, generación, estructuración, almacenamiento, transferencia, difusión y aplicación de este activo sean convenientemente gestionados. La universidad siempre debe plantearse la consecución de la excelencia tanto en el plano docente, extensionista como en el de la investigación (creación de conocimiento) a través de una cultura organizativa que fomente el intercambio de conocimiento y una adecuada formación continua, según las necesidades de conocimiento que tenga la sociedad. Todo ello sin olvidar la difusión que, de forma obligada, debe realizar por los requerimientos que la sociedad exige a estas instituciones.

Referencias bibliográficas

- Arboleda-Posada (2016). Conceptualización de la gestión del conocimiento en instituciones de salud de mediana y alta complejidad. *Rev. Salud Pública*, 18 (3), 379-390.
- Nonaka, Takeuchi. (1995): *The knowledge-creating company: How Japanese Companies Create the Dynamics of Innovation*. Oxford University Press. New York-Oxford.
- Arias, Portilla, Villa (2007). *Gestión del conocimiento: el triunfo de los intangibles*. Scientia et Technica, 3, 351-5.

- Avkiran (2018). An in-depth discussion and illustration of partial least squares structural equation modeling in health care. *Health Care Manag. Sci.*, 21, 401–408.
- Cramm, Short, Donnelly (2016). Knowledge translation and occupational therapy: A survey of Canadian university programs. *Open J OccupTher.*, 4(4), 1-11.
- Darko, Chan, Yang, et al (2018). Influences of barriers, drivers, and promotion strategies on green building technologies adoption in developing countries: The Ghanaian case. *J. Clean. Prod.*, 200, 687–703.
- Guo, Berkshire, Fulton, et al (2019). Predicting intention to use evidence-based management among US healthcare administrators: Application of the theory of planned behavior and structural equation modeling. *Int. J. Health. Manag.*, 12, 25–32.
- Hall, Bryant, Sanson-Fisher, et al (2018). Consumer input into health care: Time for a new active and comprehensive model of consumer involvement. *Health Expect.*, 21(4), 707-713.
- Hamaideh (2017). Sources of Knowledge and Barriers of Implementing Evidence-Based Practice among Mental Health Nurses in Saudi Arabia. *Perspect. Psychiatr. Care*, 53, 190–198.
- Hitch, Pepin, Stagnitti, (2018). The pan occupational paradigm: development and key concepts. *Scand J OccupTher.*, 25(1), 27- 34.
- Karamat, Shurong, Ahmad, et al (2019). Developing Sustainable Healthcare Systems in Developing Countries: Examining the Role of Barriers, Enablers and Drivers on Knowledge Management Adoption. *Sustainability*, 11, 954.
- Karamitri, Talias, Bellali (2017). Knowledge management practices in healthcare settings: A systematic review. *Int. J. Health Plan.Manag.*, 32, 4–18.
- Lo Storto, Goncharuk , (2017). Efficiency vs. effectiveness: A benchmarking study on European healthcare systems. *Econ.Sociol.*, 10, 102–115.
- Macías-Chapula (2009). La gestión del conocimiento en el área de la salud. *RevEvidenInvestClin.* 2, 31-5.
- Sharma, Singh (2015). Modeling the knowledge sharing barriers: An ISM approach. *Int. J. Knowl.-Based Organ. (IJKBO)*, 5, 16–33.
- Slade, Philip, Morris (2018). Frameworks for embedding a research culture in allied health practice: a rapid review. *Health Res Policy Syst.*, 16(1), 1-15.
- Varabyova, Müller (2016). The efficiency of health care production in OECD countries: A systematic review and meta-analysis of cross-country comparisons. *Health Policy*, 120, 252–263.

LA GESTIÓN DE LOS PROCESOS EXTENSIONISTAS Y SU IMPACTO EN LA EDUCACIÓN MÉDICA. MATANZAS

Autoras:

Dra. Elizabeth Medina Tápanes³⁷, M Sc. Dra. Nieves Eneida Garriga³⁸, M Sc. Dra. Vilma Aleida Mestre Cárdenas³⁹, M Sc. Dr. José Claro Alfonso Prince.⁴⁰

Resumen

Para afrontar los desafíos de la era moderna, se pronunció en el 2018 la Declaración de Astaná, por la necesidad de una nueva APS que empodere a las personas y a las comunidades a sentirse dueñas de su salud. Basado en esto, las Universidades deben priorizar el perfeccionamiento de sus procesos, con una estrategia para el desarrollo gradual y progresivo de los modos de actuación profesional, en etapas de formación bien delimitadas y con objetivos precisos para cada año académico. En la educación en el trabajo los estudiantes son incentivados a desarrollar un pensamiento científico que les permita solucionar los problemas de salud de su entorno laboral, mediante el empleo de métodos científicos ligados a las nuevas tecnologías, y es la extensión el canal de comunicación y retroalimentación de la comunidad universitaria, donde se pueden prestar servicios y contribuir a la atención de algunos problemas sociales del entorno, modificando cambios en los modos y estilos de vida.

Palabras clave: Extensión universitaria. Educación médica, gestión, impacto

Summary

To confront the challenges of the modern era, it was pronounced in the 2018 the Declaration of Astaná, for the necessity of a new APS that empodere to people and the communities to feel owners of their health. Based on this, the Universities should prioritize the improvement of their processes, with a strategy for the gradual and progressive development in the ways of professional performance, in well defined formation stages and with precise objectives for every academic year. In the education in the work the students are motivated to develop a scientific thought that allows them to solve the problems of health of their labor environment, by means of the employment of bound scientific methods to the new technologies, and it is the extension the communication channel and feedback of the university community, where services can be lent and to contribute to the attention of some social problems of the environment, modifying changes in the ways and lifestyles.

³⁷ Esp de Primer y Segundo Grado en Medicina General Integral. Profesor Auxiliar. Investigador agregado.

³⁸ Esp de Primer y Segundo Grado en Histología. Profesor Consultante. Investigador agregado.

³⁹ Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral y Organización y Administración de Salud. Profesor Auxiliar. Investigador agregado.

⁴⁰ Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral y administración de Salud. Profesor Auxiliar.

Words key: University extension. Medical education, administration, impact

Resumo

Confrontar os desafios da era moderna, era pronunciado nos 2018 a Declaração de Astaná, para a necessidade de um APS novo que empodere para as pessoas e as comunidades para sentir os donos da saúde deles/delas. Baseado nisto, as Universidades deveriam priorizar a melhoria dos processos deles/delas, com uma estratégia para o desenvolvimento gradual e progressivo dos modos de desempenho profissional, em formação bem definida organiza e com objetivos precisos durante todos os anos letivos. Na educação no trabalho os estudantes são motivados para desenvolver um científico pensou isso lhes permite resolver os problemas de saúde do ambiente de trabalho deles/delas, por meio do emprego de métodos científicos encadernados para as tecnologias novas, e é a extensão o canal de comunicação e avaliação da comunidade universitária onde podem ser emprestados serviços e contribuir à atenção de alguns problemas sociais do ambiente, modificando mudanças nos modos e estilos de vida.

Palavras teclam: Extensão universitária. Educação médica, administração, impacto, s

Introducción

En la actualidad existen marcadas diferencias en las condiciones del mundo moderno dadas por el complejo proceso de globalización que vive la humanidad. Este proceso tiende al gran dinamismo del desarrollo científico-tecnológico, a la concentración del poder económico en algunos países y a la crisis financiera en otros, a transformaciones aceleradas de las actuales estructuras económicas y del mercado del trabajo, así como a la creciente integración en el ámbito regional e internacional.

En cierta medida, la dinámica de estas nuevas condiciones incide en la pérdida de valores del ser humano y en el alejamiento de su verdadera dimensión humanista.

El panorama anterior repercute en la Educación Médica Superior, retándola a cambiar y desarrollar nuevas políticas y estrategias para dar respuesta efectiva a los problemas económicos y sociales resaltando no solo el papel de los conocimientos y habilidades, sino también la flexibilidad, la creatividad y la preparación y disposición para el propio cambio.

Como bien afirma el Dr. Francisco Rojas Ochoa (2004) en uno de sus artículos más recientes, el siglo XXI está llamado a ser el siglo de la aplicación de las Ciencias Sociales a la solución de los problemas de salud, al defender la tesis de considerar a los sistemas de salud como sistemas sociales y culturales simultáneamente.

Las ideas extensionistas iniciadas desde la reforma universitaria de Córdoba como parte de la función social de la universidad son consecuencia de un proceso histórico orientado a lograr la

apertura y democratización de la universidad en un contexto económico, político y social. Gil, González- González, R. y et al. (2018).

Las circunstancias descritas y sus retos impactan a toda la misión universitaria, por lo que se refuerza la importancia de producir transformaciones en la Educación Médica Superior frente a su entorno, complejo en lo económico, sociopolítico, cultural y ambiental, y se ha hecho énfasis en su conducción y en el cambio de las mentalidades que la sustentan. (Almuiñas, Rivero. JL. 2018).

La misión de la universidad moderna está en preservar, desarrollar y promover, la cultura de la humanidad a través de sus procesos sustantivos y en estrecho vínculo con la sociedad, estos procesos se traducen en la formación de recursos humanos, la investigación y la extensión universitaria. González, Aportela, O., y et al (2017).

En el año 1957 durante la Primera Conferencia Latinoamericana de Extensión Universitaria y Difusión Cultural, se declaró: -Por su naturaleza la Extensión Universitaria es misión y función orientadora contemporánea, entendida como ejercicio de la vocación universitaria. Por su contenido y procedimiento se funda en estudios y actividades filosóficas, científicas, artísticas y técnicas. Por su finalidad debe proyectar dinámica y coordinadamente la cultura y vincular al pueblo con la universidad, estimular el desarrollo, elevar el nivel espiritual, intelectual y técnico del pueblo. Rojas Ruiz, M. (1972)

Estos aspectos sintetizan cuál es el objetivo que debe tener el proceso de extensión universitaria desde una concepción pedagógica, en el que se establece la relación de los contenidos y los procedimientos de su gestión, para lograr una formación integral en los estudiantes. Arancibia, JC. (2019).

Álvarez de Zayas (1996) refiere que el estudiante aprende, estudia, en tanto resuelve un problema, se estimula, porque como resultado de su labor es más inteligente, y en el contexto social, está más cerca de los valores que la sociedad establece como modelo, reconoce además que en el contenido se sintetiza una parte de la cultura que se selecciona con criterios pedagógicos con el propósito de formar integralmente al educando.

Se concuerda con Batista, de los Ríos D y colaboradores (2017) cuando plantean que el contenido desempeña un rol importante en la formación del futuro profesional; posee un carácter activo, capaz de transformarse, relacionado con la esencia de la cultura, ya que el contenido incluye el sistema de conocimientos como reflejo del objeto de estudio y el sistema de habilidades que encierra el conjunto de relaciones del hombre con ese objeto y de los hombres

entre sí: relaciones sociales y que expresan la riqueza, la diversidad y la naturaleza multidimensional del proceso.

Estos enfoques tienen como objetivo ratificar la misión primordial de las universidades, la función formadora de la universidad no se limita al conocimiento de habilidades, sino también, y a la par, a la formación y consolidación de valores. Las universidades deben ganar cada vez mayor conciencia de que los retos son académicos, morales, científicos y éticos. García, D., y et al. (2018).

La formación integral es ante todo formar individuos humanamente competentes y autónomos en la solución de los problemas reales, personales, institucionales y familiares en el marco de un determinado contexto. Asumirla como principio y meta de la actuación pedagógica implica ver la educación superior más que como una herramienta, como la máxima posibilidad de desarrollo que tiene la región, para lo cual hay que apoyarse en una experiencia educativa desde la perspectiva de la didáctica, la pedagogía y la forma de abordar el conocimiento que permita constituir la enseñanza no solo como un acto que forma profesionales, sino también como formación integral. Rojas, Valdés, A., y et al. (2018).

Los autores coinciden con del Huerto Marimón (2018) cuando plantea que para perfeccionar la tarea de extensión universitaria se hace necesario hacer una serie de rupturas que favorezcan el cambio y que deben ir encaminadas a saldar la brecha entre el paradigma actual y el estado deseado, esta ruptura necesaria estaría dirigida a encauzar un cambio de mentalidad y de modo de actuación que beneficien la amplitud de interpretación y la aplicación consecuente en la práctica.

Desde la Reforma Universitaria de 1962, que estableció múltiples cambios en la universidad, se ha desarrollado un perfeccionamiento continuo de los diseños y contenidos de los planes de estudio, como resultado de los cambios económicos, culturales y sociales que ha experimentado el país y en respuesta a las condiciones del contexto nacional e internacional en que estaba y está inmerso, considerando lo mejor de las tendencias internacionales que resultaron pertinentes adaptar al contexto nacional en la formación de profesionales. (Álvarez Sintés, R., 2017)

Estos cambios aparecen en la educación médica cubana desde la figura del profesor Fidel Ilizástigui Dupuy, con su más importante concepción pedagógica la educación en el trabajo como principio rector de la Educación Médica Cubana, tienen como máxima expresión la educación en el trabajo, valoraciones sobre las formas de organización del proceso enseñanza aprendizaje y la Integración Docencia – Asistencia – Investigación, el aprendizaje basado en la

solución de problemas y el método clínico indisolublemente unidas a esa concepción pedagógica. (Alfonso de León, JA., et al, 2016)

Los perfeccionamientos de los planes de estudio desde el A hasta el E en aras de dar respuesta a demandas provenientes del desarrollo de los servicios de salud, en particular, en la Atención Primaria de Salud, con progresivos incrementos de las actividades docentes en este escenario, con requerimientos de índole científico-técnico, pedagógico y social, incluido la ampliación de la ayuda médica internacionalista y la formación de estudiantes procedentes de América Latina y otras áreas del mundo. Álvarez, Sintés, R., (2017)

Esta prioridad está dirigida a avanzar en el perfeccionamiento de la educación de las nuevas generaciones de profesionales cubanos, en la certeza de que la excelencia académica de la universidad cubana se mide a través de la comprobación de su pertinencia social, llevando a los estudiantes de medicina a la solución de los principales problemas de Salud prioritarios del individuo, la familia y la comunidad, con los retos de hace 40 años en Alma-Ata y hace apenas un año en Astaná, última Declaración de Atención Primaria de Salud, Para poder alcanzar el mayor bienestar de los pueblos y para el cumplimiento de los objetivos de la Agenda de Desarrollo Sostenible para el 2030. PSI.OMS. (2019)

El objetivo de este artículo es describir la gestión extensionista con un carácter interdisciplinario con vistas a alcanzar los retos de la Atención Primaria de Salud, en correspondencia con el profesional de la salud en su formación integral y acorde al desarrollo sostenible que exige al actual contexto social. Para cumplir con lo anterior se fortalece la capacitación, entrenamiento y sensibilización ambiental del personal docente y no docente de la institución y la comunidad.

Desarrollo

La Declaración de Astaná traza el camino hacia la cobertura sanitaria universal, 40 años después de la declaración sobre Atención Primaria de Salud (APS) en Alma-Ata, esta sigue siendo la estrategia sanitaria más adecuada para construir sistemas de salud equitativos y de calidad que garanticen la atención directa a las personas, las familias, así como a las comunidades para que puedan tener servicios integrales que consideren los determinantes sociales de la salud y favorezcan una vida sana, productiva y con dignidad. Torres-Lagunas, MA. (2018).

Alma-Ata asentó las bases de la Atención Primaria de Salud (APS), como una serie de valores rectores para el desarrollo sanitario, un conjunto de principios para la organización de servicios de salud y una variedad de criterios para abordar las necesidades sanitarias prioritarias y los determinantes. Torres-Lagunas, MA. (2018).

Estos valores y principios incluyen el derecho a la salud, la equidad, la solidaridad, la justicia social, la participación y la acción multisectorial, entre otros, estos se han constituido en el eje rector de muchos mandatos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que guían la transformación de los sistemas de salud en la Región por los beneficios evidentes que han tenido sobre la reducción de la morbilidad y la mortalidad en los diversos grupos etarios; así como en las inequidades en materia de salud. OMS, (2018).

En Astaná durante la Conferencia Mundial se señaló que, para alcanzar esta meta, se deben tomar medidas expresamente encaminadas a reforzar los siguientes tres componentes de la APS, expresa la siguiente Declaratoria:

Necesitamos una APS que:

1. Empodere a las personas y las comunidades para que se sientan dueñas de su salud, defiendan las políticas que la promueven y la protegen, además de que asuman el papel de arquitectos de la salud y los servicios sociales que contribuyen con la salud;
2. Aborde los determinantes sociales, económicos, ambientales y comerciales de la salud por medio de acciones y políticas que estén basadas en la evidencia, que abarquen a todos los sectores y;
3. Asegure un sistema de salud pública y una atención primaria fuertes a lo largo de la vida de las personas, como elementos centrales de la prestación de servicios integrados. PNUD. (2015)

Para afrontar estos desafíos se necesita una nueva Atención Primaria que empodere a las personas y comunidades a sentirse dueñas de su salud, en la Declaración de Astaná se trazan nuevas metas impulsando el conocimiento y la nueva tecnología, tal situación lleva a las Universidades a priorizar el perfeccionamiento constante de sus procesos.

En la actualidad, la educación superior cubana está enfrascada en mantener su modelo de universidad moderna, humanista, universalizada, científica, tecnológica, innovadora, integrada a la sociedad y profundamente comprometida con la construcción de un socialismo próspero y sostenible. Una universidad caracterizada por la formación de valores y por el aseguramiento de la calidad de sus procesos sustantivos, en aras de lograr un egresado que posea cualidades personales, cultura y habilidades profesionales que le permitan desempeñarse con responsabilidad social, y que propicie su educación para toda la vida. Uno de los retos a vencer, para el logro de lo anterior, es contar con diseños curriculares pertinentes que sienten las bases para propiciar un incremento continuo de la calidad y la eficacia en la formación integral de los profesionales del país. MES. (2016)

La universidad como institución social cumple con su encargo social al combinar el estudio y el trabajo, a través de la Disciplina Principal Integradora teniendo como eje vertical las asignaturas que respondan a la exigencia de ofrecer la educación en el trabajo como forma organizativa principal de la enseñanza en el ajuste de sus programas, en su eje horizontal establece relaciones de jerarquía con el resto de las unidades curriculares, su mayor tiempo lectivo transcurre en los escenarios reales de formación del Sistema Nacional de Salud en los que existe integración entre la docencia-asistencia e investigación y tributa directamente a la formación de los modos de actuación en los estudiantes como respuesta al modelo del profesional declarado para satisfacer las necesidades de salud de la población. (Taureaux, Díaz, y et al. 2017).

La educación en el trabajo, forma organizativa docente principal de la carrera, pone en evidencia el notable impacto que ha de tener la misma en el logro pleno de las dimensiones instructiva, desarrolladora y educativa del proceso formativo, especial atención debe recibir el estudiante para desarrollar modos de actuación profesional propios de la Atención Primaria de Salud, nivel fundamental de atención y eje principal del Sistema Nacional de Salud. Márquez, Morales, (2019).

En la disciplina se propone reconocer la importancia de la Medicina Familiar en la solución de los principales problemas de salud de las personas, familias y comunidad, y favorecer su familiarización temprana con el perfil de egresado. (Márquez, Morales. 2019).

Se concuerda que la Medicina Familiar incentiva al estudiante a desarrollar un pensamiento científico que le permita solucionar los problemas de salud de su entorno laboral mediante el empleo de métodos científicos ligados a las nuevas tecnologías, y es la extensión el canal de comunicación y retroalimentación de la comunidad universitaria, (docentes y estudiantes), donde se puede prestar servicios y contribuir a la atención de algunos problemas sociales del entorno modificando cambios en los modos de vida. (Martínez, et. al, 2015)

Desde el primer año se les imparte a los estudiantes la teoría de la comunicación la que tienen que poner en práctica en las actividades de educación para la salud, promoción de salud y el trabajo en equipo multidisciplinario. El profesor es el encargado de que los estudiantes desarrollen el concepto de educación en la salud desde la promoción y prevención de salud, mediante el empleo de técnicas adecuadas de comunicación para que sea capaz de transmitir mensajes, realizar visitas en la comunidad e identificar los factores de riesgo presentes en los integrantes de la familia.

Por lo que desde la clase el profesor debe exponer cómo transmitir a los alumnos de la manera más clara con un balance adecuado entre la explicación y la demostración, orientar en varios

momentos sobre la vinculación de los objetivos a la educación en el trabajo, mediante la pesquisa activa como máxima expresión de la vinculación del estudiante a su comunidad.

El proceso de gestión extensionista dentro de la conferencia está dirigido de un modo sistémico y eficiente, a la promoción de salud intra y extrauniversitaria, con vistas a la solución de los problemas sociales para contribuir a través de la participación activa de la comunidad universitaria y extrauniversitaria convertir al estudiante en promotores de salud en su escenario de educación.

A partir de estas consideraciones, es importante reflexionar sobre cómo se desarrolla en la Carrera de Medicina en la Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas la gestión de extensión universitaria.

Los autores consideran que el vínculo enseñanza-extensión en la propuesta pedagógica de las diferentes asignaturas se realiza durante la incorporación de los trabajos prácticos curriculares, se sustenta en la realidad donde los problemas que ocurren al individuo, familia, comunidad y medio ambiente, y concuerdan que lo antes planteado por la Dra. C. Nidia Márquez (2019) en que este vínculo permite el desarrollo de las competencias para la interdisciplinariedad y el trabajo en equipo direccionado desde el colectivo de año.

Este trabajo bien direccionado en los colectivos de año, interdisciplinar y carrera lleva a que el estudiante al finalizar el 2do año es un promotor de salud en su comunidad, será la persona que provee información sobre una temática, que es capaz de sensibilizar y ayudar a las personas y propicia modificación de conductas para lograr salud, actuando desde la APS en transformaciones de determinantes sociales de la salud a las que se refiere la Conferencia de Astaná.

Para Bez Collazo y colaboradores (2016), la relación sociedad-grupo-individuo, a nivel de la comunidad, se concreta en el hecho de que cada individuo recibe la cultura a través de su realidad más inmediata y, a la vez, ofrece su desempeño social, mediante el cual devuelve su reflejo particular de los sistemas sociales en que está inmerso, al tiempo que actúa sobre su hacer cotidiano y perspectivo. De ahí que la comunidad haya constituido un escenario inevitable en la formación médica.

Es importante que la comunidad no sienta que la universidad invada la localidad, en un sentido impositivo de su quehacer, significa que interprete adecuadamente las señales que determinarán sus líneas directrices en el contexto local y propicie el intercambio con los miembros de esta, para que fluya la retroalimentación y puedan alcanzarse en su desarrollo niveles superiores aparecen así los Proyectos comunitarios, proyectos que desarrollan acciones de planeamiento,

disposición y creación de medios para obtener un fin determinado, lo cual genera un proceso donde se interpone en un periodo de tiempo y lugar concreto un conjunto de recursos, esfuerzos y acciones con el propósito de transformar una situación existente a otra deseada, brindando para ello determinados productos, bienes y/o servicios, según Guzmán, Camporredondo (2011).

Los autores manifiestan como una de las formas de gestión extensionista el Trabajo Comunitario Integrado en las Universidades de Ciencias Médicas que tiene como objetivo incrementar las acciones de Lucha Antivectorial, este incorpora a estudiantes y profesores de las ciencias médicas para la realización de acciones de educación para la salud y focal de forma intensiva durante una semana. A los fines académicos, esta actividad tiene una evaluación integral, teniendo en cuenta el cumplimiento de la labor planificada, conducta y disciplina.

La evaluación se incorpora en el expediente docente, mediante un certificado de Curso de Trabajo Comunitario Integral. Como muestra del reconocimiento a este trabajo están las palabras del Vicepresidente Roberto Morales Ojeda al expresar en visita realizada a una circunscripción en el municipio de Matanzas; - Los pioneros, estudiantes de Medicina, personal de la salud y a la población de ese barrio, podrá demostrar que este problema también estará a la altura del esfuerzo que está realizando la provincia, como premio tendremos eliminada la transmisión y los niveles de infestación que den seguridad de que realmente no exista ninguna de las enfermedades que hoy circulan en la región y en el mundo entero. García, (2016)

Entre las actividades de gestión extensionistas de mayor impacto en la comunidad universitaria se encuentran:

-Proyecto de *Reducción de la cardiopatía isquémica a través del control de la hipertensión arterial y la prevención secundaria*, con la participación de estudiantes de 1ro a 6to año de la carrera, que participan de la pesquisa activa con la toma de la presión arterial en actividades y el control a los pacientes ya dispensarizados, realizan charlas educativas con el fin de generar cambios en los modos y estilos de vida de la población.

En el impacto alcanzado con este proyecto está la cobertura a una población de unos 26 mil habitantes nucleados en 23 consultorios del Médico de la Familia, abanderada en el país en la prevención y control de la hipertensión, al fomentar hábitos de vida responsables, con la disminución del consumo de sal y de tabaco, además del incremento de la actividad física y de dietas saludables, con reconocimiento a nivel internacional de la Organización Panamericana de la Salud, quien ha invertido en recursos económicos en los Consultorios Médicos y el Policlínico Carlos Verdugo en sistema computarizado de historias clínicas que se controlan desde el CMF a las farmacias comunitarias, incorporándose este al Proyecto Global de Estandarización del

Tratamiento de la Hipertensión Arterial de la Organización Panamericana de la Salud, el Programa Hearts patrocinado por expertos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Pons, Barrera, y et al. (2015)

-Proyecto *Integración Mente Sana Cuerpo Sano* está coordinado por los profesores y estudiantes de la Universidad de Ciencias Médicas, y en específico por la cátedra de Integración de la misma universidad, esta cátedra es la primera fundada en el país, los estudiantes se encuentran vinculados a este desde el 1er año de la carrera trabajando en la identificación de factores de riesgo con la visión de integrar todos los beneficios del arte, el deporte, el yoga, el taichí y demás técnicas alternativas, con el objetivo de ayudar a la población a vivir desde una perspectiva de salud y formar médicos más integrales, los cuales no solo prescriban de forma pasiva la solución a una enfermedad en un tratamiento medicamentoso sino que además ayuden al paciente a buscar mejores modos y estilos de vida.

El mayor impacto se alcanza cada mes al realizar festivales, bajo el slogan Mente sana en Cuerpo Sano por un Adulto Mejor con evaluación masiva de memoria, estímulos a la memoria sana y el buen recuerdo lo que hace que las personas de más de 65 años memoricen poemas, canciones y dancen, además de que incorporen retos a su actividad, actividades todas realizadas por estudiantes de medicina. Los resultados de esta evaluación se presentan por los educandos en una Fórum Nacional una vez al año.

En el municipio Cárdenas en la provincia de Matanzas se encuentra el Centro de Neurodesarrollo que con un enfoque integrador atiende a decenas de pacientes infantiles, con visión intersectorial, terapias revolucionarias, tratamientos personalizados, aunque se incluyen los grupales como es el caso de la músico-terapia.

Los estudiantes desde el trabajo de pesquisa en el Consultorio Médico identifican desde la captación de embarazo el riesgo prenatal de la embarazada dándole seguimiento hasta el parto, identificándose de manera precoz la presencia de alteraciones motoras y/o funcionales en los recién nacidos.

La extensión universitaria permite argumentar las potencialidades de esta en la carrera de Medicina para articular las actividades de promoción y prevención de salud como misión esencial, donde la preparación del recurso humano responde a las transformaciones de la Atención Primaria de Salud que nos pide la Declaración de Astaná.

Conclusiones

Consideran las autoras que todos estos proyectos de gestión extensionista en la Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas alcanzan los objetivos de Astaná al proveer vemos un futuro en el

que se garantiza bienestar físico, mental y social, con acceso a la atención de salud sin temor de enfrentar barreras económicas.

Referencias bibliográficas

- Alfonso, de León, J. A., Mondéjar, Rodríguez, J.J., Blanco, Aspiazu, M.Á. (2016) Fidel Ilizástigui Dupuy y su concepción de la educación en el trabajo. Vol. 2 Nro. 34 abril – junio págs. [96- 111].
- Álvarez de Zayas, C. M. (1996). El diseño curricular en la educación superior cubana. Pedagogía Universitaria. Vol. 1 No. 1.
- Álvarez, Sintés, R., (2017) Plan de estudio de medicina: ¿nueva generación? Rev. Haban. Cienc. Méd.
- Almuiñas, Rivero. JL. (2018) Gestión de la Extensión Universitaria. La Habana: CEPES; Rev. Cubana. Edu. Superior vol.37 no.1 La Habana.
- Arancibia, JC. (2019). Estudio exploratorio de la interacción social y extensión universitaria en la USFX 2010-2018. Revista Investigación y Negocios, 12(19), 65-74.
- Batista, de los Rios, D., Trujillo, Y., Barbán, Y. (2017). Gestión del proceso de extensión universitaria para la formación de una cultura de salud Universidad de las Tunas. Cuba. Aula, 23, pp. 279-286.
- Bez, Collazo, J. M., Quiala, Hidalgo, R. A. (2016). Proyecto extensionista "La universidad en mi comunidad" como interface del trabajo comunitario del Centro Universitario Municipal de Banes. Revista Estudios del Desarrollo Social: Cuba y América Latina, 4(3), 123-139.
- García, D., Díaz, R., Sánchez, Hechavarría, M. E., Mendoza, M. (2018). Concepción de extensión universitaria desde las ciencias médicas en Santiago de Cuba. Rev. Hum. Med. Dic; 18(3): 566-575
- García, H. (2016) Exponen a la dirección nacional del MINSAP plan de enfrentamiento de la provincia de Matanzas a mosquitos del género Aedes, Juventud Rebelde.
- Gil, González- González, R., González, Fernández-Larrea, M. (2018). A propósito de la Reforma de Córdoba: aproximación al origen y evolución de la extensión universitaria en América Latina y Cuba. Ministerio de Educación Superior (MES), La Habana, Cuba. Rev. Cubana Educ. Superior vol.37 no.1 La Habana ene.- abr.
- González, Aportela, O., Batista Mainegra, A. (2017). Gestión de la calidad del proceso extensionista en la Universidad de La Habana. Revista Cubana de Educación Superior, 36(1), 94-108.

- Guzón, Camporredondo, A. (2011). Cataurito de herramientas para el desarrollo local. La Habana: Editorial Caminos.
- Huerto Marimón, M.E. (2018). La Reforma universitaria de Córdoba: pionera en el legado latinoamericano de universidad popular. *Revista Cubana de Educación Superior*, 37(1), 37-47.
- Martínez, M. J., López, S. I., Piña, F. R., Letusé, F. H. (2015) Proceso formativo extensionista para el desarrollo de destrezas en la promoción de salud. *MEDISAN. Dic*; 19(12): 1525-1535.
- Márquez, Morales, N. 2019. Plan E de la Carrera de Medicina. Centro Rector para planes y programas de estudios en Salud. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Ministerio de Educación Superior. MES. 2016. Documento Base para el diseño de los planes de estudio “E”
- Organización Mundial de la Salud. OMS. Declaración de Astaná sobre Atención Primaria de Salud: De Alma-Ata a la Cobertura Universal de Salud y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. 2018.
- Pons, Barrera, E., Afonso, de León, J. A., Ruau, Alderete, M. Cecilia. (2019). Control de la hipertensión arterial y la prevención secundaria reduce la cardiopatía isquémica. *Objetivo alcanzable*.
- Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD. Objetivos de Desarrollo Sostenible. Redacción Digital 2. (2018) Cuba es líder en servicios de salud, según OPS.
- Rojas, Ochoa, F. (2004) El componente social de la Salud Pública en el siglo XXI. *Rev Cubana Salud Pública*;30 (3).
- Rojas, Valdés, A., González, Fernández, M., (2018). Concepción pedagógica del proceso de formación para la gestión de la extensión universitaria en el año académico. *Universidad y Sociedad*, 10(3), 349-359.
- Rojas Ruiz, M. (1972) La II Conferencia Latinoamericana de Extensión Universitaria y Difusión Cultural. Un debate vigente.
- Internacional de Servicios Público. PSI.OMS. La Conferencia de Astaná 40 años después de Alma-Ata. 2019.
- Taureaux, Díaz, N., Miralles, EÁ., Pernas, M., Diego JM. Blanco, MÁ., Oramas, R. (2017). El perfeccionamiento de la disciplina principal integradora en el plan de estudio de la carrera de Medicina. *Rev. Haban. Cienc. Méd*; 16(1): 71-81.

- Torres-Lagunas, M. A. (2018) La Atención Primaria de Salud de Alma-Ata a Astaná, hacia la Cobertura Universal. *Enferm. univ* vol.15 no.4 México oct./dic.
- Toscano Ruiz, M. D. F., Navas Chancay, M. C. L., Villacres Borja, M. R. M. (2017). La gestión extensionista del proceso de internacionalización de la universidad. *Revista Conrado*, 13(58), 105-112

CULTURA DE LA INNOVACIÓN PARA LA GESTIÓN DE LA CIENCIA Y LA INNOVACIÓN TECNOLÓGICA EN LA UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE MATANZAS. 2019.

Autora:

Regla de las Mercedes Ponce de León Narváez⁴¹

Resumen

La innovación en la educación superior no solo es un tema de actualidad, sino que se ha convertido en una preocupación para directivos universitarios y cuerpos académicos, lo que sirvió de punto de partida para un estudio de evaluación en la Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas de enero a mayo del 2019 dirigido a diagnosticar la cultura Innovadora en la Gestión de la Ciencia y la Innovación Tecnológica. La validación de contenido del instrumento se realizó por los postulados de Moriyama; su consistencia interna por el coeficiente alfa de Crombach, la validez de construcción lógica por análisis factorial por componentes principales. El cuestionario quedó conformado por 7 secciones relacionadas con 7 indicadores y 33 Ítems, la validación de contenido permitió considerar que la formulación de los ítems, es razonable, justifican su presencia en el cuestionario; las categorías propuestas para ser incluidas en la construcción del instrumento son adecuadas. Está disponible un instrumento validado que justifica su aplicación en el ámbito de la educación médica para diagnosticar la cultura de la innovación, que fue evaluada con un nivel bajo en la universidad.

Palabras clave: Gestión, Innovación tecnológica, cultura innovadora, validación de cuestionarios.

Summary

The innovation in the superior education not alone it is a topic of present time, but rather he/she has become a concern for university directive and academic bodies, what served as starting point

⁴¹ Especialista de II Grado en Anatomía Humana. Máster en Ciencias de la Medicina Natural y Tradicional. Profesor Auxiliar. Facultad Ciencias Médicas, Juan Guiteras Gener. Matanzas. Cuba E-mail: reglap.mtz@infomed.sld.cu Telf 45245569 Móvil 53293666, <https://orcid.org/0000-0003-2602-1443>

for an evaluation study in the University of Medical Sciences of Matanzas from January to May of the 2019 directed to diagnose the Innovative culture in the Administration of the Science and the Technological Innovation. The validation of content of the instrument was carried out for the postulates of Moriyama; their internal consistency for the coefficient alpha of Crombach, the validity of logical construction for factorial analysis for main components. The questionnaire was conformed by 7 sections related with 7 indicators and 33 Articles, the content validation allowed to consider that the formulation of the articles, is reasonable, they justify its presence in the questionnaire; the categories proposed to be included in the construction of the instrument are adapted. It is available a validated instrument that it justifies their application in the environment of the medical education to diagnose the culture of the innovation that was evaluated with a low level in the university.

Words key: Administration, technological Innovation, innovative culture, validation of questionnaires.

Resumo

A inovação na educação superior não só é um tópico de tempo presente, mas bastante he/she se tornou uma preocupação por diretiva de universidade e corpos acadêmicos, o que serviu como ponto de partida para um estudo de avaliação na Universidade de Ciências Médicas de Matanzas de janeiro a maio dos 2019 dirigiu para diagnosticar a cultura Inovadora na Administração da Ciência e a Inovação Tecnológica. A validação de conteúdo do instrumento foi levada a cabo para os postulados de Moriyama; a consistência interna deles/delas para o alfa de coeficiente de Crombach, a validez de construção lógica para análise fatorial para componentes principais. O questionário foi conformado por 7 seções relacionadas com 7 indicadores e 33 Artigos, a validação contente permitiu considerar que a formulação dos artigos, é razoável, eles justificam sua presença no questionário; são adaptadas as categorias propostas ser incluído na construção do instrumento. Está disponível um instrumento validado que justifica a aplicação deles/delas no ambiente da educação médica diagnosticar a cultura da inovação que foi avaliada com um baixo nível na universidade.

Palavras teclam: Administração, Inovação tecnológica, cultura inovadora, validação de questionários.

Introducción

Las universidades de Ciencias Médicas en Cuba han experimentado una ampliación de las actividades científicas, no ya solo en los laboratorios de ciencias básicas, al interior de las facultades, sino especialmente en el marco del Sistema Nacional de Salud (SNS), actividades que

deben dar respuesta a los problemas principales identificados en los servicios y a la situación de salud de los territorios. Al mismo tiempo que la docencia de pregrado y de posgrado se “descentraliza” hacia los policlínicos y a todas las unidades del sistema, la investigación debe generarse y ejecutarse en esos mismos escenarios, con la asesoría metodológica de los Centros de Educación Médica Superior (CEMS). La universidad como institución social es fruto de su época. Rojo, et al. (2018)

En Cuba, la universidad médica es una concepción y no una edificación, que existe y se desarrolla en cada uno de los lugares en que se produce el proceso docente atencional. Salas. (2012) . Se comparte el criterio de Fernández (2014) quien considera que no es una universidad que se integra a los servicios de salud, sino que existe y se desarrolla en ellos como expresión del desarrollo alcanzado.

Sin embargo, Cabrera, et. al (2008), Núñez (2010) y Santana, et. al. (2015), en balances realizados desde la Dirección Nacional de Ciencia e Innovación Tecnológica del MINSAP, han identificado que, a pesar de los avances científicos técnicos y los indicadores alcanzados por el sector salud, la obtención de resultados no es uniforme en todas las instituciones, no todos los resultados obtenidos cierran el ciclo hasta su introducción y generalización, por lo que no existe una correspondencia adecuada con la utilización efectiva del potencial científico del que se dispone, aún es insuficiente la visualización del impacto de los resultados obtenidos e implementados, en el mejoramiento integral del estado de salud de la población, su calidad de vida relativa a la salud, y el desarrollo del SNS. Además, coinciden con Núñez (2010), opinión que es compartida por la autora, quien refiere que los problemas que frenan la introducción de resultados de la ciencia y la tecnología en la práctica social y económica, son la falta de cultura científica, innovativa y de conocimiento en los actores involucrados, insuficiente número de proyectos de innovación tecnológica que den salida a la introducción de nuevos resultados científico técnicos, el cierre del ciclo suele asumirse como una responsabilidad única de las instituciones que realizan investigación y desarrollo.

Para lograr el propósito de que las universidades se conviertan en verdaderos centros de investigación es indispensable contar con una gestión profesional, comprometida, orientada estratégicamente, sobre la base de un conocimiento profundo de sus verdaderas posibilidades y las condiciones del entorno donde se desempeña. (Colectivo de autores, 2008).

La autora considera importante acotar lo expresado por Garea y Quevedo (2009) acerca de que cuando se habla de gestionar la innovación tecnológica se considera, la gestión de un proceso creador con tres rasgos principales que lo distinguen: a) alcanzar una cultura de la

innovación, b) definir y realizar la estrategia de innovación tecnológica y c) incorporar y transformar los avances de la ciencia y la tecnología en la solución de problemas económicos y sociales identificados en un marco de sostenibilidad.

Diagnosticar el comportamiento innovador de las universidades, se convertiría en una herramienta, muy útil, para poder establecer adecuadas estrategias de desarrollo, sin embargo, después de una amplia revisión bibliográfica se confirmó que no se cuenta con un instrumento que se ajustara a la concepción acerca de la cultura innovativa que querían expresar los autores en el ámbito académico, por lo que fue necesaria la construcción de un instrumento que permitiera realizar su medición, siguiendo los presupuestos teóricos y conceptuales antes expuestos.

Se escogió la elaboración de un cuestionario de autorreporte, sencillo, de fácil aplicación y cómodas posibilidades de respuesta, como la mejor vía para realizar la evaluación rápida de la cultura innovadora de la universidad, Grijalva Verdugo y Urrea Zazueta (2017) reconocen que el reporte resulta ser más confiable y ajustado a la realidad.

Objetivo se encaminó a Construir, validar y aplicar un cuestionario para diagnosticar la cultura Innovadora en la Gestión de la Ciencia y la Innovación Tecnológica en la Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas.2019

Metodología

Se realizó un estudio de evaluación en la Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas en el período de Enero-Mayo del 2019, que consistió en la construcción , validación y aplicación de un cuestionario para diagnosticar la cultura innovativa en la Gestión de la Ciencia y la Innovación Tecnológica en la Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. El universo de estudio estuvo constituido por los 1847 profesores que constituyen el potencial científico de la universidad, el tamaño muestral y la selección de la muestra de 489 profesores fue calculado utilizando el paquete Epidat 3.1 para un 99% de confiabilidad, y un 5% de error, se realizó un muestreo probabilístico, aleatorio simple, al azar fueron seleccionados profesores de los departamentos docentes de la facultad, de las filiales de Colón y Jagüey Grande, dependiendo de la proporción que cada uno aportó al universo.

Se aplicaron métodos del nivel teórico como la revisión sistemática mediante el análisis y resumen de los resultados de estudios disponibles, localizados y recuperados en diferentes bases de datos bibliográficas, de análisis y síntesis e histórico lógico que permitieron determinar los aspectos teóricos esenciales de la cultura innovativa y la gestión de la innovación tecnológica en la educación médica y del nivel empírico, pues se aplicaron entrevistas a expertos

Aplicando la tecnología educativa creada por los investigadores de la Educación Avanzada, se siguieron las etapas del proceso de parametrización. Según Añorga (2008), se definieron 7 indicadores para la variable cultura de la innovación: Vigilancia del entorno, Estrategia Innovación, Organización del Proceso de Innovación, Organización Proceso de superación, Uso de la Informática, Gestión Ciencia y la Gestión de la Innovación y el Conocimiento

Considerando el Manual de Oslo (OECD, 2005) y las experiencias de Benavides Velasco, Buesa & Molero Zayas en 1998 ; Suárez (2003) y Boffill (2010) combinado con entrevistas individuales y la revisión de documentos, la autora diseñó un instrumento, Se confeccionaron los ítems en forma de 33 afirmaciones que recorren las categorías que se considera conforman la definición operacional de cultura innovativa . Se le da al encuestado la opción de respuesta en una escala Lickert compuesta por cinco posibilidades en orden descendente donde 5 –significa Siempre , 4- Casi Siempre 3-Frecuentemente , 2-Aveces y 1-Nunca, marcando con una X la valoración que tiene de la cultura innovadora de la universidad.

El cuestionario recoge además, datos generales edad, sexo, categoría docente, categoría académica, años de experiencia en la docencia Su calificación se estableció a partir de la estimación de un puntaje que divide en proporciones la totalidad de los puntos otorgados por cada profesor considerando una valoración de cultura innovadora adecuada de 100 a 165 puntos, Poco adecuada de 71 a 99 puntos e inadecuadas de 70 o menos , de modo que se pueda cuantificar con rapidez la respuesta y determinar tres tipos o niveles valorativos de cultura innovadora de la universidad

- 1) Cultura innovadora baja. 0- 42 % de los 165 puntos esperados).
- 2) Cultura innovadora media. 43-- 60 % de los 165 puntos esperados).
- 3) Cultura innovadora alta. 61 -100% de los 165 puntos esperados).

Este instrumento fue sometido a consideración de 11 expertos, 5 Máster y 6 Doctores en Ciencias, seleccionados bajo el principio de voluntariedad y por tener más de 10 años de experiencia en la docencia y desempeño en la esfera de la gestión de la Ciencia y la innovación Tecnológica quienes validaron los incisos del instrumento diseñado mediante los criterios de Moriyama, citado Martín Alfonso et. al (2008), por razonable, comprensible, sensible a variaciones en el fenómeno que se mide, con suposiciones básicas justificables, con componentes claramente definidos y derivables de datos factibles de obtener, los investigadores evaluaron cada uno de los ítem asignándole un valor para cada uno de los criterios antes expuestos, según la escala ordinal siguiente: Mucho: 3, Suficiente: 2, Poco: 1 y Nada: 0. Se consideró adecuado, si

la mayoría de los incisos fueron evaluados por encima del 70% de los expertos con resultado de “mucho” en cada uno de los criterios.

El cuestionario de validación fue sometido a una prueba piloto en un grupo de 15 profesores, para detectar problemas de aplicación del cuestionario, comprobar la comprensión de las preguntas y el funcionamiento del instrumento en relación al lenguaje o redacción de los ítems y la facilidad de interpretación de cada ítems. La validación de la consistencia interna del cuestionario se determinó a través del cálculo del coeficiente Alfa de Crombach, el cual permitió comprobar el contexto interno de cada ítem. Se consideró que el test era adecuado, cuando el valor de alfa fuera igual o superior a 0,7. La validez de construcción del cuestionario fue evaluada a través de un análisis factorial por componentes principales utilizando el método de rotación Varimax.

Se realizó un análisis de las comunidades para conocer la representatividad de las variables en los factores retenidos y de la consistencia interna por factor retenido. *Herrans*, citado por Martín Alfonso et al (2008) considera que la estructura factorial de un instrumento permite documentar su validez de construcción lógica la cual debe corresponder en esencia con las dimensiones establecidas en la nosología del constructo que se mide. Tomando en cuenta las valoraciones de los expertos y las respuestas de los participantes en la prueba piloto, se modificó, ajustó y se elaboró la versión final del cuestionario.

Se conformaron bases de datos en Excel con la información procedente de los cuestionarios y se procesaron en el paquete de programa SPSS, versión 21. Previo al procesamiento se realizó un análisis exploratorio de los datos a través de métodos gráficos y matemáticos de estadística descriptiva, en los cuales se identificaron posibles errores u omisiones que fueron subsanados. Las variables de orden cualitativo se resumieron en porcentajes.

Esta investigación respetó los postulados de la ética de la investigación. Tuvo como objetivo esencial el puramente científico, sin afectaciones del medio ambiente, ni riesgos predecibles. Se le informó al entrevistado de los objetivos perseguidos con la investigación y se le solicitó su consentimiento. La información obtenida no se empleó para otros fines fuera del marco de la investigación. Los datos primarios se manejaron con discreción para la investigación.

Resultados y Discusión

El Cuestionario para diagnosticar la cultura innovadora de la universidad de ciencias médicas de matanzas está conformado por 7 secciones relacionadas con 7 indicadores definidos para la variable cultura innovadora y 33 Ítems. En el proceso de validación de contenidos, el 100 % de los ítems fueron evaluados en la categoría de mucho, por más del 70 % del grupo de expertos, la

consistencia interna del instrumento fue evaluada de adecuada, ya que el cálculo del coeficiente Alfa de Crombach fue de 0,846, De acuerdo al análisis factorial, todos los ítems tienen carga factorial adecuada, por lo que no es necesario prescindir de ninguno de ellos.

Los resultados del análisis factorial por componentes principales con rotación ortogonal (Varimax), sugieren la presencia de siete factores, que explican el 46,98 % de la varianza acumulada en el cuestionario y se establecen utilizando el criterio de valor total mayor o igual a 1 por lo que se considera adecuado el instrumento diseñado y aplicado, la prueba realizada a un grupo piloto lo calificó como asequible ya que los encuestados refirieron un lenguaje claro y comprensible para las respuestas. (Anexo 1)

Entre los principales resultados de su aplicación a la muestra de estudio, se destaca, en las características generales, un predominio del sexo femenino, en un 75%, existe un 23 % de profesores en los grupos de edades, de 25-34, de 45 – 54, y de 55 a 64, lo que habla de un claustro que se está renovando, en relación con la experiencia laboral, el 28.3 % tiene una experiencia entre 16 y 25 años, el 26.6 % de 6 a 15 años, y el 25 % posee 35 ó más años de experiencia laboral, se evidencia que la universidad tiene un claustro de profesores con una adecuada experiencia laboral

El diagnóstico relacionado con la cultura innovadora, el indicador vigilancia del entorno, se evalúa con un nivel bajo, los 2 ítems ya que solo el 21,6 % de los encuestados conoce las investigaciones más relevantes de la universidad, y el 25 % considera que se realiza la vigilancia de forma organizada en la universidad, el indicador relacionado con la estrategia de innovación, se evalúa también con un nivel bajo los 9 ítems del cuestionario, destacándose el 2,5, ya que solo el 36 % considera que la universidad se integra y coopera con centros de investigación y universidades para introducir y mejorar tecnologías y otros productos y el 2,7, donde 55% de los profesores considera que en la universidad se intenta hacer casi siempre lo mismo y de la misma manera, el indicador organización del proceso innovador, se evalúa con un nivel medio, ya que de los 6 ítems solo el 3.2 fue evaluado con un nivel bajo, ya que el 76,6 % de los encuestados considera que la cooperación y/o integración a largo plazo con centros científicos y universidades no se realiza, el resto de los ítems fueron evaluados con un nivel medio y a que entre el 43 y el 60% de los encuestados los evalúan con un nivel adecuado.

Los indicadores Organización del Proceso de superación y el uso de la informática, fueron evaluados por más del 60% de los encuestados todos los ítems, con un nivel adecuado, el indicador Gestión de la Ciencia, fueron evaluados los 7 ítems, con un nivel bajo, pues solo el 20 % de los encuestados evaluó los ítems como adecuados, y el indicador gestión de la

innovación y el conocimiento, los 4 ítems del cuestionario, solo el 18,3% de los encuestados los evaluaron con un nivel adecuado, por lo que se evalúa con un nivel bajo.

De los 7 indicadores evaluados 4 fueron evaluados con un nivel bajo, 1 con un nivel medio, y 2 con un nivel alto, evaluándose la cultura innovadora de la universidad con un nivel bajo.

La validación de cuestionarios en el ámbito educativo, se ha reflejado en la literatura, por autores como Zambrano et al (2015), Abriçot (2015), Rosenbluth et al (2016), Villavicencio-Caparó et al (2016), Grijalva Verdugo (2017), Kú Hernández (2018) y Aguilar Correa (2018), aplicando todos diferentes metodologías para la validación de contenido, el índice de consistencia interna es medido por el Alfa de Crombach, y no todos aplican el análisis factorial para verificar la validez de construcción, lógica del instrumento que proponen.

Según Martín Arribas, citada por Villavicencio-Caparó et. al, (2016) el proceso de construcción y validación de un cuestionario/escala de medida es relativamente complejo y requiere el conocimiento teórico claro del aspecto que queremos medir, así como poseer conocimientos estadísticos avanzados y saber manejar programas informáticos para realizar las pruebas estadísticas

El cuestionario que se propone, suple en alguna medida la carencia existente en el ámbito investigativo de la educación médica de instrumentos razonables, que permitan valorar de manera rápida y sencilla el nivel de cultura innovadora y encaminar la ejecución de investigaciones en este tema. Además, permite ofrecer una herramienta metodológica, de valoración, más allá del manejo empírico de datos que se obtiene por la simple observación de la conducta cotidiana o habitual de los profesores

La innovación en la educación superior no solo es un tema de actualidad, sino que se ha convertido en una preocupación para directivos universitarios y cuerpos académicos. Herrán (2016) ya que es entendida como motor de crecimiento y productividad. Las ideas de valor agregado y de obras exitosas han acompañado siempre a la misma, pero, es más que eso ya que se da en la literatura, la sociología, la historia, el derecho, la religión, etc.

La innovación es la fuerza de cambio que logran las instituciones para conseguir mejores resultados y modificar condiciones negativas en prácticas de gestión que incorporan conocimientos teóricos y prácticos. Por lo que la sociedad necesita de la universidad que actúa en el espacio de la dinamización de la sociedad, creando conocimiento y formando profesionales para mejorar la calidad de vida de la población y realizar los cambios que la sociedad necesita. Herrán (2016)

La universidad innovadora está direccionada por las necesidades de la comunidad. En la base de innovación universitaria está la concepción de la sociedad y del hombre; Esta orienta la formación del ciudadano, ya sea para transformar su realidad inmediata y la de su comunidad o para consolidar la sociedad actual, el Ministro de Educación Superior en su discurso en Pedagogía 2015 expresó:

La universidad innovadora será aquella capaz de gestionar conocimientos y promover innovación mediante la interacción con el entramado de actores colectivos, contribuyendo al despliegue de los sistemas locales, regionales, sectoriales y nacionales de innovación. (Alarcón 2015).

Para Salinas (2004) en las funciones universitarias la innovación es un proceso con múltiples facetas, en el que intervienen factores políticos, económicos, ideológicos, culturales y psicológicos; y que afecta a los actores de la academia: docentes y estudiantes, por lo que la universidad que se plantea la investigación para mejorar la calidad de vida de la población a la que pertenece considera "la innovación como una forma creativa de selección, organización y utilización de los recursos humanos y materiales" (Salinas, 2004, p. 4)

Para ello, Parcerisa (2010) plantea que los procesos de innovación institucional requieren de la implicación y de la manifestación explícita y clara de la voluntad innovadora de los responsables académicos, y es la gestión universitaria la piedra angular en el proceso innovador que debe transitar de un modelo mental de Universidad como organización a la idea de universidad como sistema. Para Oden (1997) una apropiada cultura permite que las innovaciones ocurran rápido y mejor, por lo que la pregunta clave no es si la innovación puede ocurrir o no, sino de qué manera se asegura que ocurra más rápido y mejor.

La pluriculturalidad de la universidad no es resultado de adaptación al entorno sino de su identidad innovadora para responder al entorno, como señaló José Martí "Cuando se es inteligente, se produce. No se adapta, se innova" Martí J (2016) (p. 365)...

De ahí que el Presidente de los Consejos de Estado y de Ministros, enfatizara en mayo del 2019, la priorizada estrategia nacional de vinculación de todos los organismos, del estado con las universidades, a fin de crear una cultura de la innovación en el país. Reyes (2019)

Conclusiones

Los resultados obtenidos en la validación del cuestionario fueron acertados y permitieron disponer de un instrumento válido, confiable para diagnosticar la cultura innovadora en la Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas, pertinente para ser aplicado en el ámbito investigativo en la educación médica. En la muestra de profesores encuestados predominó el

sexo femenino, con una experiencia laboral adecuada, quienes autoevaluaron con un bajo nivel la cultura innovadora de la Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas.

Referencias Bibliográficas

- Abricot Marchant, NE.(2015) Validez de un instrumento de evaluación de la docencia: el caso de la universidad de Santiago de Chile Proyecto de Magíster presentado a la Facultad de Educación de la Pontificia Universidad Católica de Chile para optar al grado académico de Magíster en educación mención evaluación de aprendizajes. Mayo. Santiago, Chile. Recuperado de: <https://repositorio.uc.cl/bitstream/handle>
- Aguilar Correa, CM; Sánchez Sánchez, GI (2018) Construcción y validación de un instrumento para valorar desempeños pedagógicos de estudiantes en formación Inicial Revista Educación, vol. 42, núm. 1, 2018 Universidad de Costa Rica, Costa Rica. Recuperado de: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/educacion/article/view>
- Alarcón (2015): "Las ciencias de la educación en una universidad integradora e innovadora", Encuentro de Pedagogía 2015, La Habana. Conferencia.
- Alegre, V (2004). La gestión del conocimiento como motor de la innovación. Editado en Universitat Jaume. Barcelona .Recuperado de: www.gref.org/nuevo/docs
- Añorga Morales, J; Valcárcel Izquierdo, N. y Che Soler, J (2008): La parametrización en la investigación educativa. Varona. (47). p. 25-32. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=360635567005>
- Bofill Vega, S; (2010) Modelo general para contribuir al desarrollo local, basado en el conocimiento y la innovación. Caso yaguajay Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Técnicas. Universidad de Matanzas “Camilo Cienfuegos” Facultad de Ingeniería Industrial 2010
- Cabrera Cruz, Niviola, Quiñones de La Rosa, Ileana, Álvarez Blanco, Adolfo, & Gómez Martínez,Freddy. (2008). Resultados de investigación para el sector de la salud en Cuba, 2006. *Revista Cubana de Salud Pública*, 34(2) Recuperado en 10 de enero de 2020, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000200014&lng=es&tlng=es.
- Colectivo de autores, (2008). La gestión universitaria y el rol del profesor. Editorial México, ISBN 978-959-16.0627-3.
- Fernández Montequín ZC. (2014) Modelo para la gestión del proceso de investigación en la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Estrategia para su implementación.

Tesis en opción del grado científico de Doctor en Ciencias de la Educación Pinar del Río, 2014

- Garea, B. y Quevedo, V. (2009) Curso Innovación para el Desarrollo. Gestión de la innovación. Editorial Académica. P. 14
- Grijalva Verdugo AA, Urrea Zazueta ML (2017). Cultura científica desde la universidad. Evaluación de la competencia investigativa en estudiantes de Verano Científico: Ediciones Universidad de Salamanca, 18 (3). Recuperado de: <https://doi.org/10.14201/eks20171831535> ISSN 2444-8729
- Herrán Gómez, Javier, & Pesántez Avilés, Lauro Fernando. (2016). La universidad innovadora. *Revista Cubana de Educación Superior*, 35(3), 47-63. Recuperado en 10 de enero de 2020, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0257-43142016000300004&lng=es&tlng=es.
- Kú Hernández.OE; Pool Cibrián.WJ (2018) Construcción y Validación de Instrumentos para la Evaluación de la Práctica Pedagógica en Educación Básica del Estado de Yucatán. *Revista Iberoamericana de Evaluación Educativa*, 11(1), 23-41. <https://doi.org/10.15366/riece2018.11.1.002>
- Manual de Oslo. (2005) Guía para la recogida e interpretación de datos sobre innovación. 3ra ed.: OCDE y Eurostat; 2005
- Martí J (2016): Escenas Latinoamericanas, Red Ediciones S.L, Barcelona .Recuperado de : https://www.clacso.org.ar › coleccion_jose_marti
- Martín Alfonso L, Bayarte Vea H D, Grau Ábalo J A. (2008) .Validación del cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) para evaluar la adherencia terapéutica en hipertensión arterial .*Rev. Cubana Salud Pública* [en línea] ene.-mar. 2008 [citado 23 Nov. 2019]; v.34 n.1 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000300005&lng=es
- Núñez Sellés A J. (2010). Introducción de resultados de la investigación-desarrollo en el sistema de salud cubano. *Rev. Cubana Salud Pública* [Internet]. Sep. [Citado 2014 Dic. 12]; 36(3): 215-222. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000300005&lng=es.
- Oden, H (1997). *Managing Corporate Culture, Innovation, and Entrepreneurship*, Quorum Books, Westport Recuperado de: <https://es.scribd.com/document/253437519/Oden-Managing-Corporate-Culture-Innovation-and-Intrapreneurship>

- Parcerisa, A (coord.) (2010): Ejes para la mejora docente en la universidad, Octaedro, P
OCTAEDRO EDICIONES (2010) Barcelona ISBN 10: [8499211232](#) ISBN 13:
[9788499211237](#) Recuperado de. <https://www.iberlibro.com/buscar-libro/titulo/ejes-mejora-docente-universidad/autor/artur-parcerisa/libro/>
- Reyes Rodríguez, D, (2019) Con la Ciencia la primera Consulta Periódico Granma [en línea]...
9 de Mayo 2019, [citado 5 sep 2019] pág 1 Disponible en...
<http://www.gramma.cu/cuba/2019-05-09/con-la-ciencia-la-primer-consulta-09-05-2019-00-05-46>
- Rojo Pérez N, Valenti Pérez C, Martínez Trujillo N, Morales Suárez I, Martínez Torres E, Fleitas Estévez I, et al. (2018) Ciencia e innovación tecnológica en la salud en Cuba: resultados en problemas seleccionados. Rev. Panam Salud Pública. 2018; 42:e32.
<https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.32>
- Rosenbluth.A; Cruzat-Mandich .C; Ugarte .ML (2016) Metodología para validar un instrumento de evaluación por competencias en estudiantes de psicología. Univ. Psychol. Bogotá, Colombia V. 15 No. 1 PP. 303-314 ene-mars ISSN 1657-9267.Recuperado de:
<https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/13556>
- Salas-Perea, R., & Salas Mainegra, A. (2012). La educación médica cubana. Su estado actual. Revista de Docencia Universitaria ; vol. 10 (Número especial), 293-326. Recuperado de:
<https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/13556>
- Salinas (2004): "Innovación docente y uso de las TIC en la enseñanza universitaria", Revista de Universidad y Sociedad del Conocimiento (RUSC), volº1,UniversitatObertadeCatalunya(UOC),Recuperado de
<<http://www.uoc.edu/rusc/dt/esp/salinas1104.pdf>> [15/4/2019].
- Santana Martínez, L; Toledo Fernández, AM; Norabuena Canal, MV Toledo Santamaría R. (2015) Resultados científico-técnicos en el Policlínico Antonio Maceo del municipio Cerro entre 1997-2011 Revista Cubana de Medicina General Integral. 2015; 31(1):69-77Ministerio de Salud Pública. La Habana, Cuba. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu>
- Suárez Hernández, J. (2003) Modelo y procedimientos de apoyo a la toma de decisiones para desarrollar la Gestión de la Tecnología y la Innovación en la empresa ganadera cubana. Tesis Doctoral. Universidad Central de Las Villas, Santa Clara, Cuba, 166 p.
- Villavicencio-Caparó E. Ruiz-García V Cabrera-Duffaut A. (2016) Validación de Cuestionarios. Contribución didáctica docente. Revista OACTIVA UC Cuenca. Vol. 1, No. 3, pp. 75-80, Mayo-Agosto. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista->

Zambrano.R_, Nora Gil. N; Lopera. E, Carrasco. N, Gutiérrez. A, Villa. A;(2015) Validez y confiabilidad de un instrumento de evaluación de estrategias docentes en la práctica de la enseñanza universitaria. Universidad Cooperativa de Colombia, Medellín, Colombia Magister 27, 26---36.Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1016/j.magis.2015.06.002>

Anexo 1

Por favor, marque con una X en la casilla que corresponda según su nivel de acuerdo con los siguientes aspectos. Se trata de una escala en orden descendente donde el 5 –significa Siempre , 4- Casi Siempre 3-Frecuentemente , 2-Aveces y 1-Nunca							
Indicadores		Ítems para Diagnosticar Cultura Innovativa de la Universidad	5	4	3	2	1
1-Vigilancia del entorno	1,1	Conoce Ud. las investigaciones y conocimientos más relevantes para la universidad					
	1.2	La vigilancia del entorno se realiza de forma organizada en todo la universidad					
2-Estrategia Innovación	2.1	Introducen periódicamente nuevas innovaciones, tecnologías y productos					
	2.2	Mejoran las tecnologías que introduce buscando nuevas posibilidades técnicas					
	2.3	Difunden o transfieren conocimientos e innovaciones aplicadas o desarrolladas en la universidad hacia otras					
	2.4	Hay relaciones con otras universidades para mejorar las tecnologías introducidas					
	2.5	Se integra y coopera con centros de investigación y universidades para introducir y mejorar tecnologías y otros productos					
	2.6	El proceso docente está sujeto a mejora continua y se estimula la creatividad					
	2.7	Intentan hacer casi siempre lo mismo y de la misma manera					

	2.8	La introducción de cambios se aprecia como una perturbación					
	2.9	Se priorizan los procesos de superación de los trabajadores					
3- Organización Proceso innovación	3.1	Se realizan investigaciones en los servicios y departamentos de forma independiente					
	3.2	Existe cooperación y/o integración a largo plazo con centros científicos y universidades					
	3.3	Los resultados del proceso de innovación son evaluados en conjunto por investigadores, profesores y los servicios donde se pueden implementar					
	3.4	La universidad tiene una estrategia para la protección del medio ambiente					
	3.5	Se toleran los riesgos					
	3.6	El Consejo de dirección incentiva a innovar y a desarrollar la creatividad					
4- Organización Proceso superación	4.1	Las acciones de superación del personal son proactivas					
	4.2	Se evalúan las necesidades de superación del personal en la universidad					
	4.3	Poseen un programa de superación y recalificación permanente en la universidad					
5-Uso Informática	5.1	La informática en la universidad se usa frecuentemente para gestión contable y financiera, gestión del conocimiento, gestión de la información, gestión de proyectos, gestión de la superación					
	5.2	La informática en la universidad se usa menos frecuentemente para socializar información relevante, aviso de reuniones, correo electrónico, otros					
6-Gestión	6.1	Hay eficiencia en los indicadores científico					

Ciencia		técnicos					
	6.2	La calidad de los productos finales de las investigaciones se verifica en el consejo científico					
	6.3	Existe plan de formación de la alta dirección de la universidad					
	6.4	Existe acceso a fuentes de financiamiento por proyectos					
	6.5	Existen vínculos estrechos con universidades y centros científicos					
	6.6	Hay creación de una cultura y un clima creativo					
	6.7	Se produce la generalización de los resultados e innovaciones					
7-Gestión Innovación Conocimiento	7.1	Se adoptan tecnologías y se generalizan resultados exitosos de otras Universidades					
	7.2	Existe desarrollo de las relaciones con centros de investigación y universidades					
	7.3	El Consejo de Dirección incentiva los proyectos y colegia decisiones estratégicas con los cuadros					
	7.4	Se fortalece la oficina de proyectos con equipos de trabajo de la universidad					

Cuadro 1 Instrumento para el diagnóstico del nivel de cultura Innovadora (Elaboración propia) fecha. 2019.

ESTUDIO DE LAS PROYECCIONES DEL PLAN DE ESTUDIO DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL

Autores:

Dr. Pedro Javier Cárdenas Alonso⁴², Dr. C. Caridad Alonso Camaraza⁴³

⁴²Dr. Especialista de primer grado en Medicina General Integral. Policlínico Nelson Fernández Oliva, Miembro de la Red de Cardiopediatría Nacional. Nombrado miembro REDIPE en el año 2019. Google académico: <https://scholar.google.com/citations> . Email: pjl12@nauta.cu.

Resumen

En el campo de la salud, la formación posgraduada de los profesionales constituye uno de los logros indiscutibles de este sector, lo que ha posibilitado aplicar la política de salud a toda la población. La situación actual permite realizar transformaciones cualitativas en los planes de estudio de especialidad, fundamentadas principalmente, por los propios cambios económicos y sociales que ha experimentado el país, en respuesta a la necesidad de las actuales concepciones curriculares y didácticas para el diseño y desarrollo de las diferentes especialidades, en el área de salud. Para ello se tendrá en consideración el estudio de las proyecciones del plan de estudio de la especialidad en Medicina General Integral, (M.G.I).

Palabras clave: plan de estudio, especialidad, formación posgraduada y Medicina General Integral.

Abstract

In the health context, the formation of the postgraduate professionals constitutes one of the unquestionable achievements of this sector, what has facilitated to apply the politics of health to the whole population. The current situation allows to carry out qualitative transformations in the studies plans of the specialties, based mainly, for the own economic and social changes that has experienced the country, in answer to the necessity of the current curricular and didactic conceptions for the design and development of the different specialties, in the area of health. For it will have into consideration the study of the projections such as the study plan of the in Integral General Medicine Specialty, (M. G. I).

Key words: study plan, specialty, formation postgraduate and Integral General Medicine.

Resumo

No campo da saúde, a formação de pós-graduação dos profissionais constitui um dos alcances indiscutíveis deste sector, o que possibilitou aplicar à política da saúde a toda a população. A situação actual permite realizar transformações qualitativas nos planos de estudo de especialidade, fundamentadas principalmente pelas próprias mudanças económicas e sociais que tem experimentado o país em resposta à necessidade das actuais concepções curriculares e didácticas para o desenho e desenvolvimento das diferentes especialidades na área da Saúde.

⁴³Doctora en Ciencias Pedagógica. Profesor Titular, Miembro de la Comisión de Grados Científicos de la Universidad de Matanzas. Nombrada miembro REDIPE en el año 2019. Google académico: <https://scholar.google.com/citations>. Email: caridad.alonso@umcc.cu, caryalonso25@gmail.com.

Para isso, ter-se-á em conta o estudo das projecções do plano de estudo da especialidade em Medicina Geral Integral. (M.G.I.).

Palavras-chave: Plano de estudo, especialidade, formação pós-graduação e Medicina Geral Integral.

Introducción

La formación de profesionales en el campo de la salud constituye uno de los logros indiscutibles de la Revolución, es parte importante de la base organizativa que ha posibilitado aplicar la política de salud a toda la población a través del desarrollo del Sistema Nacional de Salud y particularmente de la Atención Primaria de Salud (A.P.S.). Una de las máximas expresiones de estas transformaciones; así como las actuales concepciones curriculares y didácticas para el diseño y desarrollo del proceso de formación de los profesionales de la salud de nivel universitario, expresan el nuevo modelo pedagógico y educativo de la educación superior en Cuba, la cual está asociada a la necesidad de un perfeccionamiento de los procesos curriculares en las diferentes especialidades en el área de salud.

Uno de los fenómenos sociales más importantes de la contemporaneidad ha sido el de la extensión y calidad de la asistencia médica. Calidad, que en gran parte se debe a los avances científicos y tecnológicos de la medicina, producidos en las últimas décadas y extensión traducida en la colectivización de la asistencia. Investigaciones consultadas sobre el estado actual de la superación en las ciencias médicas a nivel internacional y en Cuba, refieren cambios sustanciales operados en el diseño, planificación, organización y dinámica del proceso en la educación superior; reconocen los importantes avances, la experiencia acumulada en los diferentes servicios de salud y en la formación profesional, pero insisten en que prevalecen insuficiencias que reclaman de la teoría y práctica pedagógica y una de actuación consecuente dirigida a su eliminación, aspectos a los que se refieren los autores Health, C. (1978), Manzo, L. (2006), Salaverry, O. (2009) y Cáceres, A. (2012).

En Cuba, es prioritaria la A.P.S. lo que requiere de un sistema de superación permanente dirigido a los profesionales para garantizar la calidad del servicio de salud.

El artículo que se presenta tiene como objetivo realizar un análisis crítico a partir de las proyecciones del plan de estudio de la especialidad en Medicina General Integral. (M.G.I)

Desarrollo

Fundamentos curriculares generales de la educación superior cubana

En un proceso de análisis referencial de materiales con elementos de carácter teórico y metodológico, que tributan a los procesos curriculares para la educación superior, se encuentran

cuatro trabajos cubanos de importancia teórica, metodológica y práctica para esta investigación, pues constituyen fundamentos curriculares generales para el estudio de las proyecciones del plan de estudio de la especialidad en Medicina General Integral. (M.G.I) que se persigue en esta investigación.

Para este análisis se tuvo en cuenta cómo se reflejaban las relaciones esenciales del modelo pedagógico en la especialidad de 1er grado en Medicina General Integral, con énfasis en la relación formación del profesional y el currículo, los fundamentos que guían la formación y la pertinencia del egresado de esta especialidad, la labor educativa, así como los resultados de la aplicación en las instituciones de educación médica superior.

En la educación superior cubana la conformación y el desarrollo de los Planes de Estudios de posgraduación se reconocen como procesos sustanciales en lo que a diseño curricular de las especialidades universitarias se refiere. Los Planes de Estudio se diseñaron y aplicaron como parte de una concepción curricular basada en la teoría de los procesos conscientes expuestas por Álvarez, C (1999), quien sustentado en su propia concepción didáctica y en el enfoque histórico cultural de Vigotski, L, concibe los aspectos más generales del diseño curricular para la formación de los profesionales en la educación superior cubana. El propio Álvarez, C, escribe sobre esta teoría: "...posibilita explicar del modo más esencial los procesos que tienen objetivos preestablecidos, mediante la determinación de los componentes y las relaciones entre esos componentes que expresan las leyes de su desarrollo." (Álvarez, 1999, p.60)

Se indica por este autor (1999, p.61) que considera que el punto de partida de su análisis se puede encontrar en el principio epistemológico que él llama "principio holístico-dialéctico", el cual incluye la interpretación y caracterización holística del objeto de estudio y el enfoque dialéctico del desarrollo del proceso.

Según este autor la interpretación y caracterización holística del objeto es asumir al objeto en una relación del todo con las partes, a esto lo identifica como "la relación de lo holístico con lo holográfico", (1999, p.62). Incluye, además, relación de lo objetivo y lo subjetivo y de la teoría y la práctica.

En el enfoque dialéctico del desarrollo del proceso incorpora otros tres elementos de importante valor metodológico:

- La "aproximación facto-perceptible del objeto de estudio" (dada por su función, sus dimensiones y tendencias).
- El análisis esencial del objeto de estudio.
- El análisis esencial del proceso.

- La explicación esencial del proceso en su desarrollo.

Álvarez, C. (1999) escribe que

...las cualidades externas que fundamentalmente nos permiten describir el objeto de estudio son: la función, la dimensión, la tendencia y el principio empírico. Cualidades que nos posibilitarán,..., orientarnos en la explicación interna y esencial, en una relación de lo externo, descriptivo y lo interno, explicativo. (Álvarez, 1999, p.63)

La función la considera como la función externa del proceso y que le distingue, la dimensión es su proyección en determinada dirección, la sucesión de sus etapas muestra su tendencia y al acopio de las primeras, cuando todavía no es posible ofrecer explicaciones le llama “principios de naturaleza empírica”.

El análisis esencial del objeto de estudio tiene por fundamento metodológico el enfoque de sistema.

La relación de los componentes, que se han establecido en la teoría de los procesos conscientes, y que se infieren de la práctica, según la interpretación del autor, son los ocho siguientes: problema, objeto, objetivo, contenido, método, forma, medio y resultado. (Álvarez, 1999, p. 63)

Álvarez, C. (1996; 1999), al aplicar su teoría de los procesos conscientes y su categoría “componente” al “proceso docente educativo” lo entienden de la siguiente manera:

- El “problema” es la situación que manifiesta un objeto (parte de la realidad objetiva), responde a por qué, genera una necesidad en un sujeto que se relaciona con dicha situación social.
- El “objeto” es el proceso y su esencia es la formación del hombre.
- El objetivo se identifica con la aspiración, el propósito a alcanzar.
- El “contenido” responde a qué, es el aspecto del objeto que aprendido expresa logro del “objetivo”
- La secuencia del proceso, su orden interno, determinado por el propio proceso cognoscitivo lo reconoce como “método”.
- El componente que expresa y concreta cómo y cuándo, el tiempo y relaciona el objetivo, el contenido, la actividad de enseñanza y la de aprendizaje es la “forma”, que posee carácter organizativo.
- “Medio” es para Álvarez, C. el total de recursos materiales para transformar el “objeto”. “Es “medio” es para él la expresión externa del "objeto”.
- La transformación que se logra, el producto del “proceso docente-educativo” lo llamada “resultado”.

Reconoce que la ley es la relación estable entre estos componentes, concluyendo que los componentes entonces se estudian y se conciben solamente en sus relaciones. En un análisis de esta teoría Berdayes, M. (2007), destaca que en la teoría de los procesos conscientes se reconocen dos leyes fundamentales. Primero, la que expresa el vínculo estable y necesario del proceso, del objeto con el medio, y por tanto las relaciones externas; y segundo, la ley que reconoce las relaciones internas entre los componentes del proceso, que consecuentemente es determinante de su jerarquía y comportamiento.

En la teoría de los procesos conscientes para los fenómenos sociales, este autor defiende que la relación biunívoca de las ciencias naturales no se da en las sociales y expresa:

...en el estudio de los procesos sociales, es que ese vínculo dialéctico se lleva a cabo por triadas, es decir, por relaciones entre dos componentes, que poseen un elemento común que determina su identidad, y diferencias que establecen sus contradicciones; la que se resuelve a través de un tercer componente, de igual naturaleza pero más dinámico que los otros dos anteriores, que mediatiza el tránsito de uno de los polos de la contradicción al otro.” (Berdayes, M., 2007, p.21)

Álvarez, C. (1996), aplica esto al análisis del “proceso docente-educativo” y llega a identificar las siguientes leyes:

“La primera ley del proceso establece el vínculo entre el proceso y el medio social, y se formula mediante la relación entre el problema y el objetivo, y entre ellos con el objeto... La segunda ley del proceso relaciona internamente los componentes del proceso: entre el objetivo y el contenido con el método.”, (Álvarez, el 1996, p.31)

Según esta teoría todo proceso consciente tiene tres eslabones: el diseño, la ejecución y la evaluación del proceso. Cada uno de estos eslabones

“...son procesos, todos poseen todos los componentes y leyes ya mencionados anteriormente, concretados en las particularidades de dichos eslabones: en el diseño, lo fundamental es el contenido; en la ejecución, el método; en la evaluación, el resultado; y, a la vez, el objetivo es el componente rector en cada uno de ellos.” (Álvarez, el 1996, p. 32)

Tomando como base esta teoría, Álvarez, C. concibe los aspectos más generales y esenciales del modelo curricular para toda la educación superior cubana. Uno de sus criterios de partida radica en la aseveración de que el proceso de formación del profesional debe estar relacionado con el proceso al cual sirve: al proceso profesional (actuación profesional en comunicación social). Como proceso consciente está relacionado con el medio al cual pertenece. Aquí ofrece su interpretación de “problemas profesionales” como necesidades sociales y que se han de presentar en el “proceso profesional”. Para este autor el “objeto de la profesión” tiene manifestación

fenoménica y en él se presentan los “problemas”, que han de resolverse con un “modo de actuación” específico.

Esto lo ratifica y asume Berdayes, M. (2007), al escribir:

“Si el objeto del egresado o de la profesión comprende tanto los modos de actuación para resolver los problemas, método de la profesión y tareas, como el objeto de trabajo que es aquel en donde se manifiestan esos problemas, resulta imprescindible precisarlos por cuanto, estos dos aspectos están interrelacionados dialécticamente y se condicionan mutuamente, en tanto sobre la base de con qué trabaja el egresado, se precisa el tipo de actividad que desarrolla y viceversa; la contradicción entre el modo de actuación y el objeto de trabajo se resuelve en el objeto de la profesión, tercer elemento de la tríada, que según, Álvarez de Zayas distingue cada profesión.” (Berdayes, 2007, p.42)

Álvarez, C. (1999), aplica sus concepciones teóricas sobre los “procesos conscientes” y sus consideraciones didácticas a la teoría del diseño curricular. Reconoce así, lo que considera primera ley del diseño curricular, la que establece la relación entre “problemas profesionales” y “modelo o perfil del profesional”; entre “problemas profesionales” y “objetivo”. Aquí se observa que no hace distinción entre lo que debe saber hacer un profesional (modelo del profesional) y cómo debe ser ese profesional (perfil del egresado), pues escribe “modelo o perfil del profesional”, y así identifica igualdad.

Considera que “aprendizaje” es llegar a saber y poder solucionar los “problemas profesionales” lo que se perfila o diseña en el “proceso curricular”. Afirma que “La caracterización de cada carrera se hace sobre la base de la determinación del modelo del profesional. Este modelo, como consecuencia de su vínculo con el proceso profesional, está compuesto por:

- “Los problemas profesionales escogidos;
- el objeto de la profesión, con sus campos y esferas, objeto de trabajo y modo de actuación;
- los objetivos del egresado, tanto educativos como desarrolladores o instructivos.”

(Álvarez, 1999, pp.65-66)

Álvarez, C. (1999), aplica la segunda ley de los procesos conscientes al “proceso de diseño curricular” y defiende que el “modelo del profesional”, es expresión de los “problemas profesionales” y se halla en relación con los componentes de la “estructura interna de la carrera” y estos con los “contenidos”. Basado en estas consideraciones teóricas ofrece una propuesta de estructura curricular de las carreras universitarias en Cuba.

En su opinión sobre los procesos curriculares en la educación superior, ocupan lugar importante la defensa de la descentralización de las decisiones y acciones, la flexibilidad relativa, las que asume en relación dialéctica con la centralización y lo rígido respectivamente, en los procesos curriculares.

En su contribución teórica Álvarez, C. (1999) llega a concebir a los eslabones del proceso curricular. Detalla y argumenta así seis:

- Diseño de la estructura de carreras.
- Diseño de la carrera.
- Diseño de la disciplina y la asignatura.
- Diseño del tema.
- Diseño del año o grado.
- Diseño de la clase.

Con el estudio de los aportes teóricos y curriculares de Álvarez de Zayas, C. M. se reconoce el importante valor de la teoría de los procesos conscientes para comprender, explicar y concebir el proceso de formación de profesionales universitarios. Su sistema categorial debe continuar teniendo aplicación en los procesos curriculares universitarios.

Para los autores de este artículo, resultan de gran valía estos referentes teóricos a partir que la educación superior cubana, la formación posgraduada tiene como función social proveer de conocimientos necesarios, con la calidad requerida, para desarrollar valores y aptitudes y garantizar la continuidad de estudios para la vida, y su vínculo con la práctica, constituye una fuerza social transformadora que promueve el desarrollo sostenible de la sociedad, en la que no se excluye el sistema de salud.

Un segundo referencial para los procesos curriculares en la educación superior cubana son los trabajos de (Fuentes, H., Cruz, B. y Sánchez, L.) en particular “Los procesos de diseño curricular en la educación superior desde la perspectiva de un modelo de actuación profesional” (1999, pp-50-51), ofrecido como una respuesta de la Universidad de Oriente en el quehacer docente de esta universidad y la de sus actores principales que investigaron diversas profesiones y su dinámica y corroboraron relaciones esenciales y especificidades para los perfiles y territorios.

El estudio crítico de este trabajo por su relación con esta investigación permitió reconocer su valor y asumir el enfoque didáctico holístico configuracional para los procesos curriculares. Sobre esto y su diseño exponen estos autores que

“El Modelo en tanto que es consecuente con la Teoría Didáctica Holístico Configuracional, considera los componentes del proceso de formación del profesional; académico, investigativo y laboral, con el propósito de que prevalezcan sus postulados teóricos, llegando inclusive hasta la concepción de la etapa de postgrado como aquella que completa la formación continua de los egresados y que debe armonizar consecuentemente con la de pregrado.” (Fuentes, H., Cruz, B. y Sánchez, L., 1999, pp-50-51)

Sin embargo, los autores de este artículo no comparten la aseveración de estos autores cuando afirman que “El Macrodiseño Curricular se ocupa de determinar los aspectos más generales y trascendentes de la profesión que deben ser incorporados a la carrera en la intención de formar profesionales que resulten adecuados para el desempeño social y profesional, lo que se delimita como el Modelo del Profesional, que es el resultado del diseño curricular al nivel de la carrera...” (Alonso, C., 2007, p.21).

Se ignora aquí que el diseño curricular a nivel macro ha de incluir muchos otros aspectos sobre el profesional deseado y necesario, especialmente sobre las particularidades pedagógicas de su proceso de formación, aspecto no contemplado por estos autores. Además, se coloca al modelo del profesional en la calidad de resultado del proceso - del diseño curricular -, y no se reconoce que la determinación de este modelo es parte intrínseca y uno de los elementos centrales del mismo.

Las otras partes de su trabajo están dedicadas por estos autores al proceso curricular en el nivel micro, así exponen cómo diseñar las disciplinas - las que consideran en el nivel micro - y las asignaturas. Así lo afirman: “El microdiseño curricular como parte del Diseño Curricular, comprende el proceso de elaboración de los programas de áreas (disciplinas), de las asignaturas y de los temas, todo lo cual está centrado en la determinación de los contenidos en correspondencia con los problemas y los objetivos a cada uno de estos niveles.” (Fuentes, H., Cruz, B. y Sánchez, L., 1999, pp-55-56)

Este trabajo se reconoce importante para la determinación de las decisiones en el plan de estudio de la especialidad desde una correcta concepción curricular, con los requerimientos y referentes didácticos que desde el proceso curricular se deben determinar para la especialidad de M.G.I. en las universidades de ciencias médicas cubanas.

Los especialistas Pérez, R y Torres, S. (2003) en su estudio sobre el diseño curricular en las transformaciones educativas de la educación superior exponen una “metodología para la elaboración del diseño curricular”.

Destacan inicialmente que los diseños curriculares por su importancia, complejidad y trascendencia exigen del método científico general de trabajo y precisan que para la elaboración de los diseños curriculares deben cumplirse los siguientes pasos:

Creación y preparación de....(grupo multidisciplinario para la dirección colectiva de todas las tareas a realizar y someter a aprobación los resultados del trabajo)... Elaboración del modelo del profesional o perfil del egresado. Estudio y ajuste de la propuesta. Determinación de los objetivos por niveles. Proyección del plan de estudio. Elaboración de los programas docentes. Consulta a expertos y usuarios... (Pérez, y Torres, 2003, pp-61-62)

Los autores de este trabajo no comparten la afirmación de estos autores cuando expresan que al determinar los objetivos quedará precisado el contenido. Se ignora que el proceso complejo de selección del contenido realmente se basa en los objetivos, pero no se identifican, más exactamente se suceden. La afirmación de estos autores explica por qué antes de referirse a la formulación de los objetivos, incorporan indicaciones sobre los componentes del contenido (conocimientos, habilidades y normas de relación con el mundo).

Se hace una detallada exposición sobre el plan de estudio, su funcionalidad, su rigidez o flexibilidad, su necesaria coherencia, eficiencia en la utilización de los recursos, articulación vertical y horizontal; mas no se indican aquí los elementos estructurales de los planes de estudio. Estos autores apuntan que estas determinaciones metodológicas preliminares, son definiciones que se pueden enriquecer con su aplicación en las instituciones universitarias.

Su propuesta incluye una explicación de qué son los programas docentes, pero no hay referencias de una derivación desde los programas de disciplinas a los de las asignaturas, y por ende, tampoco a la estructura vertical del plan de estudio y a su valor científico y pedagógico. No se ofrecen procedimientos ni requerimientos para la elaboración de los programas.

La vigencia de este trabajo se reconoce y se asume como referente teórico básico por expresar la esencia formativa teniendo en cuenta que la nueva universidad cubana, por responder a las nuevas condiciones sociales y políticas en las que es necesario formar a los profesionales universitarios y por contener las consideraciones rectoras de carácter pedagógico y organizativo más novedosas y concomitantes con las nuevas realidades políticas, económicas y sociales de Cuba.

No obstante lo expresado, resulta aún necesario la modelación del proceso curricular en lo que a la teoría y la metodología de sustentación y realización se refiere. El modelo formativo que resume y expone Horruitiner, P. (2006), el que ofrece a los profesionales que diseñan, planifican, desarrollan y evalúan la formación de profesionales en las universidades cubanas la plataforma

formativa y curricular general desde la cual se ha de pasar a la modelación de los procesos curriculares específicos.

Los autores de este artículo reconocen que las transformaciones curriculares en la educación superior cubana se han realizado desde una plataforma teórica común, de alta participación social en el quehacer científico investigativo de los profesionales cubanos comprometidos con su contribución al proceso de formación de nuevos profesionales y su continuidad en la formación posgraduada que confirma que se ha dado una respuesta adecuada, sin embargo se hace necesario:

- Fundamentar la proyección teórica y metodológica a elegir en correspondencia con el modelo y las transformaciones realizadas.
- Hacer explícito el desarrollo de la independencia y la creatividad como expresión del autoaprendizaje y de la gestión del conocimiento.
- Reconocer los principales procesos formativos como expresión de la integración dialéctica de la instrucción, la educación y el desarrollo de cada profesional.

Análisis crítico a partir de las proyecciones del plan de estudio de la especialidad en Medicina General Integral. (M.G.I)

Para ello se tendrá en consideración el Modelo del Especialista de Primer Grado en M.G.I, el cual comprende tres perfiles profesionales: político-ideológico, profesional y ocupacional.

El plan de estudio parte de una fundamentación, donde solo se recogen los antecedentes históricos a partir de la década de los 60 en el que se instaura el modelo del Policlínico Integral. Se aplicaban programas básicos de salud personal y ambiental, con atención médica por médicos generales sin formación académica de postgrado y especialistas provenientes de hospitales que ofrecían consultas externas en el Policlínico. Los programas de salud ambiental se aplicaban de manera vertical. Se hace referencia a la década de los 70 donde se desarrolla el modelo de la Medicina en la Comunidad, que se inicia en el Policlínico Docente Alamar (1974) y luego se extiende a todo el país. Siendo así, se declara a partir de 1984 el inicio del modelo del médico y la enfermera de la familia (Medicina General Integral), que basa la atención en la familia y sus integrantes. Se integra en un solo sector los 3 sectores del modelo anterior, con menor población y se aplica un programa de salud integral a la familia. En el modelo se propone el desarrollo de la docencia de pre y postgrado, con profesores a tiempo completo de M.G.I. y de las especialidades básicas y, a tiempo parciales, de otras especialidades. (MINSAP, 2001. pp.10-30).

Estas debilidades, se superan en el actual programa de la residencia de M.G.I. Está correctamente diseñado para tres años sin partir lógicamente de un internado desde la A.P.S como el diseñado

en el curso académico 2019-2020. Los tres años de la residencia no se aprovechan académicamente en su totalidad. Las rotaciones por los hospitales son formales y no suele lograrse la integración de los residentes de M.G.I. con los grupos de trabajo de los servicios de manera que interactúen con efectividad en el desarrollo de las competencias correspondientes. La ausencia de estrategia formativa dentro del ámbito hospitalario centrada en las necesidades de los residentes de M.G.I., hace que la actividad docente se dirija al campo de la atención secundaria. Ello puede tener un efecto educativo paradójico sobre el educando procedente de la A.P.S., quien resulta penetrado por la concepción de que la mejor medicina es la del hospital y no la que él practica en su consultorio. Nuevos enfoques docente-educativos deben resolver esta contradicción.

Con un claustro de A.P.S. de más experiencia es factible emprender una estrategia formativa de mayor intensidad y coherencia, sobre la base de desarrollar un proceso docente-educativo de superior calidad, que permita también con un esfuerzo personal mayor del educando, lograr la adquisición de las competencias del especialista en un tiempo menor.

Los autores del presente trabajo valoramos de muy positivo el hecho de reconocer los nuevos enfoques de continuidad de estudios de pregrado a postgrado y la consecución de la especialidad de 1er grado en Medicina General Integral en 2 años, prescindiendo del año de familiarización. Interesa aprovechar la calidad lograda en el actual programa de la residencia, mediante una estrategia de reingeniería curricular que permita asimilar y perfeccionar, mediante reajustes y completamiento, sus objetivos y contenidos. Algunos temas que han adquirido relevancia se incorporan como nuevos módulos.

Sin embargo, el estudio de las proyecciones de este plan aún no permite reconocer que:

- No se poseen definiciones curriculares desde un referencial teórico- metodológico que dirija el proceso curricular de la especialidad de 1er grado en Medicina General Integral en dos años y en consecuencia no existen precisiones para la formación integral de este profesional
- Es insuficiente el enfoque dialéctico entre educación, desarrollo e instrucción, se valoran de manera aislada y tienden a excluirse.
- Los documentos no poseen, por las razones anteriores, el nivel de completamiento requerido ni uniformidad en su estructura.
- Existen limitaciones al identificar los campos de acción y esferas de actuación profesional de la especialidad de 1er grado en Medicina General Integral.
- Los objetivos tienen más carácter de problemas profesionales que de objetivos formativos.

- Los problemas de la práctica social no siempre son objeto de análisis y punto de partida para las acciones del proceso curricular de la especialidad de 1er grado en Medicina General Integral.

Es pertinente hacer referencia a que el modelo se ha de expresar a través de todo el proceso curricular hasta los más simples instrumentos de planificación y control, del Especialista de Primer Grado en M. G. I. , el cual no recoge de manera explícita los bases curriculares, las que deben situarse en calidad de invariante, el conjunto de condiciones objetivas y subjetivas de carácter económico, político, social, cultural y científico; que directamente se corresponden con las particularidades de la formación del médico general Integral, aspecto importante a considerar entre estas bases es la gradualidad de los cambios y el mantenimiento de una activa participación del Estado en la conducción de la sociedad en el país, cuestión esta que tiene que ser central para todas las decisiones y acciones curriculares, particularmente cuando el egresado será un profesional de la salud, de igual forma deben considerarse los fundamentos curriculares, entre los que deben destacarse los filosóficos, epistemológicos, sociológicos, psicológicos y pedagógicos, teniendo en cuenta que la educación es función social determinante del desarrollo de los pueblos.

En el proceso educativo, desde su diseño, desarrollo, evaluación, investigación y transformación, se atienden interrogantes que de modo explícito y determinante obligan a la reflexión, la clarificación, precisión y permiten la orientación ideológica y política del proceso formativo de todo profesional de nivel universitario en el área de salud.

Los tres perfiles profesionales, están bien estructurados y fundamentados, pero se requiere diseñar cómo lograr la significatividad en el aprendizaje de estos profesionales, la que debe ser conceptual, afectiva, operacional y social. A esta última se asocia la formación de los valores socialmente pretendidos.

La estrategia docente debe garantizar que el residente satisfaga el sistema de objetivos del programa de formación. Se propone cómo organizar el proceso docente, dónde llevarlo a cabo, cuáles son las tareas de enseñanza y aprendizaje, qué lugar ocupan los residentes y sus profesores, qué nexos existen entre los componentes personales del proceso de enseñanza aprendizaje, cómo realizar la evaluación de la competencia de los residentes, así como los principios generales del Examen Estatal y del Trabajo de Terminación de la Especialidad (TTE). Se recogen el modelo de formación, los elementos esenciales del proceso docente-educativo, así como los componentes personales del proceso enseñanza aprendizaje:

En el proceso docente-educativo se mencionan:

- La educación en el trabajo mediante la integración de las actividades asistenciales, investigativas, administrativas y docente-educativas.
- La autopreparación y autoevaluación del residente.
- El papel orientador, controlador y evaluador de los docentes.

Y en los componentes personales del proceso enseñanza aprendizaje se distingue el educando (residente) y el profesor. (Colectivo de autores, 2004 p.28)

Aun cuando estos dos elementos son importantes desde el punto de vista didáctico, en ellos no se observa la salida de forma coherente en el modelo que sustenta el plan de estudio.

En la estructura curricular de primero y segundo año para el logro de la especialidad de Primer Grado en M. G. I. se requiere que la misma sea diseñada con atención a los componentes académico, laboral, investigativo y el extensionista en estrecha interdependencia para lograr la formación integral del profesional que se aspira, donde el residente se apropiará de los conocimientos y habilidades inherentes a la especialidad mediante las siguientes actividades docente-asistenciales: consultas, interconsultas, visitas de terreno, guardias médicas, ingreso en el hogar, discusión de problemas de salud, análisis de la situación de salud, reuniones clínico-radiológicas y clínico-epidemiológicas, discusión de fallecidos, entre otras.

El Programa de la Residencia consta de dos años, donde cada año académico se planifica para 48 semanas, de ellas 45 se dedican a desarrollar el Programa Docente y tres a la preparación y realización de los exámenes de promoción. Tiene una estructura modular, con un total de 29 módulos, de los cuales 25 se desarrollan en la A. P. S. y cuatro en los Hospitales, e incluye además tres cursos, tres rotaciones y una estancia en MNT.

Se reconoce por los autores de este trabajo que de forma positiva se logran las actividades académicas colectivas (Talleres, Discusiones de Grupo, Seminarios, Conferencias, Revisiones bibliográficas, entre otras) que se desarrollan en las áreas urbanas semanalmente en el policlínico en una sesión vespertina y quincenalmente en las áreas rurales en sesiones de cuatro u ocho horas de duración según sea necesario. Se escogen los escenarios más propicios según las condiciones geográficas y posibilidad de los profesores.

- En el fondo de tiempo semanal se incluye:
 - ✓ Discusión de un Problema de Salud: 2 horas/mes
 - ✓ Reunión del Grupo Básico de Trabajo: 2 horas/mes

Los cursos se desarrollan de forma paralela al resto de las actividades académicas previstas en el Programa de la Residencia, en sesiones de 2 horas/semana, preferentemente los sábados. Pueden

realizarse ajustes necesarios en el caso de los residentes que se forman en municipios con áreas rurales de difícil acceso, garantizando cumplimentar los objetivos de los cursos.

En el programa analítico de cada uno de los módulos que se recibe tanto en el primero como en el segundo año, solo se planifican los objetivos y los contenidos, desde la dimensión didáctica, como se aprecia, no se hace referencia al resto de los componentes de la misma.

Insuficiencias que se observan:

- No se hace una correcta derivación y formulación de los objetivos.
- No se hace una correcta selección y ordenamiento del contenido de aprendizaje.
- No se hace una correcta selección y combinación de los métodos del proceso de enseñanza-aprendizaje.
- No se hace una correcta selección, elaboración, combinación y empleo de los medios del proceso de enseñanza-aprendizaje.
- No se hace una correcta concepción del sistema de formas de organización del proceso de enseñanza-aprendizaje.
- No se hace una correcta estructuración de planes y programas

Resulta positivo que el plan de estudio consta del sistema de evaluación para la residencia en Medicina General Integral, la que se corresponde con el establecido en el Reglamento del Régimen de Residencia (Resolución 26/94 del MINSAP). El mismo comprende los siguientes componentes:

- Evaluación de curso: se realiza mensualmente y se registra en la tarjeta de evaluación del residente, según lo que establece el instructivo correspondiente. Incluye los resultados obtenidos en las actividades docente-asistenciales, así como en las académicas colectivas correspondientes a cada uno de los módulos, cursos, estancias y rotaciones previstas en el Programa.
- Evaluación de promoción: se realiza al finalizar cada año académico de la residencia y comprende un ejercicio práctico y otro teórico, atendiendo a lo establecido en el Reglamento. Se dedican 2 semanas a la realización del examen práctico y 1 semana para el examen teórico.
- Evaluación de graduación: se realiza al concluir los 2 años de la residencia, en el período que se establece anualmente. Comprende la presentación y defensa del Trabajo de Terminación de la Especialidad (TTE) ante un Tribunal Estatal, así como la realización de un examen práctico y un Examen Teórico Escrito de carácter Nacional. (MINSAP, 2004. pp.21-30).

En caso de desaprobado alguno de estos ejercicios, el residente podrá repetir el Examen Estatal hasta en dos oportunidades, en un período no mayor de dos años, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento.

En todos los tipos de evaluación, la calificación se efectuará según la escala que se establece en el Reglamento del Régimen de Residencia.

En lo concerniente a la evaluación curricular existe un nivel de correspondencia con las normativas del Ministerio de Salud que están reglamentadas.

Conclusiones

Se constató que en la modelación del plan de estudio no se declaran las bases y fundamentos curriculares. El perfil del profesional está correctamente estructurado, aunque no se observa el carácter de sistema de los componentes didácticos que se estructuran por módulos en cada uno de los años correspondiente al plan de estudio.

Se logró el objetivo de este trabajo al realizar el análisis crítico a partir del plan de estudio de la especialidad en Medicina General Integral (M.G.I), donde se argumentaron las fortalezas y debilidades que desde la concepción curricular presenta el modelo de la especialidad.

Referencias Bibliográficas

- Álvarez, C (1999). El diseño curricular. Cochabamba
[http://www.fed.uclv.edu.cu/.../Libros/Diseño Curricular](http://www.fed.uclv.edu.cu/.../Libros/Diseño%20Curricular)(28 de mayo del 2007). pp.28,29
- Álvarez, C. (1996). El diseño curricular en la educación superior cubana. Revista Pedagogía Universitaria Vol. 1 No. 1
<http://www.upsp.edu.pe/descargas/Docentes/Caridad/revista/96/1/189496104.pdf> (28 de mayo de 2007), p.32-33,35
- Alonso, C. (2007). Modelo teórico metodológico para el proceso curricular en la carrera de Licenciatura en Economía. Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias pedagógicas, Universidad de Matanzas Camilo Cienfuegos.
- Alonso, L. (2013). Evolución dialéctica de la función docente educativa del especialista en Medicina General Integral. Educ Med Super [revista en la Internet]. Dic [citado 2013 Abr 04]; 27(4): 392-403. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/>
- Berdayes, M. (2007). Referentes metodológicos en el diseño curricular de la licenciatura en enfermería. Una propuesta novedosa.
http://www.ucmh.sld.cu/rhab/articulo_rev9/ref_metod.htm (28 de mayo del 2007) p.30

- Cáceres, A. (2012). Superación profesional de posgrado en la atención primaria de salud: una estrategia didáctica para la modificación de comportamientos y conductas a favor de los estilos de vida.
- Colectivo de autores, (2004). Componentes del proceso de enseñanza aprendizaje. Material didáctico para el curso de tutores de la aps.iscm-h.
- Fuentes, H., Cruz, B. y Sánchez, L., (1999). Los procesos de diseño curricular en la educación superior desde la perspectiva de un modelo de actuación profesional. Santa Fe de Bogotá. p. 50-52
- Health, C. (1978) OMS Primary: Report of the International Conference on Primary Health Care. Alma-Ata.
- Horruitiner, P. (2006). La universidad cubana; el modelo de formación. Editorial Félix Varela. La Habana
- Horruitiner, P. (s/f.). Los Fundamentos del diseño curricular en la educación superior cubana. Instituto Superior Politécnico Julio A. Mella. Centro de Estudios “Manuel F. Gran” (en soporte digital). Santiago de Cuba.
- Pérez, R. (2002). Metodología de la investigación educacional. Editorial Pueblo y Educación. Segunda reimpresión. La Habana
- Manzo, L. (2006). La educación de posgrado y su repercusión en la formación del profesional Iberoamericano. Revista Educación Médica Superior de Cuba. 20(3). Disponible en: <http://scielo.sld.cu> [consulta: 13 de mayo 2018].
- MINSAP. (2001). Planificación, organización y control del proceso docente educativo en la APS. (Carpeta metodológica para los docentes de la APS)
- MINSAP. (2004). Plan de estudio especialidad en Medicina General Integral. Resolución 26/94 del MINSAP.
- Torres, S. y Pérez, R (2003). Metodología para la reestructuración curricular desde la perspectiva de la participación grupal. p.91
- Salaverry, O. (2009). Una visión histórica de la Educación Médica. Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (Perú) http://www.cmp.org.pe/historia_eduacion_medica.ASP.
- Vigotsky, L. (1996). Obras Escogidas, tomo IV, Madrid, Editorial Visor DIS., S.A. Vygostky, L.S. [consulta (2018)]

DIAGNÓSTICO DE LAS HABILIDADES INVESTIGATIVAS EN ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE MATANZAS

Autores:

M Sc. Karen Ibet Rojas Hernández⁴⁴, Dr. C. Zenaida E. Ponce Milián⁴⁵, Dr. C. Juan Reinaldo Hernández Hernández⁴⁶, M Sc. Dania Díaz Díaz⁴⁷

Resumen

Se muestra un estudio descriptivo de corte transversal con estudiantes de la carrera de Estomatología de la Facultad de Ciencias Médicas de Matanzas durante el curso 2018-2019. El propósito fundamental de la investigación es el diagnóstico de las habilidades investigativas en estudiantes de ciclo básico de la carrera de Estomatología. Se aplica un cuestionario a estudiantes de primer y segundo año seleccionados a través de un muestreo intencional. Se obtienen como resultado fundamentales de acuerdo a la percepción de los estudiantes: un adecuado dominio de las habilidades investigativas correspondientes a los objetivos declarados para el primer y segundo año académico, se identifican necesidades de aprendizaje no resueltas asociadas al uso de las normas de Vancouver, el dominio de habilidades para el uso del método científico y la necesidad de aumentar la incorporación de los estudiantes a proyectos de investigación y grupos científicos estudiantiles.

Palabras clave: diagnóstico, habilidades investigativas, estudiantes, Estomatología.

Abstract

The paper illustrates a descriptive study of transverse cut with odontology career students of Matanzas Medical faculty during the 2018-2019 academic course. The main propose was the research skills diagnostic on the first and second year of the career. It was used a test for students selected with intentional sampling. The results according to the student's perception shows sing of an appropriate know well of research skills according to the academic years objectives. It was

⁴⁴ Lic. Psicología. Máster en Desarrollo comunitario. Profesora Auxiliar e Investigador Agregado. Profesora del Departamento de Psicología de la Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Cuba. <https://orcid.org/0000-0001-5917-1988>; karenibet81@gmail.com; karenibet.mtz@infomed.sld.cu

⁴⁵ Lic. Psicología. Máster en Procesos correctores de la vida cotidiana. Dr. en Ciencias Pedagógicas. Profesora titular y consultante. Universidad de Matanzas. Cuba. zenaida.ponce@umcc.cu <https://orcid.org/0000-0002-2819-5503>

⁴⁶ Lic. Psicopedagogía. Dr.C en Ciencias Pedagógicas. Profesor titular y consultante. Universidad de Matanzas. Cuba. juan.hernandez@umcc.cu

⁴⁷ Lic. Psicología. Máster en Psicología de la Salud. Profesora auxiliar e Investigador Agregado. Profesora del Departamento de Psicología de la Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Cuba. daniadiaz.mtz@infomed.sld.cu

also identify knowledge requirements related to Vancouver norms, scientific methods research skills, and the necessity of increase student participation on scientific projects.

Key words: diagnosis, research skills, students, Odontology

Abstrato

O papel ilustra um estudo descritivo de corte transversal com estudantes de carreira de odontologia de Matanzas faculdade Médica durante a 2018-2019 maldição acadêmica. O principal proponha era as habilidades de pesquisa diagnóstico no primeiro e segundo ano da carreira. Era usado um teste para estudantes selecionados com provar intencional. Os resultados de acordo com os espetáculos de percepção do estudante cantam de um apropriado conheça bem habilidades de pesquisa de acordo com os objetivos de anos letivos. Era também identifique exigências de conhecimento relacionadas a normas de Vancouver, métodos científicos pesquisam habilidades, e a necessidade de participação de estudante de aumento em projetos científicos.

palavras chaves, Diagnose de habilidades de pesquisa, estudantes, Odontologia, questionários.

Introducción

El desarrollo de habilidades investigativas constituye uno de los pilares básicos de la formación de profesionales y se sustenta en el reconocimiento de la ciencia como motor impulsor del desarrollo social de la humanidad.

En este sentido, la actividad científica se inserta en el proceso de formación del profesional, no solo como una manera de estrechar el vínculo universidad -sociedad, sino también como una forma de aprender, reconocida, entre los enfoques pedagógicos contemporáneos, como plantean Hernández y Figuerola (2016).

En la enseñanza universitaria y en las ciencias de la salud en Cuba, la formación científica constituye una prioridad plasmada en las concepciones curriculares de cada una de las carreras universitarias y responde a las políticas de ciencia tecnología e innovación del país. (Rojas y Ponce, 2019)

No es menos cierto que la investigación científica es un desafío educativo y cultural para las nuevas generaciones "... por tanto la investigación debe contribuir a ese enriquecimiento en el proceso de humanización del ser humano frente a las fuerzas que lo enajenan". (Guadarrama, 2017, p. 28). En tal sentido resulta de vital importancia la evaluación del proceso de desarrollo de las habilidades investigativas en los estudiantes universitarios.

Las habilidades investigativas constituyen objeto de estudio en diversas carreras universitarias, fundamentalmente asociadas a la necesaria potenciación de las mismas durante el proceso de

formación profesional. Al respecto Chávez (2019) reconoce a la investigación científica como elemento fundamental en la formación profesional y académica, que permite al estudiante el desarrollo de nuevos conocimientos y habilidades, así mismo, facilita el dominio profesional y genera pensamiento crítico y reflexivo.

En esta ponencia se abordan los aspectos relacionados con el diagnóstico de las habilidades investigativas en el ciclo básico de la carrera de Estomatología con el propósito de identificar logros, dificultades y potencialidades para contribuir a transformar la realidad educativa. Las ideas que se exponen forman parte del tema doctoral de la autora principal, quien en estos momentos es aspirante del programa de formación doctoral en Ciencias de la Educación de la Universidad de Matanzas.

Desarrollo

En el estudio de las habilidades investigativas se asumen las concepciones pedagógicas y psicológicas que fundamentan el estudio de las habilidades. Las bases fundamentales del pensamiento científico en este campo del saber se orientan hacia la concepción de las habilidades como el dominio de acciones psíquicas y prácticas que permiten la regulación de la actividad, como plantea Petrovski A.V. (1985).

La revisión de los fundamentos del enfoque Histórico Cultural constituye consulta obligada en el estudio de las habilidades, si se asume como planteara Vygotsky, L.S (1978), que cada habilidad psicológica primero es social, o interpsicológica y después es individual, personal, es decir, intrapsicológica.

Las concepciones anteriores se enriquecen con la teoría de la actividad definida por Leóntiev, A.N. (1981) quien define como las acciones regulan la actividad y constituyen sus componentes fundamentales. Así como otros enfoques que dan continuidad a las visiones de la psicología soviética y que definen la habilidad como parte del contenido de la enseñanza, ejemplo de ello son Zilberstein y Silvestre (1998) cuando señalan que "...la habilidad implica el dominio de las formas de la actividad cognoscitiva, práctica y valorativa, es decir, el conocimiento en acción".

En un intento por resumir la concepción de las habilidades asumida por los autores de la actual ponencia se distingue que, el estudio de las habilidades en el contexto educativo se fundamenta en la relación inseparable entre la habilidad y la acción, en tanto las habilidades demuestran el conocimiento y dominio de una o más acciones que se ejecutan con frecuencia, periodicidad, flexibilidad y complejidad; la comprensión de la categoría habilidad durante el proceso enseñanza-aprendizaje como el dominio de formas de actividad cognoscitivas, prácticas y

valorativas y la articulación de las habilidades en el currículo y su contribución al desarrollo personal y humano del individuo. (Rojas, K.I., Hernández, J.R., y Ponce, Z.E., 2019)

Según Brito, H. (1987) las habilidades de acuerdo con la naturaleza de las acciones que realiza el sujeto pueden orientarse hacia la actividad práctica o hacia la actividad intelectual, sin embargo, cuando el contenido de la habilidad se relaciona con la actividad profesional del individuo, se denominan habilidades profesionales.

Entre las habilidades profesionales, aquellas que se orientan hacia los conocimientos y prácticas de investigación, se reconocen como esenciales en la enseñanza universitaria. O como plantea Horruitiner, P. (2006) “la investigación como proceso sustantivo de la universidad contribuye al cumplimiento de la misión de la Educación Superior en la época actual”.

Las habilidades investigativas aluden esencialmente a las acciones que demuestran el dominio del método científico, sin embargo, han sido diversas las propuestas para su definición y estudio en la Educación Superior.

El enfoque psicológico y pedagógico fundamentado en la teoría de la actividad y la concepción de la habilidad como dominio de acciones y operaciones que se ejecutan en la práctica se pone de manifiesto en algunas de las definiciones de las habilidades investigativas.

López, L. (2001) define las habilidades de investigación como “una manifestación del contenido de la enseñanza, que implica el dominio por el sujeto de las acciones práctica y valorativa que permiten una regulación racional de la actividad con ayuda de los conocimientos que el sujeto posee, para ir a la búsqueda del problema y a su solución por la vía de la investigación científica”. Esta definición posteriormente es asumida por Pegudo, et al. (2012), así como Omar, M. y Capdevila, B. (2013).

Ferrer, Y. y Morejón, Y. (2013) argumentan que las habilidades investigativas son producto de la sistematización de las acciones en condiciones tales que permiten su constante desarrollo, donde se potencia lo inductor y lo ejecutor en ellas. Están directamente relacionadas a un objetivo o fin consciente y las condiciones, vías, procedimientos, métodos con que se lleve a cabo su ejecución, estarán relacionadas con las operaciones, a las cuales el sujeto se enfrenta para poder alcanzar el objetivo. Forman por consiguiente, la esencia de la actuación del profesional y descansan sobre la base de los conocimientos adquiridos por el sujeto y de sus habilidades específicas e intelectuales.

Por otra parte, Chirino, M.V. (2002) (2012) y Paulo, A. y Chirino, M.V. (2012) definen las habilidades científico-investigativas como el dominio de las acciones del método científico que potencian al individuo para la problematización, teorización y comprobación de su realidad

profesional, lo que contribuye a su transformación sobre bases científicas. Poveda, J.J. y Chirino, M.V. (2015) coinciden con lo anterior, aunque añaden la idea de las habilidades investigativas como habilidades profesionales comunes en las diferentes carreras universitarias.

En el contexto de las ciencias médicas, se identifican autores como Blanco, et al. (2017) quienes dan continuidad a las ideas de Chirino, V., (2002) (2012) y definen las habilidades investigativas como “... acciones generalizadoras del método científico dominadas por el estudiante para la problematización, teorización y comprobación de su realidad, lo que permite la solución de problemas profesionales relacionados con sus modos de actuación contribuyendo a su transformación sobre bases científicas”.

En su investigación doctoral realizada en la carrera de Medicina y orientada al desarrollo de las habilidades investigativas desde la educación en el trabajo, Blanco, N (2016) define las habilidades investigativas como las acciones lógicas, conscientes y estructurales dominadas por el estudiante, para acceder al conocimiento científico existente y continuar contribuyendo al fortalecimiento del mismo, lo que permite la solución de problemas profesionales relacionados con los modos de actuación del médico general que se presentan en la educación en el trabajo.

Sánchez, et al (2016) coincide con la propuesta de Veitía, F, González, y Cobas (2014) cuando plantean que las habilidades investigativas representan una función específica de la labor profesional, además se vincula con un modo de pensar y actuar que prepara al egresado para enfrentar con éxito las exigencias del desarrollo científico-técnico contemporáneo.

Rosales, Sanz y Raimundo (2014) orientan su estudio hacia la carrera de Estomatología y asumen la actividad investigativa como el conjunto de conocimientos, habilidades, actitudes y valores relacionados con la investigación dentro del currículo de una carrera, que, de manera sistemática, gradual e integrada a la actividad académica y laboral, permiten preparar a los futuros profesionales para dar la solución a los problemas científicos en su campo de acción.

Como resultado del análisis de las definiciones anteriores se asume para la presente investigación que las **habilidades investigativas** son **habilidades profesionales generales** que implican el dominio de formas de actividad cognoscitivas, prácticas y valorativas asociadas a la utilización del método científico. Cuando se ejecutan con frecuencia y periodicidad permiten la orientación hacia la solución de problemas profesionales y a su vez contribuyen al desarrollo personal y humano. (Rojas, K.I., 2019)

Partiendo de un análisis de las habilidades investigativas en el currículo de la carrera de Estomatología, Rojas y Ponce (2018) identifican como uno de los retos en la docencia de pregrado que la formación investigativa contribuya a desarrollar el aprendizaje autónomo y la

creatividad del estudiante, así como una adecuada orientación hacia la búsqueda del conocimiento científico.

Si nos centramos en los estudios de pregrado en la carrera de Estomatología, se observa que el proceso de formación transita por dos etapas: una etapa de formación inicial (ciclo básico) que comprende los dos primeros años de la carrera, y otra etapa de formación profesional que se lleva a cabo esencialmente en la Educación en el trabajo (ciclo clínico) y que abarca desde el tercer hasta el quinto año de la carrera.

Durante la formación inicial o ciclo básico, el cual constituye objeto del presente estudio, se aportan las bases teórico-metodológicas para el conocimiento de la profesión y se prioriza la formación de una cultura científico-investigativa en el estudiante, partiendo de conocimientos generales, así como de una construcción de actitudes positivas hacia la investigación.

En el diseño curricular del ciclo básico se definen como habilidades investigativas esenciales a dominar por parte de los estudiantes aquellas *habilidades básicas para el manejo de la información científica*. Tomando como base el perfil de salida declarado en el Modelo del profesional (MINSAP, 2010), los objetivos de la asignatura de Metodología de la investigación y estadística (MINSAP, 2017), así como los objetivos definidos gradualmente en la Estrategia curricular de investigación e informática (Grau León, 2017); se identifican las siguientes acciones contenidas en la habilidad para el manejo de la información científica.

Habilidades investigativas a formar

Habilidades básicas para el manejo de la información científica

Acciones a dominar por los estudiantes durante el ciclo básico de la carrera de Estomatología.

- A. Identificación de fuentes de información científica
- B. Consultar fuentes de información científica (Infomed, Biblioteca Virtual de la Salud, Internet, textos impresos)
- C. Resumir la información.
- D. Analizar la información.
- E. Utilizar citas y referencias de acuerdo a la norma de Vancouver
- F. Elaborar informe final de revisión bibliográfica
- G. Exponer ideas esenciales
- H. Emplear recursos informáticos para la exposición (Word, PDF, Power Point)

Para llevar a cabo el diagnóstico de las habilidades investigativas se realiza un estudio descriptivo de corte transversal. Se asume el proceso de diagnóstico como un acto en el que

esencialmente se busca información en la realidad acerca del objeto estudiado, con un carácter instrumental y pedagógico.

En tal sentido, el propósito fundamental del diagnóstico de las habilidades investigativas se orientó a la recopilación de información en el contexto educativo de la carrera de Estomatología de la Facultad de Ciencias Médicas de Matanzas (FCMM) para identificar logros, dificultades y potencialidades que permitan contribuir a transformar la realidad educativa.

En la concepción del diagnóstico se tuvo en cuenta las particularidades del currículo de la carrera de Estomatología durante el curso (2018-2019) y se definen como indicadores a evaluar los siguientes: la percepción de los estudiantes acerca del dominio de la habilidad. La percepción de la preparación recibida y los obstáculos percibidos para la realización de investigaciones científicas. Desde el punto de vista de la ejecución de la habilidad se indaga acerca de la experiencia en la realización de investigaciones científicas, las principales temáticas estudiadas y las vías fundamentales empleadas para la divulgación del conocimiento científico.

Los aspectos anteriores se evalúan mediante un cuestionario diseñado por Rojas, K.I. (2019) y aplicado a estudiantes de primer y segundo año de la carrera de Estomatología de la FCMM.

En la selección de la muestra se han tenido en cuenta diversos criterios acordes a las características de la unidad de estudio: como criterio esencial se plantea que sea estudiante de la carrera de Estomatología de la FCMM durante el curso académico (2018-2019), en el cual se aplica el instrumento diagnóstico. Otro criterio a considerar es el principio de voluntariedad para participar en el estudio.

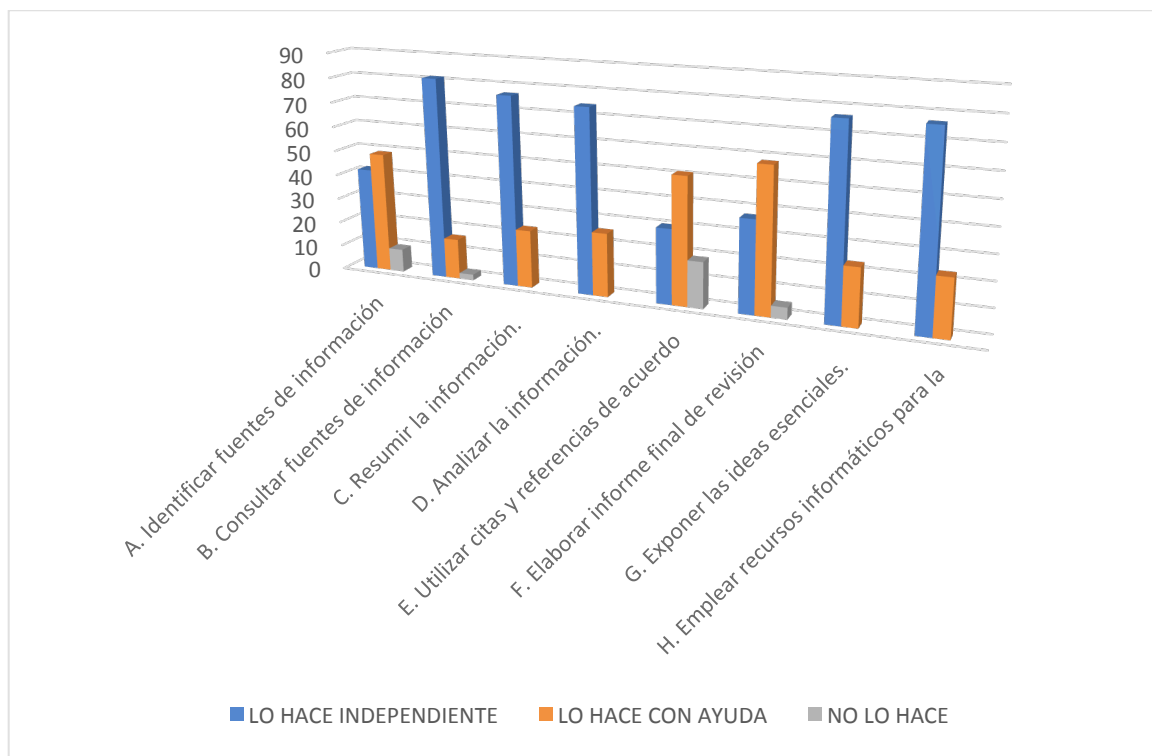
Los datos que se muestran de (N) se corresponden con el Registro Oficial de Secretaría Docente de la FCMM (julio de 2019), los valores de (n) se seleccionaron a través del muestreo intencional siguiendo los criterios antes mencionados.

Ciclo básico carrera de Estomatología (curso 2018-2019)			
1 ^{er} año		2 ^{do} año	
N	n	N	n
19	17	32	26
Total(N)=51 (n)= 43			

A continuación, se presentan los principales resultados a partir de la lógica de los indicadores evaluados.

La percepción de los estudiantes acerca del dominio de las habilidades investigativas.

Gráfico # 1 Percepción del dominio de las habilidades investigativas en estudiantes de ciclo básico de la carrera de Estomatología. Curso 2018-2019.



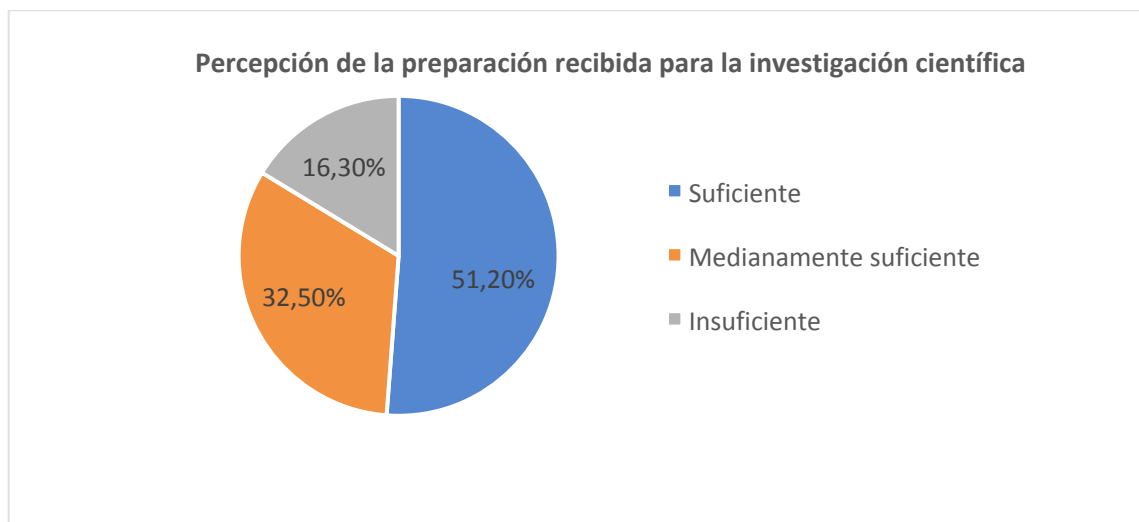
Grafica 1. Cuestionario de habilidades investigativas para ciclo básico. (Fuente: Rojas, K.I., 2019)

Como se muestra en el gráfico # 1 los estudiantes de ciclo básico perciben tener mayor dominio de las habilidades: consulta de fuentes de información científica (81.4 %), resumir información (76.7%), exponer las ideas esenciales (76.7%) y hacer uso de recursos informáticos durante la exposición (76.7%).

Entre las habilidades cuyo dominio requiere niveles de ayuda se reconoce: la confección del informe final de revisión bibliográfica (58.1%), utilizar citas y referencias de acuerdo a las normas de Vancouver (51.2%), y la identificación de fuentes de información científica (48.8%). Por último, entre las habilidades de menor dominio o aquellas que el estudiante reconoce no saber hacer se identifica con mayor porcentaje la utilización de citas y referencias de acuerdo a las normas de Vancouver (18.6%).

Percepción de la preparación recibida

Grafico # 2 Percepción de la preparación recibida para la investigación científica por estudiantes de la carrera de Estomatología de la FCMM. Curso 2018-2019.



Grafica 2. Cuestionario de habilidades investigativas para ciclo básico. (Fuente: Rojas, K.I., 2019)

Como se muestra en el gráfico #2 la mayoría de los estudiantes consideran que la preparación recibida ha sido suficiente (51.2%), mientras que una buena parte percibe que ha sido medianamente suficiente (32.5%) y una minoría (16.3%) considera que ha sido insuficiente la preparación recibida para realizar investigaciones científicas.

Obstáculos percibidos para la realización de investigaciones científicas

En los estudiantes de ciclo básico los obstáculos se centran mayormente en las dificultades con el dominio de las habilidades para la revisión de la literatura científica (79.1%) y las relacionadas con el uso del método científico (41.9%).

Se destacan en este sentido que los estudiantes reconocen un obstáculo en el dominio de la habilidad para el uso de la norma de Vancouver (39.5 %) y el (13.9%) en la confección del informe final de revisión bibliográfica, lo cual resulta coincidente con las habilidades menos dominadas por los estudiantes.

Es válido destacar que una minoría de los estudiantes reconoce otros obstáculos (11.6%) entre los que se destacan el acceso a internet y el uso de recursos personales para llevar a cabo la ejecución de las habilidades investigativas descritas.

Experiencia en la realización de investigaciones científicas

Una buena parte de los estudiantes (46.5%) declara haber completado con independencia al menos una investigación científica, sin embargo, otros (30.3%) reconoce insertarse en investigaciones que realizan otros. También se identifican estudiantes que declaran haber iniciado alguna investigación pero que no la han podido completar (13.9%).

Las principales temáticas estudiadas

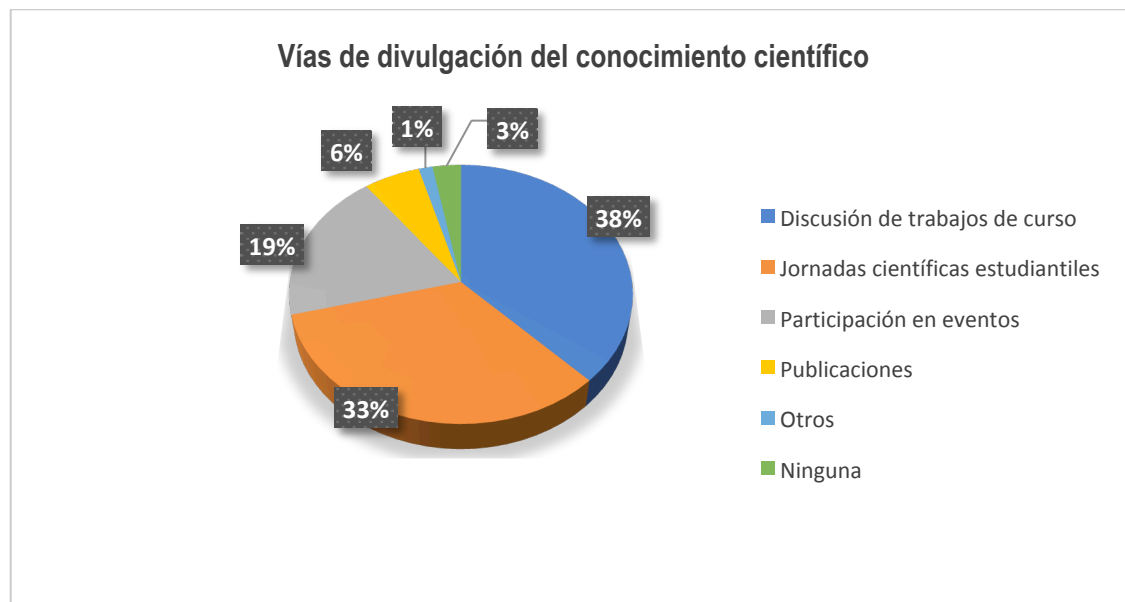
Se aprecia la existencia de diversidad de temáticas de investigación abordadas por los estudiantes entre las que se jerarquizan las siguientes:

- Personalidades históricas
- Farmacología en estomatología
- Antisépticos y desinfectantes
- Cáncer bucal
- Enfermedades genéticas
- Técnicas de imagenología
- Ninguna línea temática

Las temáticas que predominan son las revisiones sobre personalidades históricas (25.8 %), Farmacología en Estomatología (16.3%), Antisépticos y desinfectantes (13.9%). Hay estudiantes que no declaran ninguna temática de investigación (9.3%)

Vías fundamentales empleadas para la divulgación del conocimiento científico.

Grafico #3. Vías para la divulgación del conocimiento científico empleadas por los estudiantes de Estomatología de la FCMM. Curso 2018-2019.



Grafica 3. Cuestionario de habilidades investigativas para ciclo básico. (Fuente: Rojas, K.I., 2019)

Como se puede apreciar en el gráfico # 3 las principales vías empleadas para la divulgación de los resultados científicos por los estudiantes lo constituyen la Discusión de Trabajos de curso (38%) y la participación en la Jornada científica estudiantil (33%). Es válido destacar que una parte de los estudiantes (19%) participan en otros eventos de la especialidad no definidos por el

currículo. Solo una minoría de los estudiantes (6%) ha logrado divulgar sus resultados científicos a través de publicaciones.

Discusión de los resultados

A modo de integración se puede reconocer en los estudiantes de ciclo básico de la carrera de Estomatología de la FCMM un adecuado dominio de las habilidades investigativas correspondientes a los objetivos declarados para el primer y segundo año académico, teniendo en consideración que se muestra como tendencia la percepción del dominio de una buena parte de las habilidades para la revisión bibliográfica. No obstante, los resultados antes descritos orientan hacia aquellos aspectos sobre los que resulta necesario profundizar para perfeccionar el dominio de las habilidades investigativas en los estudiantes.

Resulta significativo destacar que entre los componentes del currículo que contribuyen a la preparación de los estudiantes en el desarrollo de conocimientos acerca de estas habilidades se identifican esencialmente dos vías fundamentales: la disciplina de Informática médica, así como la estrategia curricular de investigación e informática, sin embargo, aunque desde la asignatura de informática se prioriza el manejo de búsquedas bibliográficas en sitios como Infomed, Biblioteca Virtual de la Salud y otros, no se encuentran contenidos referidos al uso de las normas de Vancouver (las que constituyen requisito para estudiantes de las ciencias médicas) y como plantean Rojas y Ponce (2018) no se identifican propuestas metodológicas concretas en la carrera de Estomatología que se orienten a elaborar procedimientos para la implementación de la estrategia curricular en cada uno de los años académicos.

Trabajar sobre estos aspectos curriculares y metodológicos pudiera contribuir a alcanzar indicadores superiores en el dominio de las habilidades investigativas en los estudiantes de ciclo básico.

Un análisis de los principales obstáculos identificados por los estudiantes para realizar investigaciones científicas evidencia una coexistencia entre los asociados al poco o ningún dominio de las habilidades para el manejo de la información científica y otros relacionados con el uso del método científico. Es valedero destacar que desde el punto de vista curricular no se prioriza en el ciclo básico que el estudiante domine el uso del método científico en términos de identificación de problemas científico, definición de objetivos, variables y aplicación de instrumentos de búsqueda de información, sin embargo el hecho de que el estudiante lo identifique como uno de los obstáculos pudiera vislumbrar que estos temas constituyen una necesidad de aprendizaje sobre todo en estudiantes de segundo año de la carrera.

Resulta evidente a partir del análisis de las temáticas seleccionadas por los estudiantes para realizar sus investigaciones que hay presencia de una variedad de temas de la especialidad cuyas motivaciones fundamentales provienen de las asignaturas que están cursando en ese momento, lo que evidencia el incentivo a la investigación desde esas asignaturas, muchas de las cuales culminan con un trabajo de curso. A su vez, es el trabajo de curso la principal vía para la divulgación de los resultados científicos.

Aunque esta realidad puede ser interpretada como una fortaleza que pone en evidencia la aplicación de la estrategia curricular de investigación e informática, también constituye una muestra de que los principales incentivos estudiantiles a la investigación responden a lo normado desde lo curricular y en menor medida, a la inserción en grupos científicos estudiantiles o proyectos de investigación orientados a la solución de problemas de salud bucal como se declara en entre los propósitos del Plan de estudio.

Conclusiones

El estudio realizado permitió el diagnóstico de las habilidades investigativas en estudiantes de ciclo básico de la carrera de Estomatología, las que integran acciones asociadas al manejo de la información científica en salud. Este proceso permitió revelar el estado actual de la percepción del dominio de las habilidades por parte de los estudiantes de la carrera de Estomatología de la FCMM.

Se identifica, de forma general, un adecuado dominio de las habilidades investigativas correspondientes a los objetivos declarados para el primer y segundo año académico, así como necesidades de aprendizaje no resueltas asociadas al uso de las normas de Vancouver, el dominio de habilidades para el uso del método científico y la necesidad de aumentar la incorporación de los estudiantes a proyectos de investigación y grupos científicos estudiantiles.

Referencias Bibliográficas

- Blanco Barbeito, N. (2016). *El desarrollo de las habilidades investigativas en los estudiantes de Medicina desde la educación en el trabajo*. Tesis Doctoral, Universidad Central "Marta Abreu" de las Villas, Santa Clara.
- Blanco Barbeito, N., Herrera Santana, D., Machado Rodríguez, R., & Castro Pérez, G. (2017). Curso electivo de Metodología de la investigación para el desarrollo de habilidades investigativas en Medicina. *EDUMECENTRO*, 9(1), 104-124.
- Brito, H. (1987). *Psicología general para los ISP Tomo 2*. La Habana: Pueblo y Educación.

- Chávez Llajas, E. N. (2019). *Actitud hacia la investigación científica en los estudiantes de la escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, 2017*. Tesis de grado, Universidad Señor de Sipán, Facultad de Ciencias de la Salud, Perú.
- Chirino Ramos, M. V. (2002). *Perfeccionamiento de la formación inicial investigativa en los profesionales de la educación*. Tesis Doctoral, Instituto Superior Pedagógico "Enrique José Varona", La Habana.
- Chirino Ramos, M. V. (2012). Didáctica de la formación inicial investigativa en las universidades de ciencias pedagógicas. *VARONA, revista científico metodológica*, julio-diciembre(55).
- Ferrer Lozano, Y., & Morejón Trofimova, Y. (2013). Exigencias del desarrollo de habilidades investigativas en el profesional de la salud. (Universidad de Matanzas). Cárdenas, Matanzas, Cuba. Recuperado el 10 de feb de 2017, de <http://monografias.umcc.cu/monos/2013/FUM%20Cardenas/mo13114.pdf>
- Grau León, I. (2017). Perfeccionamiento del Plan D de la carrera de Estomatología. *Taller Nacional carrera de Estomatología*. La Habana.
- Guadarrama González, P. (2017). *Dirección y asesoría de la investigación científica* (3ra ed.). Bogotá: Magisterio.
- Hernández Fernández, H., & Figuerola Domenech, M. (2016). Miradas pedagógicas a la formación universitaria en documentos político-académicos. Reflexiones sobre la universidad en Cuba. En T. Ortiz Cárdenas, & T. Zans Cabrera, *Visión pedagógica de la formación universitaria actual* (págs. 17-42). La Habana: UH.
- Horruitiner Silva, P. (2006). *La Universidad cubana: el modelo de formación*. La Habana: Félix Varela.
- Leontiev, A. (1981). *Actividad, consciencia y personalidad*. La Habana: Pueblo y Educación.
- López Balboa, L. (2001). *El desarrollo de las habilidades de investigación en la formación inicial del profesorado de Química*. Tesis Doctoral, Cienfuegos.
- MINSAP. (2010). *Modelo del profesional para la formación de Estomatólogos. Plan de estudios "D"*. Comisión Nacional Carrera de Estomatología, La Habana.
- MINSAP. (2017). *Programa de la asignatura Metodología de la investigación y estadística*. La Habana.
- Omar Hechevarría, M., & Capdevila Leyva, B. (2013). El desarrollo de habilidades investigativas en la formación inicial de los estudiantes. *Edusol*, 13(43), 22-29.

- Paulo, A. M., & Chirino Ramos, M. V. (2012). El desarrollo de habilidades investigativas en las Universidades de ciencias pedagógicas Cuba y Bié (Angola). *Revista Congreso Universidad*, 1(2).
- Pegudo Sánchez, A., Cabrera Suárez, M. E., López Gómez, E. J., & Cruz Camacho, L. (2012). Estrategia pedagógica para desarrollar habilidades investigativas en asesores de trabajo investigativo científico estudiantil. *EDUMECENTRO*, 4(1), 95-103. Recuperado el 28 de 05 de 2018, de <http://scielo.sld.cu>
- Petrovsky, A. (1985). *Psicología General*. Moscú: Editorial Progreso.
- Poveda Rivero, J. J., & Chirino Ramos, M. V. (2015). El desarrollo de habilidades investigativas en estudiantes de derecho. Una necesidad social y académica. *VARONA. Revista científico metodológica* (61, julio-septiembre), 1-10. Recuperado el 10 de feb de 2017, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=360643422006>
- Rojas Hernández, K. I. (2017). La formación de habilidades investigativas desde la asignatura Psicología y Salud. *VIII Conferencia Internacional de Psicología de la Salud. PSICOSALUD 2017* (págs. 1500-1513). La Habana: UH.
- Rojas Hernández, K. I. (2019). *Formación de habilidades investigativas en la carrera de Estomatología*. Facultad de ciencias médicas de Matanzas, Psicología. material no publicado.
- Rojas Hernández, K. I., & Ponce Milián, Z. (2018). Retos de la formación investigativa en el currículo de la carrera de Estomatología. En V. Autores, *Libro de investigación: Educación y Pedagogía Cuba 2018* (1ra ed., págs. 232-248). REDIPE.
- Rojas Hernández, K. I., & Ponce Milián, Z. E. (2019). Referentes de la formación científica en las ciencias de la salud en Cuba. En Varios autores, *Libro de investigación: Educación y Pedagogía 2019* (Primera edición ed., págs. 354-362). New York-Cali: REDIPE.
- Rojas Hernández, K. I., Hernández Hernández, J. R., & Ponce Milián, Z. E. (2019). El rol del profesor de ciencias médicas en el proceso de formación de habilidades investigativas. *VII TALLER INTERNACIONAL LA ENSEÑANZA DE LAS DISCIPLINAS HUMANISTICAS*. Matanzas.
- Rosales Reyes, S. Á., Sanz Cabrera, T., & Raimundo Padrón, E. (2014). La actividad investigativa en el proyecto curricular del Plan D de la carrera de Estomatología. *Revista cubana de Estomatología*, 3, 444-456. Recuperado el 29 de noviembre de 2017, de <http://scielo.sld.cu>

- Sánchez Ortiz, L., Melián Rivero, H., López González, E., Rojas Rodríguez, Y., Quintero Argudín, J., & Bello Benet, M. I. (2016). Caracterización de las habilidades investigativas en estudiantes de la enseñanza técnica profesional de ciencias médicas. *EDUMECENTRO*, 8(2), 79-93. Recuperado el 28 de 05 de 2018, de <http://www.revedumecentro.sld.cu>
- Veitia Cabarrocas, F., González Franco, M., & Cobas Vilches, M. E. (2014). Formación de habilidades investigativas curriculares en la carrera de Estomatología. Del Plan C al Plan D. *EDUMECENTRO*, 6(suppl. 1), 7-20.
- Zilberstein, J., & Silvestre, M. (1998). Debate. Problemas actuales del aprendizaje escolar. Como concebir el desarrollo de habilidades en los estudiantes desde una concepción didáctica desarrolladora. *Desafío escolar*, 2(6).

NEUROCIENCIAS Y ESTIMULACIÓN VISUAL. UN ESTUDIO MÉDICO-PEDAGÓGICO

Autoras:

Dr. C. Dulce María Martín González⁴⁸, Dra. Yahima Morán Martín⁴⁹

Resumen

El estudio de la visión como proceso y la estimulación del desarrollo visual, teniendo en cuenta los fundamentos biológicos y neurocientíficos, resulta apreciable para los especialistas médicos y pedagógicos. Realizar estas valoraciones apoyados en los aportes de las Neurociencias en el mundo pedagógico (neuroeducación) reafirma la posibilidad de comprender la gran responsabilidad que tienen los docentes con la estimulación del desarrollo visual como parte del desarrollo integral de los niños desde las etapas más tempranas, por lo que la organización de la intervención educativa, debe estar sustentada en esos fundamentos oftalmológicos y neurocientíficos, que se logra con el diseño de actividades y experiencias variadas de manera tal que los niños sean eficientes visuales, frutos de un cerebro en constante desarrollo.

Palabras clave: neurociencias, percepción visual, desarrollo visual, estimulación visual

Summary:

⁴⁸ Profesora Titular de las carreras Licenciatura en Educación Especial y Logopedia de la Universidad de Matanzas. Coordinadora de la carrera Licenciatura en Educación Especial en la propia universidad. <https://orcid.org/0000-0003-1607-4226>

⁴⁹ Profesora Instructor de Oftalmología de la Universidad de Ciencias Médicas y la Universidad de Matanzas. Médico especialista en Oftalmología y MGI del Hospital Pediátrico "Eliseo Noel Caamaño" <https://orcid.org/0000-0003-1216-1859>

The study of vision as a process and the stimulation of visual development, taking into account the biological and neuroscientific foundations, is appreciable for medical and pedagogical specialists. Performing these assessments supported by the contributions of the Neurosciences in the pedagogical world (neuroeducation) reaffirms the possibility of understanding the great responsibility that teachers have with the stimulation of visual development as part of the integral development of children from the earliest stages, the organization of the educational intervention must be based on these ophthalmological and neuroscientific foundations, which is achieved with the design of varied activities and experiences in such a way that children are visual efficient, fruits of a brain inconstant development.

Keywords: neurosciences, visual perception, visual development, visual stimulation

Resumo:

O estudo da visão como processo e o estímulo ao desenvolvimento visual, levando em consideração os fundamentos biológicos e neurocientíficos, são apreciáveis para especialistas médicos e pedagógicos. A realização dessas fundamentos biológicos e neurocientíficos, são apreciáveis para especialistas médicos e pedagógicos. A realização dessas avaliações apoiadas nas contribuições das Neurociências no mundo pedagógico (neuroeducação) reafirma a possibilidadesão de compreender a grande responsabilidade que os professores têm com a estimulação do desenvolvimento visual como parte do desenvolvimento integral das crianças desde os primeiros estágios, o que a organização da intervenção educacional deve basear-se nesses fundamentos oftalmológicos e neurocientíficos, alcançados com o desenho de atividades e experiências variadas, de maneira que as crianças sejam visualmente eficientes, frutos de um cérebro em constante desenvolvimento.

Palavras-chave: neurociências, percepção visual, desenvolvimento visual, estimulação visual

Introducción

La neurociencia es una disciplina que involucra tanto a la biología del sistema nervioso como a las ciencias humanas, sociales y exactas, que en conjunto representan la posibilidad de contribuir al bienestar humano por medio de mejoras en la calidad de vida durante todo el ciclo vital (UNESCO, 1995)

En la actualidad para abordar algunas dificultades del desarrollo, apelar a las neurociencias constituye una posibilidad de actualidad científica y cambios en los procesos de rehabilitación para el bien del desarrollo del individuo, cuando estos están vinculados a la recuperación social de los niños, esta temática resulta sumamente importante.

El problema de la estimulación visual es abordado por médicos y educadores, en los que se han diseñado programas, estrategias para que se produzcan desde etapas tempranas del desarrollo. Estas tareas se asumen desde el desarrollo visual en niños sin dificultades o daños orgánicos, hasta el diseño de acciones especializadas para la estimulación/rehabilitación visual en niños con baja visión.

El proceso visual comienza con la *luz*, pues es el estímulo visual es capaz de desencadenar una cascada de eventos nombrados *proceso sensorial*, que inicia con la entrada de luz a través de un diafragma selectivo nombrado pupila, se enfoca a través de acciones acomodativas del cristalino que en total transparencia permite su paso hasta la retina, capa neural del ojo donde se encuentran los fotorreceptores capaces de convertir un estímulo luminoso en un estímulo eléctrico *fototransducción*, dicho estímulo atraviesa y establece conexiones a través de toda vía óptica para llegar a *centros corticales superiores* y sus asociaciones donde se produce de *percepción visual*.

La percepción es el proceso activo de localización y extracción de la información obtenida del medio externo (Groffman, 2006). Esta selección de la información está mediada por los receptores y los circuitos neurales conectados a estos, estableciendo relaciones entre las variaciones físicas del ambiente y las propiedades fisiológicas de los sistemas sensoriales de un organismo (Cornsweet, 1970).

Este proceso, se organiza en sistemas perceptuales, los cuales realizan el proceso de búsqueda y obtención de la información (Merchan, 2011).

Todos estos mecanismos funcionan de manera integrada para lograr lo que nombramos visión. El sistema perceptual debe estar integrado con todo el sistema nervioso, con las actividades motoras y con los otros sistemas perceptuales, para procesar adecuadamente la información proveniente del entorno. “la información sensorial es absolutamente esencial para el comienzo y desarrollo de las funciones mentales en el niño, porque la actividad cerebral depende esencialmente de los estímulos sensoriales, no solo al nacer, sino también toda su vida”.

El desarrollo del sistema visual depende de las sinapsis que se generan en distintas etapas que el cuerpo humano forma células capaces de dirigirse a los diferentes lugares de la corteza cerebral y que se conectan con zonas específicas para cada función. (Carulla, 2008).

La retina, nervios ópticos, quiasma, cintillas, cuerpo geniculado laterales, radiaciones geniculocalcarinas, cortezas calcarinas, áreas visuales de asociación y conexiones interhemiféricas relacionadas constituyen el sistema sensorio- visual principal y desde el punto

de vista del funcionamiento, se divide en tres áreas estrechamente relacionadas: agudeza visual, eficiencia visual e interpretación de la información visual.

En la interpretación de la información visual se implica la percepción visual, que ha sido definida como una actividad integral altamente compleja que involucra el entendimiento de lo que se ve (Koppitz, 1970), y permite organizar y procesar todos los estímulos visuales para así entender el mundo en que vivimos (Martin, 2006). Garzia (1996) subdivide la percepción visual en tres sistemas que a partir de cada uno de ellos el individuo es capaz de desarrollar habilidades: El *sistema visoespacial* con desarrollo de habilidades como Integración bilateral, lateralidad y direccionalidad (Garzia, 1996). Este consta de una serie de habilidades utilizadas para entender conceptos direccionales organizadores del espacio visual exterior dichas habilidades conducen a comprender la diferencia entre lo que está arriba y abajo, detrás y adelante y a la derecha y a la izquierdo. La persona puede determinar conscientemente la relación de su cuerpo con el espacio y la relación existente entre los objetos y él.

Estas habilidades espaciales son importantes para muchas destrezas, el seguimiento de instrucciones, el reconocimiento de la orientación y secuencia de los símbolos lingüísticos —b y d— y numéricos (Vishwanath y Kowler, 2003).

En el *sistema de análisis visual* con desarrollo de grupo de habilidades usadas para reconocer, recordar y manipular la información visual, estas habilidades son importantes para muchas actividades como observar diferencias y semejanzas entre símbolos y formas, recordarlos y visualizarlos (Garzia, 1996).

El mismo se subdivide en cuatro habilidades: percepción de la forma, atención visual, velocidad perceptual y memoria visual. La percepción de la forma es la habilidad para discriminar, reconocer e identificar formas y objetos.

Martin (2006) la divide en cuatro categorías:

Discriminación visual: Es la habilidad para darse cuenta de los diferentes aspectos de la forma como tamaño, color y orientación, para determinar las similitudes y diferencias entre ellos.

Figura y fondo: es la habilidad para atender a un aspecto específico de la forma mientras mantiene consciencia de las relaciones entre la forma y la información del fondo.

- *Cerramiento visual*: Es la habilidad para reconocer las claves de un arreglo visual que le permita al individuo determinar la forma final sin necesidad de tener todos los detalles presentes.

Constancia visual de la forma. Es la habilidad para identificar los aspectos invariantes de la forma cuando se ha alterado el tamaño, la rotación o la orientación.

La atención visual es un proceso de búsqueda de estímulos que influyen en el procesamiento de la información (Berman y Colby, 2009). Se compone de tres elementos separados pero que se interrelacionan entre sí:

Llamar la atención: Es la habilidad para analizar, organizar y determinar los aspectos sobresalientes de estímulo visual. en otras palabras, es la habilidad para centrar la atención en los requerimientos de la tarea permitiéndole al niño involucrarse apropiadamente en la actividad.

Tomar decisiones: Hace referencia al estilo cognitivo: aquí se encuentran el niño impulsivo que toma decisiones rápidas e inadecuadas, y el reflexivo que resuelve problemas lentamente.

Mantener la atención: Es la habilidad para mantener la atención una vez que La memoria visual es la habilidad para recordar el material visualmente presentado.

Usualmente se evalúan dos tipos de memoria:

Memoria secuencial: Habilidad para recordar el exacto orden de ítems en una secuencia que se ha organizado de izquierda a derecha

Memoria espacial: Habilidad para recordar la localización espacial de un objeto.

El *sistema visomotor* con habilidades para integrar la percepción de la forma con el sistema motor fino para reproducir patrones visuales complejos:

- ✓ Percepción visual de la forma
- ✓ Coordinación motora fina para manipular pequeños objetos

Bases neurológicas del estímulo visual y su procesamiento

La luz es parte de la radiación electromagnética que puede ser percibida por el ojo y este representa un estímulo que llega a los fotoreceptores capaces de convertir la luz en energía eléctrica que discurre por toda la vía, que lleva la información a la corteza visual y sus asociaciones donde se realiza el procesamiento visual.

En número de aproximadamente 120 millones los *bastones* son los más abundantes en la retina y alcanzan su máxima concentración en la periferia. Son más sensibles en condiciones de baja iluminación y se encargan de la visión nocturna, captan el movimiento y se encargan de la visión periférica.

Los *conos* son bastante menos numerosos (6 millones) y se concentran en la fovea. Son más sensibles cuando hay iluminación intensa y se ocupan de la visión diurna, la visión cromática, la visión central y la visión fina.

La visión cromática o de colores

La visión cromática es dependiente de los conos retinianos subdivididos en tres poblaciones, cada uno con un pico de sensibilidad específico: azules (tritán) a 414- 424 nm, verdes (deuterán) a 522-539 nm y rojos (protán) a 549-570 nm. La percepción normal de los colores requiere estos tres colores primarios para captar todos los del espectro.

Corteza visual primaria - Áreas visuales de asociación.

En el *lóbulo occipital* se encuentra la mayor parte de la Corteza Visual Primaria V1 (área 17 de Brodman), responsable del procesamiento de la información visual, esta área tiene un mapa bien definido de la información espacial de la visión con funciones secundarias como detección de la intensidad de la luz, detección de patrones, percepción del contorno, discriminación de color, atención visual, procesamiento de la información visoespacial, procesamiento de la orientación espacial, patrones de movimiento visual de rastreo. Memoria (priming visual, codificación de caras y palabras escritas. Movimientos sacádicos horizontales

Áreas visuales corticales extra estriadas (V2.V3.V4 y V5):

En lóbulo parietal se encuentran las áreas visuales de asociación, para el sentido espacial y la orientación visual para tareas motoras, habilidad para alcanzar para alcanzar los objetos, hacer copias de objetos.

En la circunvolución angular izquierda donde confluyen los lóbulos temporales, parietales, occipitales está el sentido de la orientación derecha e izquierda y la habilidad para escribir y calcular.

Cuando existen situaciones que produzcan dificultades en la estimulación visual en el período crítico del desarrollo (primera infancia) se pueden generar fallas en el procesamiento de la información cerebral, lo cual conlleva a una mala percepción visual a nivel de sistema nervioso central y consiguientemente el desarrollo de habilidades que dependen de este sistema. Esta es una de las principales preocupaciones médicas y que se van teniendo en cuenta en la organización de los procesos educativos de la primera infancia, pues estos hoy se organizan a partir de la estimulación multisensorial.

Con el avance de las Neurociencias, estamos entendiendo de manera más clara cómo se da el proceso de desarrollo cerebral y la importancia de la información sensorial para la construcción del conocimiento.

El cerebro, quien se encarga de seleccionar la información, limita la entrada de las sensaciones, elige, decodifica y transmite a diferentes zonas cerebrales y al cuerpo en sí, aquello que potencialmente le es más útil, valorando las informaciones más importantes o más llamativas, o más olorosas, o que involucren más emociones.

En los primeros años de la vida del niño, (0-6 años) se ponen los cimientos para un crecimiento saludable y armonioso del niño, un período marcado por un rápido crecimiento y por cambios que se ven influenciados por su entorno. Estas influencias pueden ser positivas o negativas, determinando en gran medida cómo será el futuro adulto, las futuras generaciones y la sociedad. La asimilación de la experiencia social por parte de los niños, no tiene lugar mediante la percepción pasiva, sino de forma activa. (López Hurtado, 2000)

El cerebro tiene la facultad de constituir circuitos, conexiones, entre distintas neuronas. Cuando el niño nace, o incluso antes, es decir, en el momento en el que el cerebro se empieza a formar, las posibilidades de conexión son prácticamente ilimitadas. Si las condiciones son favorables y estimulantes esto tendrá repercusiones inmediatas en el aprendizaje y desarrollo, si son desfavorables o limitadas, actuarán de manera negativa, perjudicando dicho aprendizaje y desarrollo, a veces de forma irreversible

La percepción como proceso se desarrolla en la propia actividad psíquica del individuo en relación con el aspecto motor, que necesita de estos para lograr concretarse en el propio niño, lo que reafirma la tesis de Luria A.R., cuando afirma que “...las funciones psíquicas superiores surgen sobre la base de los procesos motores y sensoriales relativamente elementales...” y “... en las etapas tempranas del desarrollo esta conexión de los procesos psíquicos superiores con su base sensorial y motriz, se manifiesta con especial precisión, pero durante su desarrollo posterior, estos componentes se condensan de forma gradual, aunque continúan formando parte de dichos procesos...” (Luria A. G., 1983)

La reflexión de este autor confirma la concepción que se asume de que la estimulación de la percepción en la actividad objetiva (práctica) que se realice con los niños, favorece el desarrollo de habilidades motrices generales que forman parte del desarrollo de otras funciones psíquicas y con ello enriquece el desarrollo cognitivo del niño.

La ampliación e integración perceptual, las habilidades para percibir el tiempo, el espacio y el lugar donde se realizan las actividades son aspectos de gran importancia para propiciar el desarrollo de la memoria y la comprensión en estos niños como requerimientos del desarrollo cognitivo.

Afirma Barraga N. (1994), que “no existen evidencias de serios atrasos en el desarrollo visual cuando desde la primera edad se realiza una estimulación externa adecuada.”

Hace más de un siglo en las escuelas europeas existió una tradición bien establecida para los ciegos de que para conservar los restos de visión de los niños había que disuadir a estos de emplear los ojos, por ello se utilizaban métodos que no implicaban la utilización de la vista.

Aproximadamente por los años 50 del siglo XX se reconoció que muchos niños ubicados en escuelas para ciegos poseían una visión realmente funcional y años más tarde, después de varias investigaciones realizadas por pedagogos, se asevera que en la inmensa mayoría de estos individuos que tienen restos visuales potencialmente útiles estos deben ser desarrollados, y de igual forma aparecen planteamientos de oftalmólogos que sostienen que en la mayoría de los casos no se producirá ningún daño a aquellos niños a quienes se estimule a efectuar el máximo uso de su visión funcional.

Es evidente que, a los pedagogos responsables de la educación de niños con discapacidad visual, nos corresponde el papel de desarrollar actividades para auxiliar y estimular a esos niños, a emplear su visión con más eficacia. Para ello debemos precisar alguna información sobre el sistema visual.

La visión es un proceso que incluye, entre otras cosas, la habilidad de mirar marcas hechas en un papel, marcas que son símbolos que representan cosas. Es el resultado final de todas nuestras dimensiones del desarrollo y no el punto inicial como frecuentemente creemos. La visión es mucho más que la habilidad para conocer distancias sin medirlas, conocer formas y tamaños sin tocarlas. La visión *se aprende, se desarrolla*.

Un niño con visión sin afectaciones orgánicas y funcionales desarrollará la capacidad de ver de una forma espontánea, porque vivimos en un mundo de luz y de cosas para ver, él no puede escaparse del bombardeo de estímulos visuales. Cuando hay un impedimento visual, este desarrollo debemos guiarlo y facilitarlo, *"debemos enseñar a ver."*

Para los docentes es importante comprender que en el proceso de aprendizaje visual están comprendidos términos muy relacionados con el trabajo que realizamos y debemos diferenciarlos bien, tales como: agudeza visual, percepción visual y eficiencia visual.

El logro de un trabajo organizado en el desarrollo de la eficiencia visual de los menores con discapacidad visual está fundamentado en el análisis de las funciones visuales, pues, aunque

exista una alteración en el sistema visual, la secuencia del desarrollo funcional es compatible con el desarrollo perceptivo- cognitivo y los factores madurativos de cada individuo. Ahora bien, cuando existe una alteración severa, puede darse esta secuencia en forma dispareja, influenciada por características como: naturaleza y gravedad de la deficiencia, edad y capacidad mental, motivación y oportunidades para aprender a utilizar la visión en las actividades diarias.

Por lo tanto, para mejorar la eficiencia del funcionamiento visual se deben considerar determinadas variables, como: funciones visuales básicas relacionadas con el uso de los ojos y el sistema visual; la selección de tareas visuales progresivamente más difíciles y referidas al desarrollo perceptual- cognitivo y la variedad de la visibilidad en ambientes cerrados y abiertos.

Este desarrollo puede darse siguiendo un esquema que está influenciado por tres factores primarios: tipo y alcance de la estimulación visual y de las experiencias que dispone para estimular el mirar; la variedad de tareas que se realizan en todas las condiciones ambientales y la motivación y la capacidad para un desarrollo progresivo y consistente tanto perceptual como cognitivo.

Se destacan tres etapas en el desarrollo visual y cada una lleva implícitas diferentes tareas relacionadas con ellas.

Las funciones visuales pueden dividirse en tres componentes principales: óptico, óptico-perceptivo, perceptivo visual.

Teniendo en cuenta estos elementos, se han creado los programas de estimulación visual. En ellos se realiza una valoración preliminar para determinar si el niño con dificultad visual desea aprender a ver, por lo que mirará y probará repetidamente retardando su nivel de fatiga.

Su organización, está fundamentada en las direcciones del trabajo correctivo – compensatorio, determinado en primer lugar por su objetivo que es potenciar la utilidad del resto visual para lograr la integración social y como segunda dirección el trabajo metodológico que se realiza con determinadas acciones, métodos y técnicas a través del programa de rehabilitación visual y el equipo de rehabilitación (integrado por maestros, médicos, técnicos de oftalmología y el maestro rehabilitador) (Martín González, 2003)

Hoy en nuestras instituciones escolares para determinar el tratamiento a seguir en la rehabilitación visual se controlan las conductas visuales de los alumnos a través de la planilla de observación, ella debe ser completada por todo el personal que trabaja con los niños y en muchas ocasiones es necesario pedirle ayuda a la familia

Esta planilla recoge las conductas visuales que mantiene el niño en dependencia del código ambiental: de día, de noche, adentro y afuera, o sea, debe conocerse el comportamiento visual del niño en diferentes situaciones. La planilla incluye aspectos como:

- Actitud hacia la visión. (si percibe algo, y existe interés al mirar y qué estímulos visuales percibe)
- Empleo de ayudas visuales y qué ayudas visuales utiliza (espejuelos, lentes, telescopios)
- Tipo de visión que emplea para cada lugar (Si usa la visión central o periférica, qué técnicas emplea para ello, si prefiere la luz intensa o no, cómo utiliza el material, si lo mueve o no, a qué distancia percibe objetos, personas, rostros y objetos en movimiento).
- Abordaje de la tarea visual. (comportamiento ante determinadas tareas visuales: inclinación de la cabeza, si se tapa un ojo y la posición del cuerpo que adopta.)
- Transferencia de iluminación. (Qué tipo de luz prefiere: natural o artificial, con qué intensidad.)

En el llenado de la planilla, se debe utilizar como métodos científicos *la observación* para constatar la conducta asumida, *la entrevista a los padres*, pues debe conocerse el comportamiento visual del niño ante las diversas tareas familiares.

Su resultado constituye un diagnóstico para proyectar la estrategia a seguir en el proceso de estimulación-rehabilitación visual, que tendrá un carácter personalizado, y se irá controlando su efectividad en la medida que avance el tratamiento.

Las actividades correctivas deben ir dirigidas a enseñarlos a mover los ojos y otras actividades de coordinación viso – motora, actividades de figura - fondo, actividades de constancia perceptual, actividades de posición en el espacio, actividades de relaciones espaciales, actividades para la memoria de estímulos visuales y actividades de visualización, imaginación y elaboración mental.

Deben tenerse en cuenta determinadas condiciones para la realización de programas de estimulación visual. Estas condiciones deben estar determinadas por las características de los alumnos y para ello se debe proporcionar toda la ayuda que necesite, lo que posibilita el desarrollo de sus potencialidades, a través de la utilización de ayudas ópticas y no ópticas apropiadas para cada circunstancia y a su vez que tengan en cuenta la variedad y distancia de los códigos ambientales para el buen desarrollo de la eficiencia visual.

La estimulación- rehabilitación visual, ha favorecido a muchos casos de niños que funcionaban como ciegos y aprendían utilizando el Sistema Braille, hoy utilizan la tinta como medio de escritura y aprendizaje.

Conclusiones

Con el ingreso de las Neurociencias al mundo pedagógico (neuroeducación), es más fácil, para los educadores, entender la gran responsabilidad que tenemos con relación al desarrollo visual como parte del desarrollo integral de nuestros niños y por ello, debemos dar el debido énfasis a la educación de los sentidos y a la realización de ejercicios que estimulan su desarrollo.

En el artículo se propone una breve mirada a las bases neurofisiológicas del desarrollo visual, para tener claridad en cómo organizar la intervención educativa, sobre la base de los fundamentos oftalmológicos y neurocientíficos donde los niños a través de diferentes actividades y experiencias se conviertan en eficientes visuales, frutos de un cerebro en constante desarrollo.

Referencias bibliográficas

- Berman, R. & Colby, C., (2009). Attention and Active vision. *Visión Research*, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PME725/HIPO:74.2063>
- Carulla Fornaguera, M., (2008). Ambliopía: una revisión desde el desarrollo. *Ciencia y Tecnología para la salud visual y ocular*.11-111-119
- Cornsweet, T., (2012). *Visual Perception*. Ed: Elsevier Science.
- Garzia, R. (1996). *Visión and Reading*. Ed: Mosby. Elsevier Health Science. U.K
- Groffman, S. (2006). The Relationship between Visual perceptual and Problems Learning. *Optometric Management of Learning-Related Vision*.
- Hammond, G. (2002). Correlates of human handedness in Primary motor cortex: a review and hypothesis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*
- Koppitz Munsterberg, E. (1970). Brain damage, reading disability and the Bender Gestalt test. *Journal of Learning Disabilities*.
- López Hurtado J. (2001) *Un nuevo concepto de Educación Infantil*. Editorial Pueblo y Educación. La Habana. Cuba
- Luria, A. R. (1982) *Las funciones corticales superiores del hombre*. Ed. Ciencia y Técnica. La Habana.
- Martín González D.M. (2003) *Educación de niños con discapacidades visuales*. Editorial Pueblo y Educación. La Habana. Cuba.
- Martín, N. (2006). *Manual of Test of Visual Perceptual Skills*. 3ra Edición. Academic therapy Publications. C.A
- Merchán Price M.S, Henao Calderón J.L (2011) Influencia de la percepción visual en el aprendizaje. *Ciencia, Tecnología y para la salud visual y ocular*. / vol. 9, no. 1 / enero-junio de 2011 / pp. 93-101 / ISSN: 1692-8415

Vishwanath, D. & Kowler, e. (2003). Localization of shapes: eye movements and perception compared. *Vision Research*, 43(15), 1637-1653.

EL PERFECCIONAMIENTO DE LA FORMACIÓN EN MEDICINA INTENSIVA A PARTIR DEL DESARROLLO DE HABILIDADES EN TÉCNICAS DE IMAGEN

Autores:

Esp. Miguel Ángel Medina González⁵⁰, Dra. Iria Alfonso Salabert⁵¹

Resumen

La Medicina Intensiva y Emergencias es una especialidad joven, con características heterogéneas en cuanto a formación, alcance y prestación social. Se han hecho algunos esfuerzos por la comunidad internacional para universalizar las competencias pertinentes al intensivista del siglo XXI, una de ellas comprende la realización e interpretación de estudios imagenológicos “a la cabecera del paciente”, otrora patrimonio exclusivo de especialistas en Imagenología, ello ha permitido disminuir los tiempos entre la indicación y el abordaje terapéutico de los casos. Este trabajo tiene como objetivo analizar la importancia del desarrollo de habilidades para la aplicación de técnicas de imagen en los residentes de terapia intensiva, a tono con las aspiraciones de un óptimo desempeño profesional.

Palabras clave: Educación médica, Formación académica, Medicina Clínica

Abstract

Critical care is a young specialty, with heterogeneous characteristics in terms of training, scope and social benefit. Some efforts have been made by the international community to universalize the relevant competences to the intensivist of the 21st century, one of them includes the realization and interpretation of imaging studies “at the bedside of the patient”, once the exclusive heritage of specialists in Imaging, this has allowed reduce the times between the indication and the therapeutic approach of the cases. The objective of this work is to analyze the importance of the abilities development in Critical Care residents for applying image techniques in tune with the aspirations of optimal professional performance.

KEY WORDS: Medical education, Academic formation, Clinic medicine.

Introducción

⁵⁰ Especialista I grado en Terapia Intensiva y Emergencia. Profesor Instructor. Universidad de Ciencias Médicas, Matanzas, Cuba. Email: miguelangel891119@gmail.com, , <https://orcid.org/0000-0002-9506-4087>

⁵¹ Especialista I grado en Terapia Intensiva y Emergencia. Profesor Instructor. Universidad de Ciencias Médicas, Matanzas, Cuba. Email: irias.mtz@infomed.sld.cu, <https://orcid.org/0000-0002-6840-0145>

Las especialidades en Medicina son expresión de la necesaria continuidad formativa para el desempeño de la profesión, responden a las exigencias de una sociedad en constante avance y desarrollo, así como a las aspiraciones individuales de superación del hombre moderno. A pesar que desde el año 1962 comenzó a desarrollarse la actividad de postgrado que de forma programada en Cuba, (Veliz Martínez & Jorna Calixto, 2014), no fue hasta el año 2000, que se incorporó la Medicina Intensiva al sistema de salud, sin embargo ya hacia medio siglo que en regiones como Escandinavia existían las primeras Unidades de Cuidados Intensivos(UCI) con el objetivo de centralizar el uso de los respiradores y la actividad de los profesionales de la salud entrenados, (Caballero López, 2006, pág. 3-10).

A principios de la década del 70, el Sistema Nacional de Salud envió a Europa, a varios doctores para su entrenamiento en la especialidad, que fueron los pioneros del Intensivismo en Cuba y los que se convirtieron en profesores de las generaciones siguientes.(Veliz Martínez & Jorna Calixto, 2014)

Los programas de la especialidad en el mundo son disimiles en composición, extensión, requisitos para matrícula, objetivos, actividades, evaluación y otros aspectos metodológicos. Se aprecian diferencias entre todos los países e incluso hay variedades de currículo dentro de un mismo país; en algunos es una especialidad primaria y en otros es una subespecialidad o una supraespecialidad, generalmente se dividen en especialistas de adultos y pediátricos, lo cual está relacionado con la organización del sistema sanitario, la infraestructura y los recursos humanos, sin embargo, el paciente sigue siendo el mismo y las particularidades de su manejo y seguimiento son comunes como también el resultado que el médico y la sociedad en general desean. (Prisco, Donadello & Shepherd 2015)

Desde 1999 se establece oficialmente en el país la Medicina Intensiva y Emergencias como segunda especialidad, con un programa de 3 años de residencia y 2 perfiles de salida: para adultos y pediatría es en este momento que alcanza su cuerpo teórico propio, sistema de habilidades, así como impacto y pertinencia social. (República de Cuba. Ministerio de Salud Pública [MINSAP], 1999)

Este proceso de construcción de la especialidad muestra un *continuum* de formación y desarrollo como parte de una voluntad institucional del MINSAP y de acuerdo con sus propósitos y la necesidad de formar profesionales competentes en el marco de una medicina globalizada con altos estándares de calidad. Para ello es menester el dominio de habilidades teórico-prácticas en el ejercicio de procedimientos de diagnóstico por imágenes, lo cual es una debilidad del actual

programa de estudios y aun no se ha realizado una propuesta de perfeccionamiento para contrarrestar esta deficiencia.

LA MEDICINA INTENSIVA Y SU PERFIL OCUPACIONAL

La especialidad se dedica al cuidado de los pacientes con inestabilidad fisiológica, sobre los que se ejercen acciones de monitoreo continuo destinados a detectar precozmente cambios fisiopatológicos y, en consecuencia, se aplican procedimientos y tratamientos inmediatos, que demandan importantes recursos. La misma ha sido una de las más afectadas por el rápido incremento de los conocimientos; el gran desarrollo de las aplicaciones tecnológicas e informáticas, de aparatajes y protocolos asistenciales cada vez más sofisticados; los cambios de actitud y mentalidad en la demanda educativa de las nuevas generaciones y el aumento del riesgo de errores médicos. (Ruza Tarrío, 2015)

En Cuba, según Perea y Mainegra (2012), la universidad médica es una concepción, que existe y se desarrolla en los lugares en que se produce el proceso docente, ya sea en el aula o en el contexto hospitalario, no se integra a los servicios de salud, sino que existe en ellos.

Como expresión del desarrollo alcanzado, la formación y desarrollo del capital humano se sustenta en la integración de todas las instituciones que conforman el Sistema de Salud incluidas las universidades médicas. La educación médica se desarrolla y concreta “en” y “a través” de las acciones de la atención en salud que los profesionales realizan mediante la educación en el trabajo, que se entiende como la formación e instrucción del educando a partir de la práctica en salud, complementadas por actividades de estudio que profundicen y consoliden los conocimientos, las habilidades, las destrezas, los valores, los sentimientos y las conductas profesionales surgidos a partir de la práctica médica. Esta concepción educacional exige de una conducción es decir de un proceso tutorial que considere como requisito esencial su carácter contextualizado, lo cual en el siglo XXI también significa integrar los avances de la ciencia y la técnica, la ejecución de procedimientos cada vez más complejos que obligan una constante renovación y perfeccionamiento del proceso formativo.

EL ENFOQUE POR COMPETENCIAS EN LA ENSEÑANZA DE LA IMAGENOLOGÍA EN RESIDENTES DE MEDICINA INTENSIVA:

La tendencia docente actual de las especialidades médicas se basan en la formación y desarrollo de competencias profesionales definidas por la Organización de la Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO por sus siglas en Inglés) como el conjunto de comportamientos socio-afectivos y habilidades cognoscitivas, psicológicas, sensoriales y

motoras que permiten llevar a cabo adecuadamente un desempeño, una función, una actividad o una tarea. (Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, 2014).

De ahí se deriva que la práctica de la Medicina Intensiva requiere poseer conocimientos, dominar un conjunto de habilidades y disponer de una serie de actitudes psíquicas y humanas. En tal sentido cuatro problemas identificados por Veliz y Jorna (2014), se relacionan con la deficiente formación en técnicas de Imagen:

Desactualización de conocimientos teórico-prácticos y poca evidencia de superación profesional y educación permanente en la especialidad.

Dificultades en la orientación diagnóstica, razonamiento y seguimiento clínico, monitorización y confección de documentos asistenciales.

Problemas en el uso y aplicación de instrumentos tecnológicos.

Incorrecta realización de procedimientos invasivos y aplicación de terapias especiales.

Se conocen tres investigaciones sobre competencias del especialista en medicina intensiva, que han sido las más importantes realizadas en el mundo y que son: el proyecto CoBaTrICE (Competency-Based Training in Intensive Care Medicine in Europe) para homogenizar el currículo en Europa y permitir la libre contratación de especialistas en la región (Bion y Barrett, 2006), la investigación de Roca y colaboradores (2007) que incluye las dimensiones que necesita un médico para atender a pacientes críticos y el proyecto Multisociety Task Force Recommendation para identificar las competencias de los especialistas en medicina pulmonar y en medicina intensiva para los Estados Unidos de América (Buckley, 2009), todos incluyen la participación y colaboración del Intensivista con los Imagenólogos en la realización e interpretación de estudios en pacientes críticos, lo cual evidencia sin lugar a dudas que es menester del médico de cuidados avanzados el desarrollo en su formación profesional de un sistema de habilidades y conocimientos sobre el tema que permitan un desempeño a tono con las aspiraciones de la medicina moderna.

Importancia del dominio de las técnicas de imagen en el marco de la acreditación

Asimismo, como parte de una voluntad y estrategia del MINSAP se trabaja en la acreditación de las diferentes especialidades médicas en Cuba para lo cual se espera incrementar la calidad de la enseñanza y secundariamente la competencia del egresado en cuestión (Ugarte Martínez, et al, 2018). Este proceso crea la plataforma propicia para la superación, obviamente, permite ganar conciencia de los cambios necesarios, fortalece las relaciones entre los actores, ahonda las valoraciones, enseña a mirarse a sí, a identificar fortalezas y debilidades (Aparicio Suárez, 2015). Uno de los propósitos del proceso de acreditación según declara el Ministerio de

Educación Superior (2015) es lograr el reconocimiento y la equivalencia internacional de estudios y títulos universitarios.

A tono con esto las normas de acreditación de la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva, (2018) expresan “Como necesidad obligatoria para la acreditación de la especialidad todas las Unidades deberán disponer de material necesario para el desarrollo de los procedimientos de diagnóstico y de soporte de las funciones fisiológicas propios de la Medicina Intensiva que incluyen la posibilidad de acceso inmediato a técnicas de imagen dentro de la propia Unidad durante las 24 horas del día.” Lo cual evidencia la pertinencia del dominio de las técnicas de imagen.

Importancia de la imagenología en el ejercicio del intensivismo

Mucho ha cambiado la medicina en la última década y en proyección de lograr diagnósticos por métodos sensibles, específicos, accesibles e inocuos se ha valido de la Imagenología como un método de consideración. Desde los inicios de la ultrasonografía como herramienta diagnóstica en los años 50 del pasado siglo, varias han sido las aplicaciones de esta factible y no invasiva metodología.

Para el estudio del paciente crítico, se ha evolucionado desde el paradigma tradicional de la ecografía esporádica realizada en las Unidades de Cuidados Crítico por radiólogos y cardiólogos, hacia estudios ultrasonográficos realizados por intensivistas como extensión de la evaluación del paciente, de modo que poseer un equipo de Ultrasonidos en la propia unidad asistencial es ya una bondad de elevada frecuencia, la monitorización por este medio “al pie de la cama” de variables fisiológicas se ha convertido en una herramienta de dominio obligatorio del intensivista competente toda vez que las técnicas convencionales como la radiología de tórax presentan manifiestas limitaciones. Incluso se ha sugerido su uso en relación con las estimaciones de precarga, contractilidad y estado cardiopulmonar del sistema de monitoreo PiCCO®, para el respaldo del tratamiento del paciente hemodinámicamente comprometido en la UCI. (Alonso Díaz, Martínez Casanova & Leal Alpízar, 2017)

Se han publicado numerosos estudios al respecto, en un estudio realizado en una UCI de París, se observó una precisión diagnóstica similar ante grandes síndromes torácicos y abdominales al comparar a 8 radiólogos experimentados, con 8 médicos residentes de cuidados intensivos entrenados en ecografía; sin embargo, mientras los residentes completaron las ecografías en 37 y 39 minutos desde la indicación, los radiólogos lo hicieron entre 296 y 487 minutos desde la solicitud ($p=0,004$). Se demostró así, una significativa ganancia de tiempo que a la postre

determina mejores resultados en el abordaje terapéutico de los casos.(Chalumeau-Lemoine et al., 2009)

Esta técnica, reproducible tantas veces como sea necesario sin que se hayan reportado complicaciones dependientes de su uso requiere ser explotada en toda su dimensión. Un estudio prospectivo multicéntrico realizado por Zieleskiewicz y colaboradores (2015) en 142 UCI de Francia, Bélgica y Suiza, ha mostrado una prevalencia diaria de ecografías realizadas por intensivistas del 55 % (1073 ecografías en 1954 pacientes); utilizada para el diagnóstico en el 87 % de los casos y orientó sobre los procedimientos a realizar en el 13 % de los casos. Su uso influyó en las estrategias diagnósticas y terapéuticas en 84 y 69 % de los casos respectivamente.

Mediante el uso del ultrasonido se puede detectar, neumonías, bronconeumonías o síndrome de distrés respiratorio agudo asociado a la sepsis. Se ha considerado que un intensivista suficientemente entrenado, podría llegar a realizar una completa valoración ecográfica inicial en un tiempo no superior a 15 minutos.(Álvarez-Fernández&Núñez-Reizb, 2016)

Tal es la eficacia de este método que al decir de los doctores Díaz Águila y Valdez Suárez (2018) en el futuro, el examen físico se realizará mediante cinco maniobras: inspección, palpación, percusión, auscultación y ecoscopia.

Otros métodos como la Tomografía Axial Computarizada (TAC), el Doppler transcraneal y la Resonancia Magnética Nuclear (RMN) en la actualidad se han convertido en herramientas indispensables para el adecuado abordaje de entidades de elevada incidencia en las UTI tales como el trauma craneal y raquímedular respectivamente, métodos estos que por encontrarse fuera de las unidades deberían ser de interés interpretativo más que ejecutivo en el proceso de formación del residente.

El Advanced Trauma Live Support, un curso para la atención de pacientes politraumatizados promovido por el Colegio Americano de Cirujanos (2018), considera la realización de exámenes imagenológicos (TAC y RMN) como una premisa dentro de la evaluación secundaria de los casos. Y por solo citar otro ejemplo la entidad por excelencia del Intensivista, el Distrés Respiratorio Agudo según el consenso de Berlín se vale de la TAC como una herramienta de utilidad diagnóstica y evolutiva (The ARDS Definition Task Force, 2012).

Conclusiones

La Imagenología ha devenido en complemento indispensable del Intensivismo, la prontitud que para su diagnóstico y tratamiento requiere el paciente crítico, obliga tomar en consideración el dominio de estas técnicas por parte del personal entrenado más cercano. Incluir en el currículo más tiempo y contenidos orientados en este propósito sería una opción, pero a sabiendas que ello

lograría un resultado a largo plazo se impone que los docentes se actualicen al respecto y elaboren estrategias para que el residente que opta hoy por la especialidad Medicina Intensiva y Emergencias domine activamente la realización e interpretación de técnicas imagenológicas que como parte de su especialidad son requeridas, lograr un desempeño cualitativo superior redundaría en mayor calidad de la atención, mayor alcance social y pondría al futuro egresado en posición ventajosa ante el desafío que el internacionalismo supone.

Referencias bibliográficas

- Alonso Díaz, IV., Martínez Casanova, R., Leal Alpizar, G. (2017). Ultrasonografía torácica en la valoración hemodinámica del paciente crítico en comparación con parámetros de termomodulación transpulmonar. *Invest Medicoquir* (enero-junio); 9(1): 26-38. ISSN: 1995-9427, RNPS: 2162
- Álvarez-Fernández, JA., Núñez-Reizb A. (2016) Ecografía clínica en la unidad de cuidados intensivos: cambiando un paradigma médico. *Rev. Med. Intensiva*; 40 (4):246-9.
- American College of Surgeons. (2018). Advanced Trauma Live Support: student's manual. Available in: www.booksmedicos.org/ATLS
- Aparicio Suárez JL. (2015). La acreditación: más que acto, es inspiración. *RevMedicentro*[Internet]. [Citado 26 Ago 2019]; 19(2): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/issue/archive>
- Ayres SM. (1996). Promesa de la terapia intensiva: Asistencia eficaz y humana en una era de economía de costos. En: Shoemaker WC, Ayres SM, Grenvik A, Holbrook PH, editores. *Tratado de Medicina Crítica y Terapia Intensiva*. 3a ed. Buenos Aires: Panamericana; p.1-6.
- Boon JF, Barrett H. Development of core competencies for an international training programme in intensive care medicine. *Intensive Care Med* [Internet]. 2006 Sep. [citado 21 Ago. 2019]; 32(9): [approx. 20 p.]. Available from: <http://link.springer.com/article/10.1007/s00134-006-0215-5/fulltext.html>.
- Buckley JD, et al. (2009). Multisociety Task Force Recommendations of Competencies in Pulmonary and Critical Care Medicine. *Am. J. Respir. Crit. Care. Med* [Internet]. 2009 [cited 23 Ago. 2019]; 180(4): [approx. 6 p.]. Disponible en: <http://www.atsjournals.org/doi/pdf/10.1164/rccm.200904-0521ST>
- Caballero López A. (2006) *Terapia Intensiva*. 2a ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; p. 3-10.

- Chalumeau-Lemoine L, et al. (2009). Results of short-term training of naïve physicians in focused general ultrasonography in an intensive-care unit. *Intensive Care Med.*; 35 (10): 1767-71. doi: 10.1007/s00134-009-1531-3
- Díaz Águila, H. R., & Valdés Suarez, O. (2018). La ecoscopia junto al paciente deberá ser integrada al método clínico en Cuba. *Medicentro Electrónica*, 22(3), 301–303.
- Martínez, V., Luis, P., Calixto, J., & Rosa, A. (2014). Evolución histórica y perspectivas futuras de la Medicina Intensiva y Emergencia como especialidad en Cuba. *Educación Médica Superior*, 28(3), 592–602.
- Perea, R. S., & Mainegra, A. S. (2012). La educación médica cubana: su estado actual. *REDU: Revista de Docencia Universitaria*, 10(1), 293.
- Prisco L, Donadello K, Shepherd SJ. (2015). Intensive care medicine curricula in Europe: docendo discimus. *Intensive Care Med* [Internet]. 41(12): [aprox.10 p.]. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00134-015-3907-x/fulltext.html>
- República de Cuba. Ministerio de Salud Pública. (1999). Programa de Especialización en Medicina Intensiva y Emergencias. La Habana.
- Roca J, et al. (2007). Competencias profesionales para la atención al paciente crítico: Más allá de las especialidades. *Med. Intensiva.*; 31(9):473–84
- RuzaTarrío FJ. (2015). Reflexiones sobre la formación del Intensivista. *Med Intensiva* [Internet]; 32(1): [aprox.3 p.] Disponible en: <http://revista.sati.org.ar/index.php/MI/article/viewFile/421/341>
- Sociedad Argentina de Terapia Intensiva(2018). Normas de categorización de unidades de cuidados intensivos.
- The ARDS Definition Task Force*. (2012). Acute Respiratory Distress Syndrome: The Berlin Definition of ARDS. *JAMA*, 307(23), 2526–2533.
<https://doi.org/10.1001/jama.2012.5669>
- Ugarte Martínez, Y., et al. (2018).Estrategia metodológica para la acreditación de las especialidades de Nefrología, Urología y Terapia Intensiva. *EDUMECENTRO* [online], vol.10, n.1, pp.124-139. ISSN 2077-2874.
- Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. (2014). Glosario de términos de la Educación Médica. La Habana. Available from: [http:// institucion.es.sld.cu//cedas/files/2015/1/glo.pdf](http://instituciones.sld.cu//cedas/files/2015/1/glo.pdf).

Zieleskiewicz, L., et al.(2015). Point-of-care ultrasound in intensive care units: assessment of 1073 procedures in a multicentric, prospective, observational study. *Intensive Care Med.*; 41 (9): 1638-47. doi: 10.1007/s00134-015-3952-5