

Universidad de Ciencias Médicas de Holguín
Policlínico Universitario
René Ávila Reyes

Evaluación del sistema de acciones para la preparación metodológica en profesores del Policlínico Universitario René Ávila Reyes de Holguín. Febrero/2012 – Noviembre/2013.

Autora: Dra Tatiana Zoila Ochoa Roca

Tutora: Dra María de los Ángeles Carrasco Feria

Memoria escrita para optar por la condición de Máster en Educación Médica

2014

...“El estudio permanente tiene que estar dirigido no sólo a la adquisición de los conocimientos científicos y pedagógicos, sino también a desarrollar las capacidades pedagógicas para la planificación y dirección exitosa del proceso docente educativo”...

Fidel Castro Ruz
(7 de julio de 1981)

A la memoria de mi padre, quien fue mi profesor y paradigma a imitar.
A mi madre, por su ayuda eterna, sin ella no hubiera podido ser quien soy.
A mi adorada hija, por su amor infinito y entrañable comprensión.
A mis hermanos y sobrinos, por quererme y estar conmigo en cada momento.

Quiero agradecer a mi tutora y amiga Dra María de los Ángeles Carrasco Feria, por sus desvelos, su apoyo y enseñanzas en la realización de esta investigación.

Al Profesor Pedro Díaz Rojas, por trasmitirme los conocimientos y experiencias en todo lo largo de la maestría.

A los profesores del policlínico y en especial a las Dra Carmen Rodríguez Madeley y Dra Kenia Hechavarría Barzaga por ser mis amigas.

A todos muchas gracias.

ÍNDICE

Páginas

Resumen

Introducción..... 1

Marco Teórico..... 4

Objetivos.....28

Método.....29

Análisis y discusión de los resultados.....40

Conclusiones.....57

Recomendaciones.....58

Referencias Bibliográficas.....59

Anexos

RESUMEN

Se realizó un estudio de evaluación en el campo de la formación postgraduada para evaluar la aplicación de un sistema de acciones para la preparación metodológica de los profesores de la carrera de Medicina, en el Policlínico René Ávila Reyes de Holguín, en el período de febrero/ 2012 - noviembre/2013. Del universo de 45 profesores, 29 conformaron la muestra. Se utilizaron métodos teóricos, empíricos y estadísticos, como el test de Mc Nemar para evaluar la efectividad de la intervención. Predominó un claustro de profesores de más de 10 años de graduados (86,20 %), especialistas en Medicina General Integral (82,76 %), Máster en Ciencias (75,86 %) y con categoría de instructor (68,96 %). En el diagnóstico inicial mostraron dominio sobre las funciones del médico general 68,96 % de los docentes; acerca de los procesos sustantivos de la universidad 51,73 % y sólo 44,83 % sobre la organización de la carrera, luego de implementar el sistema de acciones 100 % del claustro incorporaron estas informaciones; 58,62% mostraron desconocimiento acerca de las estrategias curriculares; sobre las categorías didácticas y las líneas del trabajo metodológico, después de la intervención 65,51 %, 68,97 % y 93,10 % respectivamente modifican el conocimiento sobre estos temas. En los controles a clases posteriores a la intervención se evidenció calificaciones de excelente (54,84 %) y bien (41,93 %). Predominó una insuficiente producción científica antes de la intervención (31,03 %) y después se incrementó en todos los profesores. El sistema de acciones fue efectivo, con incremento en el nivel de conocimiento y la superación profesoral.

DESCRIPTORES: ESTUDIOS DE EVALUACIÓN, DOCENTES, ENSEÑANZA, APRENDIZAJE.

INTRODUCCIÓN

La enseñanza universitaria de la medicina en Cuba se inició en 1726. Los cambios que se han producido en la Educación Médica Superior (EMS) en el período revolucionario a partir de 1959 hasta el presente superan con creces los que se produjeron, considerados conjuntamente, en la época colonial y en la Cuba pre-revolucionaria.¹

La dirección de la Revolución, teniendo en cuenta las condiciones económico - sociales existentes en el país, las de la Salud Pública, incluida la EMS, los planes prospectivos de desarrollo en esta rama y con el objetivo de elevar los niveles de salud del pueblo y la ayuda a otros pueblos hermanos en el campo de la medicina, ha orientado tomar todas las medidas pertinentes para convertir a Cuba en una potencia médica mundial.²

Entre estas medidas se encuentra perfeccionar la formación de los egresados en la especialidad de medicina y, como consecuencia obligada, se impuso el perfeccionamiento del plan de estudio para estudiantes de Medicina.³

El plan de estudio de la carrera de Medicina ha tenido diferentes cambios en su perfeccionamiento continuo, de acuerdo con los requerimientos del sistema de salud, y en busca de un mejor desarrollo del proceso docente educativo, en respuesta a los avances científicos y las tendencias de la EMS, fundamentalmente con la orientación a la Atención Primaria de Salud (APS).^{1, 2.}

La Medicina General Integral (MGI) es la disciplina principal integradora en la carrera, considerada como una interdisciplina y se materializa con la aplicación de elementos teóricos de diferentes disciplinas a un mismo objeto práctico, con amplias posibilidades en el ámbito educativo y basada en temáticas problematizadoras, que son las situaciones reales de salud a que se enfrenta el estudiante y donde la búsqueda de soluciones exige de la afluencia de diferentes disciplinas.^{3, 4.}

Esta disciplina integradora surge como resultado de la comprensión del papel de la actividad investigativo-laboral en el currículo y es la más importante de todas las disciplinas de la carrera porque garantiza la formación de los modos de actuación del profesional, su contenido esencial es asistencial- docente, se desarrolla de primero a quinto año y favorece el desarrollo de las habilidades del futuro profesional.

La incorporación gradual de esta disciplina en los diferentes años de la carrera, con nuevas asignaturas y modificaciones en las existentes demuestra su finalidad e importancia como parte del perfeccionamiento del plan de estudio, al constituir además en sus inicios el único nexo del estudiante con los escenarios de la APS.^{5, 6.}

El curso 2003-2004 marcó pautas muy importantes en la MGI, pues se implementó el internado profesionalizante, donde el estudiante ejecuta su último año en los escenarios de la APS. Otro acontecimiento importante que se inició en el curso 2004-2005 fue el Policlínico Universitario, con el desarrollo de todos los años de la carrera en la APS.

En el curso 2010-2011 se implementa el plan de estudio de la carrera de Medicina perfeccionado, caracterizado por ser único y flexible, con un modelo profesional de Médico General, con tres perfiles declarados: Político- ideológico, profesional y ocupacional.^{6, 7.}

Los logros en el desempeño del Médico General y su proceso de formación requiere de un continuo perfeccionamiento en función de elevar los niveles de competencia y desempeño previstos en el diseño curricular, tanto en su rol asistencial como en el de formador de recursos humanos en salud, por ser estas funciones simultáneas en su práctica médica y por el presupuesto educacional de que este proceso tiene lugar en los escenarios propios de la APS.⁴

De lo anterior se comprende la necesidad de capacitar a los profesores que laboran en estos escenarios en los conocimientos y el uso de herramientas específicas que le permitan desarrollar la actividad docente en mejores condiciones.⁸

Por tanto, es una necesidad inminente que se dirijan los esfuerzos institucionales a la superación permanente de los recursos humanos en función de la docencia, que estos aumenten sus conocimientos no solo en su especialidad, sino en la preparación en educación médica, para garantizar un desempeño acorde a las tendencias y objetivos de la Educación Superior, en respuesta directa a las demandas de la sociedad contemporánea.^{8, 9.}

Específicamente en la A.P.S, en correspondencia con las tendencias actuales de la Educación médica, se ha potencializado la participación del tutor y el profesor en la formación integral de los estudiantes de las carreras de Ciencias Médicas.

Este tutor, en su desempeño como profesor debe desarrollar competencias docentes, y constituir un ejemplo para los estudiantes, por lo que se exige desarrolle habilidades para realizar el trabajo educativo desde lo curricular, unido a la proyección de su personalidad durante el proceso de formación.^{9, 10.}

El proceso de formación de profesionales en la actualidad, exige una conducción docente que tenga como requisito esencial el carácter contextualizado del mismo, un enfoque sistémico y dinámico, concediéndole a los problemas profesionales que deben ser resueltos por el futuro egresado, el papel rector dentro de los componentes curriculares.

Para lograr la calidad en el desarrollo de las competencias didácticas, el médico general requiere de una preparación docente sistemática, y debe desarrollar además habilidades investigativas, especialmente relacionadas con las investigaciones de corte pedagógico; debe aprender a investigar sobre los distintos factores que afectan el proceso de enseñanza aprendizaje en la Universidad y contribuir a la solución de los mismos.^{11 – 15.}

Entre los desafíos que hoy enfrentan las escuelas y Facultades de Medicina con respecto a la formación y capacitación de profesores, se encuentran aquellos que demandan una visión del desempeño docente más coherente con una visión integral. La concepción rutinaria y tradicional del profesor como un expositor de clases, donde éste es el principal actor del proceso de enseñanza-aprendizaje, constituye para las necesidades actuales de formación de médicos y de los profesores correspondientes, un modelo atípico e insuficiente, que reclama una participación central, comprometida y dinámica del estudiante en su proceso de formación profesional.^{4, 11.}

Por todo lo anteriormente planteado se enuncia el siguiente **problema científico**:
¿Qué resultados tiene la aplicación del sistema de acciones para la preparación metodológica de los profesores de la carrera de Medicina que laboran en el Policlínico Universitario René Ávila Reyes de Holguín?

MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la APS y la Medicina Familiar en Cuba:

La Medicina Familiar en Cuba ha estado ligada al desarrollo del sistema de salud que durante el período revolucionario ha garantizado el cumplimiento de su encargo social donde se implementó un grupo de programas destinados a lograr un estado de salud en la población que se corresponda con la prioridad y voluntad política establecida en el país. Estos se han desarrollado en la APS debido a que su objetivo fue promover salud, prevenir y controlar riesgos, enfermedades y daños, ejecutándose la mayor parte de estas acciones por los prestadores de servicios a ese nivel. Entre ellos destacan el programa de atención materno-infantil, el de vacunación, de prevención y control de enfermedades infecciosas y transmisibles, el de control de las enfermedades crónicas y de atención al adulto mayor.^{5, 16, 17.}

A partir de las condiciones creadas en el ámbito social y, en particular, en el sistema de salud, se implementó en 1984 el Modelo del Médico y Enfermera de la Familia, lo que generó un cambio importante en la organización y métodos de la Salud Pública. Se necesitaba que situara a ese profesional como el responsable de la salud de los individuos, las familias y el medio.¹⁷ Ello respondió a la idea del Comandante en Jefe, Fidel Castro Ruz, de crear un médico diferente y un nuevo especialista que contribuyera a alcanzar mejores niveles de salud e incrementara el nivel de satisfacción de la población.

En 1988 se elabora el Programa de Trabajo para el Médico y la Enfermera de la Familia, el Policlínico y el Hospital. Dicho programa integró en un solo sistema acciones que respondían a las ideas que guiaron en su implementación al nuevo modelo de atención.

En la década de los ochenta surge una nueva especialidad médica, la MGI como especialidad efectora de los servicios en la APS. Por su origen esta especialidad constituye un elemento renovador y revolucionario dentro del sistema, tanto en el orden asistencial como docente.³ La presencia de este especialista permitió modificar de manera importante el cuadro de salud de la población cubana mejorándolo notablemente en estas cinco décadas.

Evaluación del sistema de acciones para la preparación metodológica de los profesores

A partir del desarrollo alcanzado en la APS, el cuadro de salud de la población y las transformaciones realizadas en el sistema de salud en función de su continua mejora en el año 2011, se realizó un perfeccionamiento que resultó en un documento denominado “*Programa del Médico y la Enfermera de la Familia*” ratificándose como una versión renovada del programa implementado en los años ochenta.^{5, 17.}

Situación sanitaria en Cuba prerrevolucionaria y primeros años de los sesenta:

Antes de 1959, en Cuba existía pobre higiene ambiental, muy bajos niveles nutricionales, altas tasas de mortalidad infantil y materna, baja expectativa de vida, elevada morbilidad y mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias, escaso desarrollo de los sistemas de servicios públicos, con una atención médica limitada a la consulta privada y algunos servicios externos en hospitales y clínicas con un carácter eminentemente curativo. La actividad docente se realizaba solo en La Habana, se reducía fundamentalmente a la teoría, estaba desvinculada de los problemas de salud, de la realidad sanitaria y social de la población.^{5, 17.}

El Sistema Nacional de Salud se fundó en la década de los 60 y establece hasta la actualidad seis principios básicos:

- Carácter estatal y social de la medicina.
- Accesibilidad y gratuidad de los servicios de salud.
- Orientación profiláctica y promocional.
- Aplicación adecuada de los adelantos de la ciencia y la técnica.
- Participación de la comunidad.
- Colaboración internacional.

Estos principios representan un Sistema Nacional de Salud universal, gratuito, accesible, regionalizado e integral, al alcance de todos los ciudadanos, con independencia de su filiación política, color de la piel, sexo o creencia religiosa; con una amplia participación social e intersectorial y una profunda concepción internacionalista.

Bases para el desarrollo del Modelo del Médico de Familia:

Como continuidad de la estrategia de salud para los más necesitados, en los primeros años de la década del sesenta se desarrolla el Servicio Médico Rural que permitió extender la atención primaria y secundaria hasta los lugares más apartados del país.

En 1961 se produce la integración del Sistema Nacional de Salud al promulgarse la Ley N° 959 que señala al Ministerio de Salud Pública como rector de todas las actividades de salud del país. Estas incluyen a las unidades privadas y mutualistas. Estas unidades se convierten progresivamente en hospitales u otros tipos de instituciones estatales debido al desarrollo de carácter estatal que adquiere la salud pública, por lo que hacia finales de esta década desaparecen las formas del servicio privado.^{5, 16.}

En 1963 se puso en práctica la atención integral sobre la base de un modelo asistencial a cargo de médicos en el policlínico y la realización de terreno por auxiliares de enfermería y trabajadores sanitarios distribuidos por sectores de 2.000 habitantes.^{4, 5.}

El policlínico integral se caracterizó por una medicina integradora, preventiva y curativa. En ellos se ejecutaron acciones de salud sobre las personas y el medio como respuesta a los problemas de salud prevalentes. Su éxito mayor fue disminuir la incidencia y prevalencia de las enfermedades infectocontagiosas y sentar las bases del programa para la disminución de la mortalidad infantil.¹⁵

En la década del setenta, en concordancia con la Declaración de Alma Ata, se instauró un nuevo modelo que dio respuesta a los cambios ocurridos en el cuadro de salud donde predominaban las enfermedades crónicas. Así surge el modelo de medicina comunitaria que mantuvo los principios del policlínico integral, pero aplicó nuevos procedimientos. El nuevo modelo dotó a los policlínicos con especialistas en medicina interna, pediatría y ginecología con una elevación de la calidad de la visita domiciliar realizada por el médico.^{4, 5.}

El fortalecimiento de los sistemas de atención comunitaria, la institucionalización de la formación de especialistas, la ejecución de programas de salud a nivel primario, el incremento de los servicios y la accesibilidad de estos a la población, junto al desarrollo de los recursos materiales y humanos, generaron cambios que propiciaron la necesidad de un sistema que se dedicara cada vez más a promover y prevenir a través

Evaluación del sistema de acciones para la preparación metodológica de los profesores

de un programa más integral y cercano al medio en el que se desarrolla el individuo, la familia y la comunidad.

La Medicina General Integral como especialidad médica efectora del modelo del médico de familia:

Como respuesta a la necesidad que generaron las condiciones de salud y niveles de vida alcanzados en la década del ochenta, se inicia el modelo del Médico de Familia. Además, se establece el programa en su primera versión y surge la MGI como especialidad médica. En 1984 se inicia este modelo como el plan de las 120 familias. En 1988 se integra en el *“Programa de trabajo del Médico y la Enfermera de la Familia, el Policlínico y el Hospital”*.⁵

Con la incorporación del médico y la enfermera de la familia al consultorio en la comunidad y otras ubicaciones, se producen transformaciones positivas en la atención médica ambulatoria. Esto propició cambios en los programas de salud y en las formas de evaluación y control; así como resultados a través de las acciones tomadas y de las modificaciones cualitativas logradas y no en el alcance de metas numéricas.

Las actividades se programaron a partir de las familias sin olvidar las acciones individuales que corresponden a grupos priorizados. En los objetivos del programa se agrupó el pensamiento médico en propósitos de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento oportunos y rehabilitación. Se incluyeron los aspectos sociales e higiénico sanitario y se tuvo en cuenta la integración con todos los factores de la comunidad. Los profesionales debían alcanzar la condición de especialistas altamente calificados mediante un proceso docente basado en las experiencias de su práctica en la comunidad.

Desde su implantación el programa tuvo en cuenta los componentes, instrumentos y ejes conductores de la APS, así como los principios de la salud pública y las particularidades de la Medicina Familiar cubana. Su límite geográfico fue el territorio nacional y su universo abarcó a la población residente en el país. Cada policlínico, concebido como área de salud, define el número de consultorios para garantizar la atención integral a una población que no exceda los 1500 habitantes.

El médico y la enfermera de la familia conforman el Equipo Básico de Salud (EBS) que organiza su trabajo según las necesidades de su población para lo cual se emplea la dispensarización. Se entiende la dispensarización como el proceso organizado, continuo y dinámico que permite la evaluación e intervención planificada sobre la situación de salud de personas y familias, así como la clasificación en grupos según la condición de supuestamente sanos, con riesgos, enfermos o con discapacidad en el caso de las personas y de las familias con o sin problemas de salud.

El EBS emplea el Análisis de la Situación de Salud (ASIS) de su comunidad para desarrollar acciones que contribuyan a su solución. Dicho análisis persigue identificar las características que inciden en la salud de la población, así como los problemas que presentan los individuos, las familias y la comunidad en su conjunto. Este proceso se propone entender las causas y consecuencias de los diferentes problemas identificados, concibiéndose como un tratamiento interdisciplinario y flexible en su aplicación. Para su realización se requiere de un análisis integral relacionado con el contexto, los riesgos, los servicios de salud, los daños a la salud en las personas y las familias, así como la participación de la población y otros sectores en la solución de los problemas presentes en la comunidad.

El Grupo Básico de Trabajo (GBT) es una unidad organizativa del policlínico conformada aproximadamente por 20 EBS que se ajusta según las características de la comunidad. También lo integran un especialista en Medicina Interna, Ginecología y Obstetricia, Pediatra, licenciado en Psicología, licenciado en Enfermería, estomatólogo, técnicos en estadística, uno o dos técnicos de Higiene y Epidemiología y un trabajador social. Un médico especialista en MGI con categoría docente dirige este grupo, ya que desarrollan y participan en los procesos docentes de pre y postgrado, además de las funciones asistenciales y de administración.⁵

Las actividades del EBS se organizan tanto en consulta como en terreno, desarrollan el ingreso en el hogar, realizan la guardia médica, interconsultas y otras actividades en el policlínico. Además de las actividades del consultorio, el programa establece las del policlínico y el hospital.

A partir del desarrollo alcanzado se hizo pertinente renovar este programa. Su actualización se sustentó en las transformaciones del sistema y en los estados de

opinión de la población, con la concepción del médico de familia como “guardián de la salud” y la integración de los elementos esenciales de los anteriores.

La implementación y generalización a todo el territorio nacional del modelo del médico de familia, requirió junto a las transformaciones en la estructura asistencial una importante revolución en el área académica.⁵

Entre los cambios del proceso docente educativo se estableció que la mayoría de los graduados cumplieran sus primeros años de servicios en la atención primaria de salud y un alto porcentaje debería formarse como especialistas en MGI. Las primeras experiencias se iniciaron con un grupo de residentes que hicieron la especialidad desde el policlínico. Otro grupo similar se ubicó en sus consultorios como médicos con atención a 120 familias.

El programa de especialización se hizo masivo con el fin de lograr a corto plazo la cobertura de casi el 100% de la población con la atención por el médico de familia. La nueva especialidad implicó diseñar como escenarios docentes al policlínico y al consultorio en la comunidad, para ampliar así los límites de la universidad.

La comunidad, la familia y el individuo constituyen el objeto de estudio y el trabajo de la MGI como especialidad. El residente se forma bajo el principio de la educación en el trabajo, ubicado como médico de familia en un consultorio desde donde desarrolla su programa de formación con rotaciones por el policlínico y los hospitales.

El programa de formación de la especialidad en MGI tiene en el año 1985 la primera versión. En 1990 se edita una versión provisional y en 1999 se modifica nuevamente. A partir de las transformaciones realizadas en el pregrado, en el año 2004 se le realiza un nuevo perfeccionamiento, el que se aplica en la actualidad.⁵

El modelo del egresado define al especialista a través de tres perfiles estrechamente relacionados que comprenden el político ideológico, el profesional y el ocupacional constituyéndose un todo.^{10 - 12.}

El perfil profesional de este especialista comprende competencias profesionales con un enfoque social para la atención al individuo, la familia y la comunidad con dominio del método clínico y epidemiológico. Asimismo se identifican las funciones que cumple, donde la atención médica integral es la función rectora. El consultorio es el puesto de

trabajo principal del médico y la enfermera de la familia, aunque puede desempeñarse en otros niveles del sistema.

El desarrollo de esta especialidad y del Programa del Médico y la Enfermera de la Familia han conducido a una transformación importante en los procesos de formación en las universidades. El policlínico universitario es el proceso más revolucionario que se ha llevado a cabo en los últimos años, de acuerdo con el principio de la educación en el trabajo que ha caracterizado la escuela de medicina cubana. Hoy el estudiante de ciencias médicas comienza sus estudios en el policlínico y el consultorio desde el primer día de clases, por lo que la adquisición del conocimiento y habilidades se producen donde se prestan los servicios y desde el policlínico completa su formación por el resto de los niveles y unidades del sistema.⁵

Después de la primera década del presente siglo y más de veinte años de experiencia del modelo del médico de familia, el especialista en MGI asume un rol protagónico en el claustro de la universidad. Desde su puesto de trabajo se constituye en profesor, continúa su formación académica, transita al segundo grado de la especialidad y puede optar por otras especialidades según las necesidades del sistema.¹⁴

Antecedentes históricos del desarrollo de la carrera de Medicina en Cuba:

La enseñanza de la medicina en Cuba comenzó en 1726, antes de la fundación de la Universidad de La Habana en 1728. Su nivel científico era bajo, se usaban métodos de estudio metafísicos y había una dicotomía absoluta entre la teoría y la práctica. Durante el período colonial, se hicieron reformas de la enseñanza médica en 1797, 1842, 1863 y 1887; se introdujeron cambios curriculares, nuevas asignaturas, cátedras extrauniversitarias y prácticas en los hospitales.^{17-21.}

De 1902 a 1958, varios planes de estudio sucesivos ajustaron la enseñanza médica al desarrollo científico de la época. En todos persistieron el cientificismo y el enciclopedismo, los métodos pedagógicos obsoletos y la falta de atención a las necesidades de salud de la población. Los médicos se formaban para una práctica predominantemente individualista, biologicista y mercantilista.

La ausencia total de una política sanitaria, el escaso desarrollo de las instituciones de salud estatales, la carencia de atención médica a la población rural y la inadecuada

formación de especialistas fueron algunas características de la formación médica y del panorama de salud de esa época.²¹

Cuando triunfó la Revolución, en 1959, se produjo un cambio de política radical. El derecho a la salud y el deber del estado de garantizarla, dándole una orientación predominantemente profiláctica a la atención médica y haciéndola gratuita, fueron factores determinantes.

A partir de enero de 1959 el plan de estudio vigente sufre algunos cambios en las asignaturas, las que se agrupan en planes de liquidación de seis años de duración para los alumnos de cada curso, que habían sufrido el cese de las actividades de la universidad desde 1956.⁵

El plan de estudio médico de la reforma estuvo vigente solamente en el curso de 1961-1962, pues ya en 1963 a consecuencia de la diáspora contrarrevolucionaria que sacó del país en los cuatro primeros años del período revolucionario 1 554 médicos, se pone en vigor un plan de estudio emergente, de cinco cursos de duración, que incluyó el año de práctica o internado, obligatorio para todos los alumnos, una de las grandes conquistas de la reforma y se permite el ingreso por examen, sin el título de bachiller en ciencias.²³

En 1966 se pone nuevamente en vigor el plan de estudio de la reforma con ligeros cambios y en 1969 se establece el más novedoso de todos estos ensayos médico-pedagógicos, el plan integrado, producto de la vocación, el talento y la dedicación a estos estudios del doctor Fidel Ilizástigui Dupuy, quien como el doctor Flexner en su tiempo, estudió todas las formas de enseñanza de la medicina existente en los países de una larga tradición en el mundo, y adaptó esas ideas a las características y necesidades concretas de Cuba.^{23 - 27.}

A partir de 1978 se vuelve al plan por asignaturas, lo que se mantiene en los de 1986 y 1994, todos de seis años de duración y bajo la orientación del profesor Ilizástigui, se pone especial énfasis en la formación del médico que en cada momento necesita del Sistema Nacional de Salud único para cumplir cabalmente los principios de la salud pública socialista cubana que son: marcado acento preventivo, de promoción y rehabilitación en las acciones de salud; accesibilidad y gratuidad de dichas acciones;

Evaluación del sistema de acciones para la preparación metodológica de los profesores

participación del pueblo organizado en el cumplimiento de las mismas y la solidaridad internacional de la medicina cubana.^{25, 26.}

Para el cumplimiento de esos objetivos Cuba, que al inicio del período revolucionario socialista tenía una sola Facultad de Medicina, cuenta hoy ante el asombro del mundo con Universidades de Ciencias Médicas, Institutos Superiores de Ciencias Médicas, Facultades de Medicina y Filiales que abarcan todas las provincias del país, el Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas “Victoria de Girón”, una Escuela Nacional de Salud Pública de postgrado, la Escuela de Medicina Latinoamericana y la Escuela de Medicina Caribeña y un plan de estudio enfocado a la APS, que ha hecho posible la dispensarización de acciones de salud a casi la totalidad de la población del país con el modelo de atención médica primaria del médico y la enfermera de la familia.²⁷

Enseñanza en la APS y medicina familiar en la carrera de Medicina:

La enseñanza de la APS y Medicina Familiar en la carrera de Medicina se ha perfeccionado según los diferentes planes de estudio. Desde 1985 en el plan de estudio se establecen las estancias en la APS.^{16, 21.}

Como parte de esta evolución en el curso 1986 se inserta en las primeras cuatro semanas del primer año la asignatura Sociedad y Salud; la educación en el trabajo y el Proceso Enseñanza Aprendizaje (PEA) fuera del espacio físico de la Facultad de Medicina la distinguió. También en el sexto año se concibe una estancia en la APS.^{28 - 30.}

Posteriormente en el curso 1987-1988 se introduce en el quinto año otra asignatura, con el nombre de la disciplina y en el curso 93-94 la estancia de Sanología en el cuarto año de la carrera. En el curso 98-99 en segundo año se inicia Introducción a la Clínica, con contenidos sobre semiología clínica en el individuo sano y extendido durante un semestre.

En el curso 1999-2000 se sustituye Sociedad y Salud por la asignatura Introducción a la MGI, con cinco semanas, que incluyó un trabajo de revisión bibliográfica sobre los problemas de salud de la comunidad y acerca al estudiante a la investigación científica.^{18 - 20.}

En estas asignaturas, la fundamentación de sus programas se basa en el perfil del egresado que se aspira a formar; los planes temáticos incluyen los contenidos y sistema de habilidades que responden a las necesidades de aprendizaje del estudiante, sienta las bases para los años siguientes y profundiza en elementos importantes para su actuación en la APS que constituye su escenario docente; establecen como principal forma de organización de la enseñanza la educación en el trabajo donde el principal recurso para el aprendizaje es el individuo, la familia y la comunidad en su propio medio, lo que permite al estudiante formarse en el mundo real de la práctica laboral y propicia una visión de lo que necesita aprender para su futuro desempeño profesional.¹⁰

En el curso 2003-2004 inicia el internado profesionalizante desarrollado en la APS y organizado centralmente por el Departamento de MGI, esta actividad junto a los antecedentes de municipalización de asignaturas de la disciplina en 21 policlínicos hasta el curso 2002 y la intervención organizacional en los departamentos docentes en las áreas de salud representaron un importante precedente en la institución para el curso siguiente.

En el curso 2001-2002 ocurre la Municipalización de las asignaturas de la disciplina desde primer hasta cuarto año en Holguín.

En el 2004-2005 se inicia el Proyecto del Policlínico Universitario, ocurre el proceso de reingeniería de la disciplina MGI (disciplina principal integradora). A partir del 2005-2006 inicia el Nuevo Programa de Formación de Médicos Latinoamericanos en el Policlínico Universitario, desde entonces se comenzó a impartir en el primer semestre de primer año la asignatura MGI I, en el segundo semestre MGI II, y en segundo año MGI III en el primer semestre.

Se destaca en el modelo la extensión de la educación en el trabajo a expensas de la MGI, pero inserta también la vinculación básico clínica lo que representó un avance importante a la concepción sistémica de la carrera, y demuestra por una parte la responsabilidad de la disciplina principal integradora con las actividades propias de la profesión, lo que responde fundamentalmente al componente laboral dentro del proceso de formación y por otra parte su papel conductor al encabezar la integración básico clínica a través de sus propios contenidos y estrategia docente.

Sin dudas en este modelo se hace sentir el papel rector de la MGI, que favorece la vinculación básico clínica y constituye a criterio de la autora una fortaleza para el resto de las disciplinas, justificado en primer lugar por su precedente y experiencia de trabajo en los escenarios de la APS, en segundo lugar por ser la que brinda mayores posibilidades en lograr el trabajo integrado del tutor, y en tercer lugar porque posibilita por su propio contenido y estrategia docente formar precozmente habilidades profesionales en el estudiante.¹⁰

En el curso 2007-2008 se inicia Morfofisiología Humana con Formas de Organización de la Enseñanza (FOE) que favorecen la vinculación básico clínica en el escenario de la APS, y las asignaturas de la disciplina MGI del primer y segundo año extendidas en los semestres.

En el 2008-2009 se insertan los contenidos de examen físico a las asignaturas de la disciplina (MGI I, II y III); y en el 2009-2010 durante el segundo semestre del segundo año se introduce la MGI IV y se inicia la inversión de escenarios formativos para el internado. En el curso 2010-2011 se perfecciona el Plan de estudio el cual es único y flexible, se plantea el Médico General como Modelo del Profesional, con un perfil político - ideológico, profesional y ocupacional.

Características actuales de la enseñanza en la APS y Medicina Familiar:

Entre las características actuales de la enseñanza en la APS y Medicina Familiar en la carrera de Medicina se encuentran el incremento de los contenidos de promoción y educación para la salud, la educación en el trabajo como forma fundamental de organización de la enseñanza, la preparación de los profesores y disponibilidad de escenarios para la enseñanza, el trabajo en equipo y la contribución a la formación de los profesionales de la salud desde la comunidad.

Los años de experiencia y los resultados alcanzados en la enseñanza de la APS permiten identificar un grupo de fortalezas y debilidades.

Fortalezas:

Evaluación del sistema de acciones para la preparación metodológica de los profesores

- Ubicación de los estudiantes en los escenarios docentes donde existan mayores posibilidades para la adquisición de conocimientos y el desarrollo de las habilidades correspondientes a este nivel de atención.
- Participación de estudiantes y profesores en actividades de promoción y prevención en correspondencia con la situación higiénica epidemiológica y el cuadro de salud del territorio.
- Abordaje de las estrategias curriculares en la carrera, de manera vertical y horizontal, con prioridad en las asignaturas que tributan a la disciplina principal integradora.
- Enseñanza y aplicación del método clínico epidemiológico desde el escenario donde transcurre el proceso salud enfermedad.
- Permanencia de los estudiantes del año terminal de la carrera a las labores docente asistenciales durante los períodos de recesos docentes.
- La docencia es asumida fundamentalmente por el especialista de MGI y los especialistas básicos del GBT son los profesores principales de las rotaciones correspondientes.
- Contar con el Programa del Médico y Enfermera de la Familia que describe acciones específicas que resultan áreas clave para la formación como la dispensarización, ingresado en el hogar, la atención integral al individuo y la familia en estadio terminal y el Análisis de la Situación de Salud (ASIS).
- La tradición del trabajo metodológico en la APS, en pre y postgrado, adecuado a los diferentes momentos en la formación del recurso humano.
- La conducción de los componentes investigativo y laboral del proceso de formación a través de una disciplina principal integradora.
- Fortalecimiento de la formación social y humanística desde lo curricular y extracurricular.

Debilidades:

- Dificultades con el manejo de algunos de los componentes personológicos y no personológicos del PEA durante la educación en el trabajo.
- Insuficiencias con la utilización de la tarjeta para el control de habilidades en la educación en el trabajo.

Evaluación del sistema de acciones para la preparación metodológica de los profesores

- No lograda la óptima integración entre las disciplinas de las ciencias biomédicas y la disciplina integradora para abordar el proceso salud-enfermedad.
- Coincidencia de alto número de estudiantes en guardias médicas y otras formas de educación en el trabajo.
- En los colectivos de año no es suficiente el trabajo metodológico con la interdisciplinariedad, ni el seguimiento diferenciado a la marcha del proceso en las estancias revertidas.
- Insuficiente preparación de algunos profesores en elementos de inglés, metodología de la investigación, medicina natural y tradicional para la aplicación óptima de las estrategias curriculares.
- Insuficientes conocimientos y habilidades para el desarrollo de la investigación en su área de desempeño y asesoría a la investigación científica estudiantil.

En los escenarios de la APS los estudiantes desarrollan competencias para la investigación a través de la aplicación del método clínico y epidemiológico para resolver los problemas de salud de los pacientes ; a través de la confección del ASIS de la comunidad donde se forman, el cual es realizado para identificar y solucionar los problemas de salud comunitarios, además de la vinculación a la actividad científica estudiantil , mediante la cual realizan investigaciones relacionadas con los problemas de salud identificados en la comunidad donde se forman como futuros profesionales.

En el plan de estudio C perfeccionado se declara como modelo del egresado el Médico General y como disciplina integradora la MGI, la que afianza el componente laboral, docente e investigativo del plan de estudio; la principal forma de organización de la enseñanza es la educación en el trabajo; el escenario donde se ejecuta es el real; se trabaja los métodos activos, con situaciones reales y los recursos disponibles son los reales; constituye el eje conductor en la formación del estudiante en la carrera; sus objetivos tributan al resto de las disciplinas y asignaturas y posee un carácter multidisciplinario indispensable para abordar el proceso salud enfermedad desde una perspectiva integral.¹¹

El plan del proceso docente en la carrera de medicina intenciona desde su diseño lograr calidad en el dominio de los modos de actuación profesional, las unidades curriculares están organizadas por ciclos y años con objetivos definidos y un enfoque

interdisciplinario bien logrado que favorece la implementación de la estrategia educativa de la carrera, cuenta con una disciplina principal integradora que asume el desarrollo de hábitos, habilidades y valores propios de la actividad profesional, y su estructuración didáctica garantiza la formación desde la actividad práctica, con la educación en el trabajo como principal forma de organización de la enseñanza y la investigación como eje medular en la formación, que aumenta en complejidad durante la carrera y se favorece el pensamiento lógico, creador, transformador y el fortalecimiento de valores propios del profesional médico.^{12, 13.}

Competencias docentes del profesor universitario en la APS:

El término competencia desde su surgimiento no ha estado exento de discusiones e interpretaciones. En la literatura se ha podido constatar diferentes definiciones, dadas por la connotación atribuida según los puntos de vista e intereses de los diferentes autores.^{31, 32.}

En otros trabajos se ha abordado de forma central el tema de la definición de las competencias, tanto en su dificultad conceptual como en sus implicaciones para acordar cuáles serían las apropiadas para cada nivel escolar y formación profesional.^{6, 7.}

Dentro del contexto académico, en el debate sobre el significado del concepto competencia se distinguen dos enfoques o posturas. La primera de ellas con una visión restringida, se centra en el análisis de las demandas externas, la cual describe lo que debe demostrar el individuo. La otra postura refleja una visión amplia o integradora que privilegia el análisis de lo que subyace en las respuestas de los sujetos, es decir, definida por los elementos cognitivos, motores y socio afectivos implícitos en lo que el individuo hace.⁸

Entre los principales autores que definen las competencias del profesorado, se encuentra Perrenoud, *“El profesor debe de poseer un grupo de competencias básicas que deben de caracterizar la dirección del proceso docente: Competencias académicas, competencias didácticas y competencias organizativas.”* definición que la autora adopta como sustento teórico para el desarrollo del presente trabajo.⁹

Competencia académica: Dominio de los contenidos propios de su asignatura.

Competencia didáctica: Manejo de los componentes personales y no personales del PEA. Tratamiento sistémico de las categorías; objetivo, contenido, método, medios, formas de enseñanza y la evaluación como importante control de este sistema. Comprensión del proceso en su dimensión humana, y su valoración como un proceso bidireccional (relación alumno-profesor).

Competencia organizativa: Dominio de todo lo relacionado con la planificación, organización, ejecución y control de las acciones pedagógicas y didácticas involucradas en la formación del que aprende.

A partir de esta clasificación, la cual la autora considera factible a utilizar en los contextos actuales donde se realiza el presente estudio, se hace evidente la carencia de aspectos elementales que permiten desarrollar las competencias docentes básicas en el claustro de profesores, lo que repercute en la calidad del proceso que jerarquizan y por tanto se afecta el producto final, que es el egresado, portador o no del sistema de conocimientos, habilidades y hábitos.¹⁵

Zabalza y Cano, entre otros, también hacen referencia al tema de las competencias del profesorado.^{10, 11.}

Es bien conocido el trabajo de Perrenoud y las diez competencias del profesor:⁹

1. Organizar y animar situaciones de aprendizaje. Por ejemplo, construir y planificar dispositivos y secuencias didácticas.
2. Gestionar la progresión de los aprendizajes. Por ejemplo, concebir hacer frente a situaciones, ajustadas al nivel y a las posibilidades de los alumnos.
3. Elaborar y hacer evolucionar dispositivos de diferenciación. Por ejemplo, hacer frente a la heterogeneidad en el mismo grupo-clase.
4. Implicar a los alumnos en su aprendizaje y en su trabajo. Por ejemplo, favorecer la definición de un proyecto personal del alumno.
5. Trabajar en equipo. Por ejemplo, elaborar un proyecto de equipo, de representaciones comunes.
6. Participar en la gestión de la escuela. Por ejemplo, elaborar, negociar un proyecto institucional.

7. Informar e implicar a los padres. Por ejemplo, favorecer reuniones informativas y de debates.
8. Utilizar las nuevas tecnologías. Por ejemplo, utilizar los programas de edición de documentos.
9. Afrontar los deberes y los dilemas éticos de la profesión. Por ejemplo, prevenir la violencia en la escuela o la ciudad.
10. Organizar la propia formación continua. Por ejemplo, saber explicitar sus prácticas.

Investigadores cubanos como Forgas la definen como :*"La competencia profesional es el resultado de la integración esencial y generalizada de un complejo conjunto sustentado a partir de conocimientos, habilidades y valores profesionales, que se manifiesta a través de un desempeño profesional eficiente en la solución de los problemas de su profesión pudiendo incluso resolver aquellos no predeterminados"*.¹²

Desde un punto de vista más amplio, competencia es equiparable a un conjunto de saberes aplicados de forma secuenciada y contextualizada. El profesional reflexiona, analiza y decide. En cuanto a la formación, ésta pretende facilitar la reflexión sobre la práctica .¹¹

Las competencias no son un estado ni un conocimiento que se posee y, por lo tanto, no se pueden reducir a un saber o a un saber hacer. Las competencias integran recursos (conocimientos, habilidades, actitudes), pero van más allá, dirigiéndolos. Por lo tanto, hay que enfatizar el componente aplicativo, el carácter contextualizado de las competencias, las principales características de las competencias son: carácter teórico-práctico, carácter aplicativo, carácter contextualizado, carácter reconstructivo, carácter combinatorio y carácter interactivo. Las competencias tienen un carácter teórico-práctico en tanto que requieren saberes técnicos y académicos; por otro lado, se entienden en relación con la acción en un determinado contexto.^{32 - 34.}

Zabala y Arnau, después de hacer una revisión de distintas definiciones de competencia en el ámbito laboral y educativo, proponen conceptualizarla como: *"La capacidad o habilidad de efectuar tareas o hacer frente a situaciones diversas de forma*

Evaluación del sistema de acciones para la preparación metodológica de los profesores

eficaz en un contexto determinado. Y para ello es necesario movilizar actitudes, habilidades y conocimientos al mismo tiempo y de forma interrelacionada".¹³

Comellas enuncia otra definición de competencia como: Aquella habilidad que permite la ejecución correcta de una tarea, lo que implica tanto la posesión de ciertos conocimientos como la práctica en la resolución de tareas, por lo que se dice que una persona es competente cuando es capaz de "*saber, saber hacer y saber estar*" mediante un conjunto de comportamientos (cognitivos, psicomotores y afectivos) que le permiten ejercer eficazmente una actividad considerada generalmente como compleja.¹⁴

Se ha hecho referencia a diferentes conceptos o nociones de competencias, cada uno de los autores sigue una corriente diferente para su estudio sin llegar a la necesaria integración a partir de sus ventajas o aspectos más positivos, ya se trate de un enfoque funcionalista, conductista ó constructivista, lo que las desventajas de su aplicación individual.³⁵

A través de la funcionalista los perfiles de competencias pueden quedar obsoletos en cualquier momento por los rápidos cambios que se producen en los contenidos de los cargos, se genera un gran número de normas, criterios y tablas de medida muy difíciles de manejar y aplicar, no se logran alinear los elementos estratégicos con las competencias, sólo se aplican a los niveles operativos y se circunscriben a aspectos técnicos, no se integran a los procesos de mejora de la organización.⁹

A través de la conductista y constructivista no se logra perfeccionar el diseño y la organización de los puestos de trabajo, sólo se aplica a los niveles directivos y se circunscriben a las capacidades. Estos enfoques o metodologías se reducen a la Gestión de las Competencias y no llegan, pero muchas veces tampoco pretenden, abarcar e influir en todos los procesos de gestión de los recursos humanos, como llegan a ser las aplicaciones más extensivas del concepto y a las que habría que reservar el término de "*Gestión por Competencias*", este hecho constituye en sí mismo una limitación.¹⁵

No obstante, los tiempos actuales exigen que la labor del profesor se caracterice por niveles de competencia y desempeño en correspondencia con las múltiples situaciones propias de la gestión docente, por lo que la autora coincide con el criterio de

Perrenoud,⁹ el cual considera que las competencias básicas se enriquecen con la formación y desarrollo de otras, como: Organizar y dirigir situaciones de aprendizaje, dirigir la progresión del aprendizaje, involucrar a los alumnos en su aprendizaje y en su trabajo, trabajar en equipo, utilizar nuevas tecnologías de información y de comunicación, enfrentar los problemas éticos de la profesión, administrar su propia formación continua y utilizar una comunicación efectiva.

Se evidencia la necesidad de capacitar a los profesores en los conocimientos que permitan desarrollar el PEA en mejores condiciones.

Actualmente los profesores en función de tutores presentan algunas dificultades para la vinculación de los contenidos con las actividades prácticas que deben desarrollar los estudiantes, lo que constituye un obstáculo en la enseñanza de habilidades y su adquisición por los estudiantes. Se hace necesario desarrollar la competencia didáctica en el médico general, para que en su función de profesor-tutor sea capaz no solo de demostrar dominio del contenido, los cuales deben ser amplios y suficientes para garantizar la formación de profesionales actualizados y de alto nivel, sino conducir el proceso de formación en su escenario laboral.

Por otra parte los tutores presentan dificultades con la planificación, organización, ejecución y control de las diferentes actividades docentes; que revelan la necesidad de desarrollar competencias organizativas para la dirección del proceso docente educativo.¹⁶

Coincide la autora con un grupo de estudiosos del tema, que consideran que el profesor debe desarrollar habilidades relacionadas con la tutoría de los estudiantes en formación, para lo que se requiere no sólo dominar y explicar los contenidos, sino conducir el proceso de formación en toda su extensión desde que se planifica hasta que se evalúa. El profesor debe lograr la participación del estudiante en su propio aprendizaje, con habilidades comunicativas que faciliten el PEA y ser portador de esta competencia comunicativa, válida para la función de formación de recursos humanos y educador para la población.^{17 - 19.}

El tutor y el profesor deben ser capaces de brindar orientación profesional, enseñar a aprender y organizar el tiempo y lo más importante incorporar las habilidades relacionadas con la profesión.^{3, 12.}

Otro aspecto a considerar en el profesor son las competencias sociales, que le permitan cumplir con sus funciones a partir de su elevado compromiso con la sociedad, manifestándose por el desarrollo y consolidación de los valores del cuadro revolucionario, en el cumplimiento de los principios éticos, en su ejemplo, así como en el fomento de estos valores en sus subordinados.^{20, 21.}

El enfoque por competencias, representa retos importantes para la docencia y el PEA, en virtud de que implica el rompimiento con prácticas, formas de ser, pensar y sentir desde una racionalidad en la que se concibe que la función de la escuela es enseñar (acumular saber), para reproducir formas de vida, cultura e ideología de la sociedad dominante, a través de un sistema educativo que pondera los programas de estudios cargados de contenidos y la enseñanza de la teoría sin la práctica, no es una visión reducida de la educación y de la formación profesional, sino por el contrario, éste no se conforma con el aprendizaje de los elementos en el ámbito teórico (enciclopédico) o mecánico (irreflexivo), o al manejo discursivo de los dominios cognitivos de las disciplinas, sino que va más allá al proponer cambios en la metodología didáctica y en el PEA.

Diversos autores, con los cuales coincide la autora, reconocen la importancia de que el profesor cambie su metodología de enseñanza intencionada al aprendizaje centrado en el alumno. En algunos docentes siguen muy arraigadas las prácticas tradicionales de enseñanza; en otros sigue vigente la tecnología educativa con su referente de planeación por objetivos y en el mejor de los casos, otros se encuentran en una transición de la tecnología educativa a la didáctica crítica y/o el constructivismo, son pocos los que realmente se postulan por prácticas docentes sustentados en los nuevos paradigmas educativos, en la que existe congruencia entre el discurso y la práctica, entre el hecho de decir soy un profesor constructivista y realmente serlo durante el desarrollo cotidiano del trabajo docente.^{22 - 27.}

Lo anterior, no sólo origina cambios a la práctica de los docentes y a la forma de abordar el PEA, sino también a la organización curricular, que necesariamente tendrá que postularse como una organización distinta del currículo y ponderar ciertas prácticas docentes sobre otras.^{36 - 39.}

Por tanto, se concreta, lo expresado por Perrenoud,⁹ que en el enfoque por competencias, la escuela se encuentra ante las siguientes disyuntivas: la primera, consiste en recorrer el campo de conocimientos más amplio posible, sin preocuparse de su movilización en situación, lo que vuelve, de manera más o menos abierta, a confiar en la formación profesional o en la vida para asegurar la creación de competencias y la segunda acepta limitar en forma drástica la cantidad de conocimientos enseñados y exigidos, para ejercer de manera intensa, en el marco escolar, su movilización en una situación compleja.

Referente a la segunda opción planteada, la escuela es la que se encarga de asegurar que las competencias serán desarrolladas de forma efectiva; por tanto, su transferencia se realiza de forma paralela a la aprehensión de conocimientos, lo que tiene como consecuencia que los programas de estudio sean reducidos en sus contenidos y con ello, se dé oportunidad de hacer vinculación teoría-práctica.^{40-12.}

Apropiado a criterio de la autora, la sugerencia de preguntas que debe hacerse el docente para la planeación de su materia: *“¿Cómo contribuye mi asignatura al logro de las competencias transversales y de las específicas?, ¿Qué competencias estoy logrando con los contenidos que incluye mi asignatura?, o para el logro de las competencias que me propongo, ¿Qué contenidos, dinámicas de aula y formas de evaluación son las adecuadas?”*¹⁶

Lo anterior valida la necesaria jerarquización y clasificación de los conocimientos, para retomar aquellos considerados más importantes y esenciales, lo que evita la repetición, pero conserva la vinculación vertical y transversal del plan de estudio y de esta forma el logro del perfil de egresado; el docente debe prever qué estrategias didácticas son las más convenientes para desarrollar los contenidos de su asignatura, para que tribute a los modos de actuación profesional y a los objetivos generales de la carrera.

El papel del tutor en el proceso de formación en los escenarios de APS:

Los nuevos modelos pedagógicos y escenarios producen el surgimiento de nuevos roles entre los implicados en los procesos formativos, en particular en la educación superior, y en el trabajo se reflexiona para llegar a fundamentar y precisar la

denominación de orientador para lo que hasta ahora se ha nombrado el profesor o tutor.^{17, 18.}

El rol fundamental que desarrolla el orientador es el de tutoría en sus tres áreas:

- Psicológica, en la atención a aspectos personales, familiares y sociales del docente en formación que impacten en su desempeño académico.
- Pedagógica, incide básicamente en el desarrollo de habilidades de aprendizaje, con énfasis en el autoaprendizaje y el aprendizaje colaborativo.
- Orientación profesional, en este caso dirigido en lo fundamental a la labor que como docente universitario debe desempeñar.

La tutoría se entiende como la actividad que realizan determinados profesores fuera del contexto de la clase. Los tutores son aquellos profesores encargados de orientar al estudiante en aspectos específicos de su formación: en el desarrollo de las tareas de investigación (tutores científicos), o de las tareas vinculadas a la práctica profesional (tutores para el desarrollo de las prácticas laborales), o al desarrollo personal para el desarrollo de cualidades personales: autoestima, independencia, competencias sociales; para la orientación en el proceso de adaptación a la Universidad, el desarrollo de habilidades de estudio.¹⁹

El profesor-tutor acompaña al estudiante, en el proceso de su formación y lo orienta de acuerdo a sus necesidades, por lo que constituye una atención personalizada.

La comprensión de la función tutorial en la universidad depende además de la concepción del proceso de enseñanza-aprendizaje que se asuma. Como se decía anteriormente, en la actualidad existe un consenso en considerar que la tutoría es una función inherente a la actividad del profesor, al respecto Zabalza, expresa: *“Qué la función tutorial llega a impregnar el propio concepto de profesor. Parece fuera de toda duda que todo profesor, sea cual sea la etapa educativa en la que ejerce su función, es no solo enseñar, sino también tutor de sus estudiantes. La tutoría ha pasado a formar parte de la idea generalizada de que enseñar no es sólo explicar unos contenidos sino dirigir el proceso de formación de nuestros alumnos.”*¹⁰

En el trabajo del tutor se integra el sistema de relaciones básicas que se establece a partir de la asesoría académica e investigativa de los profesores de las diferentes

asignaturas, la extensión universitaria, el colectivo laboral al que pertenece el estudiante y la orientación hacia la profesión que estudia.

El primer deber del tutor en todo su trabajo tutelar se refiere a la adquisición de una capacitación sólida para su actividad.

Sobre lo que debe conocer el profesor-tutor para orientar profesionalmente a sus tutelados se enuncia a criterio de algunos autores con los cuales la autora coincide.

- Las características de la labor que realizan, ello le permite estimular al estudiante para emplear en su trabajo diario los elementos propios de la profesión que adquieren en su vida como estudiantes. A partir de aquí el estudiante puede aplicar su profesión a la ocupación que realiza, propiciándose la unidad entre lo académico, lo laboral y lo investigativo.
- Las características del objeto de estudio de la profesión, sus campos de actuación, principales problemas profesionales y el modelo del profesional que se aspira a formar. Este requerimiento se da en el caso de los profesores tutores que no son graduados de la misma especialidad que estudia el alumno.
- El plan de estudio de la carrera por semestres y años académicos: Esto posibilita la vinculación de los conocimientos y habilidades que adquieren los alumnos en su labor cotidiana, a la vez que facilita el logro de una matrícula responsable y en un orden lógico de las asignaturas.
- Los elementos necesarios de Psicología de la Personalidad, Psicología del Desarrollo y Psicología de la Educación para resolver el proceso de formación motivacional a través de la educación.

En las propuestas anteriores se agrupan aspectos básicos y abarcadores que exigen una preparación íntegra del profesor y competencias docentes inherentes a complejidad de la labor que le corresponde realizar.

El tutor de las sedes universitarias se define como el educador “responsable de integrar el sistema de influencias educativas, cuyos modos de actuación se identifican con orientar en los distintos ámbitos de la formación del estudiante, lo que promueve el crecimiento personal y el desarrollo de la autodeterminación”⁴⁷.

Las funciones del tutor son de guía de orientación, de apoyo y control de la preparación del estudiante en su desempeño profesional y en su formación integral y tiene en cuenta los estilos de aprendizajes.²⁰

El profesor-tutor se debe situar en el contexto de la comunicación didáctica, a lo largo de la historia de la pedagogía, y según el modelo o paradigma que desarrolla su labor; en la actualidad, adquiere un papel relevante; debe ser capaz de tener dominio del diseño y desarrollo del curriculum, que le convierten en elemento privilegiado en todo el proceso intercomunicativo y brindar una ayuda efectiva en los procesos individuales de aprendizaje, orientador y organizador de dinámicas, experiencias y situaciones de aprendizaje.

El trabajo que desarrolla este profesor ha de tener un verdadero valor social; debe estar pedagógicamente estructurado; y su organización debe motivar al estudiante y propiciarle la consolidación y aplicación de los conocimientos esenciales, así como el desarrollo de las habilidades y los hábitos requeridos.

Dentro de las funciones que debe desarrollar el tutor se encuentra en primer lugar la función asistencial donde debe ser modelo de trabajador y obtener buenos resultados en su trabajo, en segundo la función investigativa en la cual debe desarrollar investigaciones que contribuyan a resolver las problemáticas que presente su población y contribuir en el desarrollo de habilidades en la metodología de la investigación de los estudiantes y en tercer lugar la función docente educativa en que juega un papel integrador del conocimiento (interdisciplinariedad).¹⁹

Se consideran también en sus funciones la preparación para lograr vincular las ciencias básicas con las clínicas, orientar hacia el perfil de salida (contribuir en la formación del profesional que se necesita), contribuir a la formación de la personalidad del estudiante y del futuro trabajador de la salud (participar en la elaboración y ejecución de los proyectos educativos) y participar, emitir criterios, en la evaluación integral del estudiante en las diferentes asignaturas, y su orden no define prioridad de una sobre otra.

Todas las funciones enunciadas con anterioridad traducen un profesional competente, con un desempeño laboral exitoso y que constituya un verdadero ejemplo para el

estudiante en formación, esto sin duda se revierte en calidad de la atención médica en la APS.¹⁸

El tutor tiene además obligaciones que debe cumplir dentro de las que se destacan conocer el plan de estudios de manera general, las asignaturas que se imparten en cada semestre y el papel que le corresponde desempeñar en el desarrollo de los contenidos de cada una de ellas, desde su puesto de trabajo, asistir al estudiante en el proceso de aprendizaje durante toda la formación y participar en su formación político-ideológica, ética y estética; colaborar con el desarrollo de adecuados métodos de estudio y habilidades para la organización del tiempo del estudiante.

Entre otros deberes que se les atribuye son las de propiciar la inserción del estudiante en el trabajo con el individuo, la familia y la comunidad, demostrándole la necesidad del enfoque en sistema del trabajo comunitario (orientación al perfil de salida), participar en el desarrollo de habilidades para la comunicación y con ello la prevención, promoción y rehabilitación de la salud y la curación de la enfermedad, colaborar en el desarrollo de habilidades relativas al logro de la participación de la comunidad en la búsqueda de soluciones a los problemas de salud, contribuir a la identificación de dificultades personales de los estudiantes y trabajar en la búsqueda de las soluciones correspondientes.

Los tutores además tienen el compromiso de contribuir al desarrollo de una cultura investigativa en los estudiantes, participar en el proceso evaluativo de los estudiantes, asistir a las actividades de preparación metodológicas que se les oriente y superarse en temas de orden pedagógico para poder jugar el rol de educador, que contribuya directamente en la formación de la personalidad del estudiante; así como en los propios de la especialidad.¹⁹

OBJETIVOS

General:

Evaluar la aplicación de un sistema de acciones para la preparación metodológica de los profesores de la carrera de Medicina que laboran en el Policlínico Universitario René Ávila Reyes, en el período desde febrero del 2012 hasta noviembre del 2013.

Específicos:

1. Caracterizar a los profesores de la carrera de Medicina del Policlínico Universitario René Ávila Reyes.
2. Implementar un sistema de acciones para suplir los aspectos de mayores dificultades en la preparación metodológica y factible a trabajar desde el Policlínico Universitario.
3. Analizar el resultado del sistema de acciones para la preparación metodológica de los profesores antes y después de la implementación.

MÉTODO

Se desarrolló una investigación de evaluación en el campo de la formación postgraduada, que tiene como objeto la preparación metodológica, con el objetivo de evaluar un sistema de acciones para la preparación metodológica de los profesores de la carrera de Medicina, que laboran en el Policlínico Universitario René Ávila Reyes de Holguín. Se extendió desde febrero del 2012 hasta noviembre del 2013.

Universo y muestra:

El universo lo conformaron 45 profesionales médicos de la APS que se desempeñaban como profesores de la carrera de Medicina en el Policlínico Universitario René Ávila Reyes y la muestra estuvo constituida por 29 profesores que se mantuvieron en su función durante el período de estudio.

Criterios de inclusión:

- Profesores de los GBT de las especialidades básicas: MGI, Pediatría, Ginecología, Medicina Interna.
- Tutores que laboren en Consultorios del Médico y Enfermera de la Familia (CMF) acreditados para la docencia de pregrado, que se mantengan activos en el período de la investigación.
- Profesores, especialistas de MGI, que impartan algún programa docente de la carrera de Medicina, que pertenezcan al área, independientemente de la función que realicen.

Criterios de exclusión:

- Profesores que laboren en el policlínico, pero pertenezcan a otra institución.
- Profesionales médicos que se incorporen al Policlínico como profesores a partir del 30 de marzo/2012.
- Profesores que se inactiven por tiempo prolongado (más de dos meses) durante el período de la investigación.
- Profesores que no estén de acuerdo en participar en la investigación.

Para dar cumplimiento a los objetivos planteados se utilizaron diferentes métodos y técnicas de investigación:

Evaluación del sistema de acciones para la preparación metodológica de los profesores

Análisis Documental:

Para la recogida de la información teórica, su procesamiento, búsqueda y definición de rasgos esenciales que permitió realizar la valoración de los resultados y compararlos con diferentes fuentes bibliográficas.

Histórico-lógico:

Se empleó para el estudio de las principales tendencias manifestadas en la evolución de la Educación Médica y el trabajo metodológico en Cuba. Para el análisis de la evolución del proceso de formación del profesional médico, su vinculación con la APS y el Policlínico Universitario.

Análisis y síntesis:

Para el procesamiento de la información teórica y empírica, que permitió la caracterización del objeto de investigación, la determinación de los fundamentos teóricos, metodológicos y la elaboración de las conclusiones.

Sistémicos Estructural Funcional:

Se empleó como herramienta metodológica para la elaboración de los programas temáticos de los talleres, entrenamientos y del curso de postgrado, como parte de la estrategia de superación presentada.

En los **métodos empíricos** se incluyó la encuesta, con cuestionario (Anexo 1. Modelo 2-CP-1, diseñado para la investigación de acreditación de la carrera de Medicina), aplicado a los profesores que conformaron la muestra del estudio, al inicio de la primera etapa de la investigación para el diagnóstico y luego en la tercera etapa, para evaluar la efectividad del sistema de acciones.

-La observación, aplicada en la tercera etapa, se utilizó la metodología utilizada para los controles a clase en las diferentes FOE, intencionada a la evaluación de los aspectos relacionados con los conocimientos aportados durante la intervención, realizados por la autora.

Evaluación del sistema de acciones para la preparación metodológica de los profesores

- Se realizó la revisión de la evaluación del cuadro científico pedagógico del curso 2012-2013 de la totalidad de los profesores de la muestra, con el objetivo de verificar el cumplimiento de los aspectos de esta evaluación que tributan a las áreas sobre las que se trabajó según los acápites a que corresponda.

La investigación estuvo conformada en tres etapas:

Una **primera etapa** diagnóstica, donde se aplicó el cuestionario (Anexo 1) a los profesores en dos momentos, un primer momento en la reunión del GBT, que se realizó el segundo sábado de cada mes, a los que por alguna razón no participaron se aplicó en su propio escenario de trabajo, en las dos semanas posteriores a la primera aplicación, y en ambas por la autora del trabajo, durante el mes de febrero del 2012, con análisis de la información obtenida.

Una **segunda etapa**, donde a partir de los resultados del diagnóstico se procedió a agrupar las dificultades detectadas por áreas y diseñar las acciones factibles a ejecutar en el policlínico para su cumplimiento.

Se agruparon en tres áreas, para una mejor organización y atención diferenciada a los profesores y colectivos en las diferentes temáticas:

1. Preparación general sobre la carrera en que labora como profesor: Se tuvo en cuenta los siguientes elementos:

- Conocimiento sobre los procesos sustantivos.
- Organización de la carrera.
- Funciones del médico general.
- Estrategias curriculares.

2. Preparación en aspectos del trabajo docente metodológico:

- Dominio de las categorías de la didáctica.
- Líneas del trabajo metodológico.
- Producción en el trabajo científico metodológico.

3. Desarrollo en el área de Ciencia y técnica:

- Producción científica del profesor en su área profesional.
- Información y participación en la actividad científica estudiantil.

Evaluación del sistema de acciones para la preparación metodológica de los profesores

Para la segunda etapa de la investigación se organizaron las tareas en función de aprovechar los espacios instituidos para el trabajo metodológico y otras actividades realizadas a los efectos de la investigación:

-Se impartieron temas de actualización sobre educación médica, en correspondencia con el diagnóstico, algunos de los temas coincidió con los tratados en las actividades metodológicas de la Universidad de Ciencias Médicas (UCM) y de la Facultad de Ciencias Médicas (FCM), en todos los casos por la autora, incluidos en el marco establecido de la reunión metodológica de la Vicedirección Docente (VDD), con una frecuencia mensual.

-Se elaboraron dos cursos postgrados, sobre educación médica y metodología de la investigación, se impartieron el primero en tres ocasiones y el segundo en dos, para ampliar la posibilidad de asistencia de los profesores, se realizó previa coordinación con la dirección de la institución el día jueves, a las 4.00pm. (Anexos 3 y 4)

-Se realizó asesoría sobre temas específicos, en correspondencia con el área implicada, y las particularidades de los profesores, por la autora, con frecuencia semanal, los jueves en la tarde.

-Se estableció sistema de despacho mensual, el cuarto viernes de cada mes con los profesores que proyectaron algún tipo de promoción docente, académica o científica, para la revisión del cumplimiento de tareas según cronograma en vistas a su preparación.

-Se participó en los colectivos de año, (los ocho realizados en la etapa) donde se incorporaron los temas, particularizados a las características del año.

-Se realizaron tres actividades preparatorias para enfrentar los ejercicios de tránsito a categoría docente superior (conferencia y disertación de tema de investigación) y ejercicio para el segundo grado (discusión de problema de salud y disertación de tema de investigación).

La segunda etapa se extendió en el período comprendido desde mayo del 2012 hasta marzo del 2013.

La **tercera etapa** consistió en la evaluación, que se realizó ocho meses después de concluida la implementación del sistema de acciones, con la aplicación del cuestionario inicial (Anexo 1) y se realizó en los controles a clases planificados a las diferentes

Evaluación del sistema de acciones para la preparación metodológica de los profesores

formas de organización de la enseñanza la observación intencionada a la aplicación por parte de los profesores de los conocimientos adquiridos.

Esta etapa se complementó con la revisión de la evaluación del cuadro científico pedagógico del curso 2012-2013, ambas se realizaron por la autora, en el período de abril – noviembre del 2013.

Para dar salida al primer objetivo se caracterizó a los profesores de la carrera de Medicina del Policlínico, según los siguientes indicadores:

- Años de graduado:

Descripción: Según años transcurridos desde que el profesor se graduó hasta el momento de la investigación.

Escala:

- Menos de 5 años.
- De 5 a 10 años.
- Más de 10 años.

- Especialidad:

Descripción: Según la especialidad estudiada por el profesor.

Escala:

- MGI
- Otras especialidades.

- Categoría docente:

Descripción: Según el grado académico alcanzado por el profesor

Escala:

- Instructor.
- Asistente.
- Auxiliar.
- Titular.

- Grado académico:

Descripción: Según el grado académico alcanzado por el profesor.

Escala:

- Máster.

Evaluación del sistema de acciones para la preparación metodológica de los profesores

- 2do Grado.

• Grado Científico:

Descripción y escala:

- Sí. Si el doctor ha alcanzado el grado de Doctor en Ciencias.
- No. Si el doctor no ha alcanzado el grado de doctor en ciencias.

Para dar salida al segundo objetivo se definió una variable con tres dimensiones:

Variable: Preparación metodológica de los profesores, se estableció según las dimensiones siguientes:

Dimensión 1: Preparación general sobre la carrera en que labora como profesor. Se tuvo en cuenta los siguientes indicadores:

• Procesos sustantivos de la universidad.

Descripción: Según el grado de conocimiento de los profesores sobre los procesos sustantivos.

Escala:

Bueno: Mencione las tres respuestas correctas.

Regular: Mencione solo dos respuestas correctas.

Mala: Ninguna de las respuestas correctas.

• Organización de la carrera de Medicina.

Descripción: Según el grado de conocimiento de los profesores sobre la organización de la carrera: disciplina principal integradora de la carrera, principal forma de organización de la enseñanza, ciclos en que está organizada la carrera, y los perfiles de salida del egresado.

Escala:

Adecuado: el que responda correctamente los cuatro elementos.

Inadecuado: el que emita otra respuesta o ninguna.

• Funciones del médico general.

Descripción: Según el grado de conocimientos de los profesores sobre las funciones del médico general declaradas en su plan de estudio de la carrera de medicina.

Escala:

Adecuado: el que responda correctamente.

Inadecuado: el que emita otra respuesta o ninguna.

- Estrategias curriculares.

Descripción: Según el grado de conocimiento e implementación de las estrategias curriculares por los profesores en la asignatura que imparten.

Escala:

Buena: Cuando enuncia las cinco estrategias e implementa en su asignatura.

Regular: Cuando enuncia cuatro o tres estrategias, y reconoce su implicación en su asignatura, pero no la implementa.

Mala: Cuando enuncia dos, una o ninguna, no la reconoce ni la implementa en su asignatura.

Dimensión 2: Preparación en aspectos del trabajo docente metodológico. Se tuvo en cuenta los siguientes indicadores:

- Categorías de la didáctica.

Descripción: Según el grado de percepción del profesor acerca de su preparación en las categorías de la didáctica y correspondencia con la necesidad de capacitación.

Escala:

Bueno: Cuando señala al menos tres muy bien o bien y el resto de regular a mal, pero coincide con el orden de prioridad en la capacitación.

Regular: Cuando solo señala al menos dos bien o muy bien y el resto regular a mal, pero coincide con el orden de prioridad en la capacitación.

Mala: Cuando señala al menos dos o una sola bien o muy bien y el resto es regular a mal, pero no coinciden con el orden de prioridad en la capacitación.

- Línea(s) del trabajo metodológico.

Descripción: Según el grado de conocimiento del profesor sobre la(s) línea(s) del trabajo metodológico de la institución del actual curso escolar.

Escala:

Bueno: Mencione las tres respuestas correctas.

Regular: Mencione solo dos respuestas correctas.

Mala: Ninguna de las respuestas correctas.

- Producción en el trabajo científico metodológico; se tuvo en consideración los siguientes aspectos:

Descripción:

-Reconocimiento de la investigación de corte pedagógico como un componente de su labor como profesor.

- Presentación de trabajos de corte pedagógico en los últimos cinco años.

-Calidad del evento, frecuencia y condición de autoría.

Escala:

Bueno: Si reconoce la investigación como un componente de su labor como profesor; ha presentado trabajo en eventos, en todos los niveles o al menos hasta el nivel provincial, al menos uno por año y en condición de autor principal y/o coautor.

Regular: Si reconoce la investigación como un componente de su labor como profesor; ha presentado trabajo en eventos, solo hasta el nivel municipal, al menos uno por año y en condición de autor principal y/o coautor.

Malo: Si o no reconoce la investigación como un componente de su labor como profesor; no ha presentado trabajo en eventos en ninguno de los niveles o solo dos en los cinco años, a nivel de institución y en condición de autor principal y/o coautor.

Dimensión 3: Desarrollo en el área de Ciencia y técnica. Se tuvo en cuenta los siguientes indicadores:

- Trabajo científico técnico, producción científica del profesor y la actividad científica estudiantil.

Descripción: Según su participación en los últimos 5 años.

Escala:

- Bueno: Si reconoce la investigación como un componente de su labor como profesor; ha presentado trabajo en eventos, en todos los niveles o al menos hasta el nivel provincial, al menos uno por año y en condición de autor principal y/o coautor. Tiene su línea de investigación definida, la cual está en correspondencia con el desempeño profesional y tiene elaborado su proyecto de investigación en cualquier nivel correspondiente. Ha obtenido algún resultado científico y ha realizado publicación científica al menos una anual, al menos una en revista de impacto o evento

Evaluación del sistema de acciones para la preparación metodológica de los profesores

internacional. Tutorea al menos una investigación y/o grupo científico estudiantil, coincide con su línea de investigación y tiene dominio de la Normas Estilo de Presentación de las Investigaciones Científicas (EPIC).

- Regular: Si reconoce la investigación como un componente de su labor como profesor; ha presentado trabajo en eventos, solo hasta el nivel municipal, al menos uno por año y en condición de autor principal y/o coautor. Tiene su línea de investigación definida, no está en correspondencia con el desempeño profesional y tiene elaborado su proyecto de investigación en cualquier nivel correspondiente. Ha obtenido algún resultado científico y publicación científica al menos una anual, en cualquier sitio, de autor o coautor. Tutorea al menos una investigación y/o grupo científico estudiantil, tiene dominio de la Normas EPIC, pero no coincide con su línea de investigación.

- Malo: Si o no reconoce la investigación como un componente de su labor como profesor; no ha presentado trabajo en eventos en ninguno de los niveles. No tiene su línea de investigación definida. No publicó en todos los años, no tutorea investigaciones científicas estudiantiles, ni domina las normas EPIC.

Definiciones operacionales de la evaluación:

La evaluación cualicuantitativa de la efectividad del sistema de acciones se realizó en los dos tiempos (antes y después) y se efectuó según los resultados del cuestionario aplicado en las tres dimensiones declaradas.

1. Preparación general sobre la carrera en que labora como profesor:

Bien: En las respuestas de los cuatro indicadores 100 % de los profesores alcanzaran calificaciones de Bien, o 75 % calificaciones de Bien y 25 % entre Regular y Mal.

Regular: Entre el 75 % al 50 % de los profesores alcanzaran calificaciones de Bien y el resto del 50% entre Regular y Mal.

Mal: Cuando más del 75 % de los profesores alcanzaran evaluación de Mal.

2. Preparación en aspectos del trabajo docente metodológico:

Evaluación del sistema de acciones para la preparación metodológica de los profesores

Bien: En las respuestas de los tres indicadores más del 75 % de los profesores alcanzaran calificaciones de Bien.

Regular: Entre 50 % a 75 % de los profesores alcanzaran calificaciones de Bien y el resto de Regular o Mal.

Mal: Cuando más del 50% de los profesores alcanzaran evaluación de Mal.

3. Desarrollo en el área de Ciencia y Técnica:

Bien: En las respuestas de los dos indicadores 100% de los profesores alcanzaran calificaciones de Bien.

Regular: Entre 50 % a 75 % de los profesores alcanzaran calificaciones de Bien o Regular.

Mal: Cuando 100 % de los profesores alcanzaran evaluación de Mal.

La efectividad del sistema de acciones se evaluó según la sumatoria general de los resultados de las calificaciones de las tres dimensiones, de la siguiente forma:

- Bien:

- En las tres dimensiones alcanzaran calificaciones de Bien.

- En dos dimensiones Bien y en una Regular, que no corresponda al área sobre trabajo docente metodológico.

- Regular:

- En las dimensiones uno y tres alcanzaran calificaciones de Bien y en la segunda Regular.

- En la dimensión dos con calificación de Regular, en una de las dos restantes Bien Regular.

- Las tres dimensiones con calificaciones de Regular.

- La dimensión dos con calificación de Bien y de las dos restantes una Bien y una Mal.

- Mal:

- En las tres dimensiones alcanzaran calificaciones de Mal.

- Dos dimensiones con calificaciones de Mal y una Regular.

- Dos dimensiones con calificaciones de Mal y una de Bien.

Procesamiento de la información:

Se efectuó la triangulación de la información obtenida mediante la aplicación de los métodos empíricos, los métodos teóricos y el procesamiento estadístico, lo que nos permitió el análisis de los resultados y arribar a conclusiones.

Análisis y elaboración de la información:

Para el análisis de los resultados se utilizó el procesador estadístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versión 15 para Windows realizándose el análisis en dos vertientes fundamentales.

Se utilizó:

1. **Estadística descriptiva:** Se utilizó la frecuencia absoluta y relativa (porcentaje), además de la exposición de los resultados obtenidos en cuadros y gráficos para una mejor comprensión de los mismos.
2. **Estadística inferencial:** Se utilizó el test de Mc Nemar para determinar el nivel de conocimiento de los profesores antes y después de aplicada la intervención considerándose con significación estadística cuando p fue menor de 0.05 ($p < 0.05$) y la respuesta no fue influenciada por el azar, sino debido a la intervención realizada, cuando p mayor o igual que 0.05 ($p \geq 0.05$) no se consideró con significación estadística.

Aspectos éticos:

Se tuvo en cuenta los principios éticos para la investigación médica con seres humanos contemplados en la Declaración de Helsinki de 1976. A todos los profesionales se les explicó de forma oral y por escrito, las características de la investigación, se tuvo en cuenta el consentimiento informado de los mismos (Anexo 2).

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En la etapa diagnóstica de este estudio, se aplicó el instrumento para la acreditación de la carrera de Medicina a los profesores de la APS (modelo 2-CP-1), se caracterizó la muestra y se agruparon las dificultades identificadas en tres áreas, luego se procedió a implementar un sistema de acciones sobre los aspectos diagnosticados susceptibles a modificarse y factible a trabajar desde el Policlínico Universitario.

A continuación se presenta el sistema de acciones que responde a las competencias básicas que debe portar el profesor universitario:

Competencias Académicas:

Objetivo: Lograr niveles de actualización científico técnico del claustro de profesores del policlínico universitario para de esta forma elevar la calidad del proceso docente educativo.

Acciones:

- Realizar en los colectivos de año las discusiones de los contenidos con enfoque interdisciplinario, con prioridad a la educación en el trabajo como principal actividad integradora en la carrera, con la frecuencia mensual establecida para esta actividad y conducida por el profesor de la disciplina principal integradora.
- Realizar en los colectivos de asignatura la actualización de los contenidos en interdisciplinariedad con el resto de las asignaturas del año y la carrera con la frecuencia mensual establecida y conducida por el profesor principal de la asignatura.
- Incorporar temas de actualización científico técnico con vistas a la preparación profesional de los profesores, e incluir temas que den salida a las estrategias curriculares en los espacios establecidos como reunión metodológica y de GBT, e impartido por la autora y profesores especialistas en los temas.
- Impartir curso de Metodología de la investigación en fecha y horario conciliado por la autora y profesores designados, aprobado por la Comisión Científica del Policlínico.

Evaluación del sistema de acciones para la preparación metodológica de los profesores

- Asignar a los profesores con categoría docente auxiliar y asistente, la tutoría a profesores instructores y profesores noveles en las áreas de especialización, intencionado a la investigación conciliado con la VDD, con inclusión en los planes de trabajo anual y los resultados en la evaluación de cuadro científico pedagógico.
- Realizar despacho mensual con los profesores instructores y asistentes, que permita particularizar las debilidades, intencionar la asesoría y el seguimiento a las publicaciones a partir de las investigaciones, con la participación de profesores con resultados en esta área, en correspondencia con sus líneas de investigación.
- Designar tareas específicas sobre temas de investigación en educación médica como parte del trabajo científico metodológico, con seguimiento en el marco de las actividades metodológicas, con la asesoría de máster y diplomados en educación médica.

Competencias Didácticas:

Objetivo: Actualizar los conocimientos de los profesores sobre el manejo de los componentes del proceso enseñanza-aprendizaje.

Acciones:

- Incorporar de forma planificada a los profesores noveles a las actividades docentes en diferentes FOE, impartidas por profesores de experiencia, previa conciliación con la VDD e insertado en plan de trabajo mensual.
- Incluir en el plan docente metodológico tres clases metodológicas demostrativas con la FOE en la educación en el trabajo, en diferentes escenarios de la APS, con la participación de profesores en grupos pequeños que faciliten su ejecución.
- Impartir curso de Educación Médica Superior en fecha y horario conciliado por la autora y profesores designados, aprobado por la Comisión Científica del Policlínico.
- Impartir temas de Educación Médica para los profesores, dirigidos a aspectos específicos del proceso docente educativo en los marcos de reuniones establecidas.

Evaluación del sistema de acciones para la preparación metodológica de los profesores

- Establecer sistema de despacho mensual para evaluar cumplimiento de tareas según cronograma, con profesores identificados a incursionar en los procesos de tránsito a categorías superiores: docente, científica y académica, conciliado con la VDD y con frecuencia mensual, en día establecido y reflejado en plan de trabajo mensual de cada docente implicado.
- Asesorar de forma personalizada y en talleres a los profesores que les corresponde transitar a categoría docente superior para dar salida a las tareas específicas para cada ejercicio (conferencia y disertación de tema de investigación) conciliado con la VDD y con frecuencia mensual, en día establecido y reflejado en plan de trabajo mensual de cada docente implicado.

Competencias Organizativas:

Objetivo: Fortalecer la preparación de los profesores relacionado con la planificación, organización, ejecución y control de las acciones pedagógicas y didácticas involucradas en el proceso educacional para la gestión docente.

Acciones:

- Coordinar a través de la VDD el control de la participación de los tutores en los colectivos de año previstos a efectuarse los primeros y cuartos sábados de cada mes.
- Garantizar que en cada escenario docente se dispongan de los recursos mínimos para el desarrollo de las habilidades en el estudiante según el programa, conciliado con la administración a través de la VDD, en las etapas preparatorias de cada curso y semestre.
- Conformar equipos de trabajo para impulsar la investigación a partir de líneas de investigación definidas u otras nuevas, donde se integren profesores de diferentes categorías y estudiantes, con un profesor designado como responsable.
- Incrementar el número de controles a las actividades docentes de educación en el trabajo que conducen los profesores instructores y orientar correctivamente sobre las principales deficiencias, incluidos en el plan docente metodológico y su sistema de cumplimiento.

Evaluación del sistema de acciones para la preparación metodológica de los profesores

- Asesorar a los profesores cómo evaluar y utilizar adecuadamente la tarjeta de control de habilidades de educación en el trabajo de la asignatura, por profesores de experiencia en el marco de reuniones establecidas y en los propios escenarios donde se utilizan.
- Orientar a los profesores cómo planificar y organizar a los estudiantes en las diferentes formas de educación en el trabajo, con el aprovechamiento de todos los escenarios disponibles, por profesores de experiencia en el marco de reuniones establecidas y en los propios escenarios donde se utilizan.

Luego de concluida la implementación del sistema de acciones y complementada por la revisión de la evaluación del cuadro científico pedagógico del curso 2012-2013 por parte de la autora, se realizó la evaluación de este sistema de acciones con la aplicación del cuestionario inicial, donde se pudo encontrar los resultados que a continuación se ilustran.

Cuadro 1: Distribución de los profesores según años de graduados. Policlínico Universitario René Ávila Reyes

Años de Graduados	No	%
Menos de 5 años	-	-
De 5 a 10 años	4	13,80
Más de 10 años	25	86,20
Total	29	100

Fuente: Cuestionario

En la caracterización del claustro de profesores del Policlínico Universitario René Ávila Reyes, se encontró que de un total de 29 profesores encuestados 86,20 % tenían más de 10 años de graduados y 13,80 % de 5 a 10 años, aspecto positivo al considerar el aporte que los años de experiencia le confieren a este profesional, por la diversidad de problemas y situaciones de salud que enfrenta, junto a la búsqueda de

Evaluación del sistema de acciones para la preparación metodológica de los profesores

soluciones, así mismo en la formación resulta igualmente positivo el mayor tiempo de vinculación que se comporta directamente proporcional una a la otra.

Cuadro 2: Distribución de los profesores de acuerdo con su formación académica y científica. Policlínico Universitario René Ávila Reyes

Formación profesoral	Antes		Después	
	No	%	No	%
Especialistas de MGI	24	82,76	24	82,76
Otras especialistas	5	17,24	5	17,24
Máster	22	75,86	24	82,76
2do Grado	3	10,34	5	17,24
Doctor en Ciencias	0	0	0	0

Fuente: Cuestionario

De acuerdo a la distribución de los profesores según la formación profesoral se evidencia un predominio de los especialistas de primer grado en MGI con 24 profesores lo que representa 82,76 %, mientras que solo 5 (17,24 %) pertenecían a otras especialidades. Al inicio de la investigación sólo 10,34 % de los profesores eran especialistas de segundo grado y 75,86 % Máster en Ciencias. Luego de la implementar el sistema de acciones existió un incremento de estas categorías donde 17,24 % adquieren la especialidad de segundo grado y 82,76 % la condición de máster.

Este resultado es directamente atribuible al sistema de acciones implementado, pues además de exigir las condiciones anteriores una trayectoria profesional, investigativa, docente, considera la autora significó un impulso importante en la preparación de la etapa final y para el ejercicio de defensa, en los que se brindó orientación y asesoría, como parte de la proyección hacia la superación científica y académica del claustro.

Cuadro 3: Distribución de los profesores según categoría docente e investigativa. Policlínico Universitario René Ávila Reyes.

Categoría Docente	Antes		Después	
	No	%	No	%
Instructor	20	68,96	8	27,58
Asistente	8	27,58	19	65,51
Auxiliar	1	3,44	2	6,89
Titular	0	0	0	0
Investigador Agregado	1	3,44	1	3,44

$p < 0.03$

Fuente: Cuestionario

Con relación a la distribución de profesores según la categoría docente e investigativa, el mayor porcentaje se encontró en los profesores instructores con un 68,96 % y 27,59 % correspondió a profesores asistentes, por otra parte solo un profesor con categoría de Auxiliar y de investigador agregado y ningún profesor ostenta la categoría docente de profesor titular. Después de implementar el sistema de acciones estos resultados se incrementan, ya que 11 profesores instructores transitan a profesores asistentes y una a profesora auxiliar representado por 65,51 % y 6,89 % respectivamente. Una vez aplicada el test de Mc Nemar se encontró asociación estadística donde $p < 0.03$.

Al inicio de esta investigación cuando se aplicó el instrumento en el claustro de profesores objeto de estudio se evidencia un estancamiento de los profesores en la categoría de instructor, considerada de tránsito, lo que propicia un por ciento muy bajo en las categorías superiores, esto traduce también debilidades en los requisitos que según la resolución que norma los cambios de categoría docente deben cumplir estos profesores para transitar a categorías docentes superiores.^{8, 9.}

Otro elemento a considerar es que la Universidad Médica de Holguín en la etapa estudiada se encontró inmersa en el proceso de acreditación de la carrera de medicina,

Evaluación del sistema de acciones para la preparación metodológica de los profesores

en preparación para la Evaluación externa por la Junta Nacional donde la categorización docente y la investigativa juegan un papel importante, lo cual constituyó una motivación de los profesores a incrementar su superación profesional.

Sobre la categorización de los docentes se han realizado otros estudios donde coinciden con estos resultados, la Dra. Minerva Nogueira en su estudio: Competencias docentes del Médico de la familia en la tutoría de la carrera de Medicina, encontró baja categorización del claustro de profesores.²

Cuadro 4: Distribución de los profesores según conocimiento de los procesos sustantivos de la universidad. Policlínico Universitario René Ávila Reyes.

Conocimientos	Antes		Después	
	No	%	No	%
Buena	15	51,73	26	89,66
Regular	9	31,03	3	10,34
Malo	5	17,24	0	0
Total	29	100	29	100

Fuente: Cuestionario

$p < 0.01$

Acerca del conocimiento de los profesores sobre los procesos sustantivos de la universidad 51,73 % poseían un buen conocimiento, 31,03 % regular y 17,24 % un mal conocimiento. Luego de realizada la intervención se modifica el conocimiento y 89,66 % responden adecuadamente sobre el tema. Al aplicar el test de Mc Nemar se encontró asociación estadística, donde $p < 0.01$.

El dominio de los procesos sustantivos de la universidad es vital para que el profesor pueda entender y conducir adecuadamente al estudiantado en su formación integral, comprender la esencia de cada proceso universitario garantiza que esta como institución cumpla su encargo social.^{12, 42.}

La interrelación de lo investigativo y extensionista desde la formación del pregrado y proyectada al postgrado solo se logra cuando se intenciona desde el proceso docente

Evaluación del sistema de acciones para la preparación metodológica de los profesores

educativo, y esto requiere de una base de conocimientos y sensibilización por parte de cada docente de lo que significa cada uno de ellos, cómo materializarlos e integrarlos en la actividad diaria, conscientes de su importancia y del compromiso que asume desde su rol de profesor universitario con la sociedad, de formar generaciones de profesionales mejor preparados e integrales.

Cuadro 5: Distribución de los profesores según grado de información sobre aspectos de organizativos de la carrera. Policlínico Universitario René Ávila Reyes.

Conocimientos sobre Organización de la carrera.	Antes		Después	
	No	%	No	%
Adecuado	13	44,83	29	100
Inadecuado	16	55,17	0	0
Total	29	100	29	100

Fuente: Cuestionario

$p < 0.03$

En el claustro de profesores encuestado 55,17 % de los profesores no tenían conocimiento adecuado acerca de los aspectos de organización de la carrera (la disciplina integradora, ciclos de la carrera, principal forma de organización de la enseñanza y el perfil del egresado) y sólo 44,83 % dominaban estos aspectos. (Cuadro 5). No obstante luego de la aplicación de las acciones, el claustro encuestado en su totalidad lograron un grado de información adecuado; una vez aplicado el test Mc Nemar se encontró asociación estadística donde $p < 0.03$.

En cuanto a la organización de la carrera es importante la vivencia que tiene el médico de su propia formación en el pregrado y de los ciclos por los que transitó, no así del perfil y otros aspectos explorados, que sí dependen de la preparación y dominio del plan de estudio.

Al desarrollarse la carrera en los propios escenarios donde se brinda la atención médica, con la educación en el trabajo como la principal forma de organización de la

Evaluación del sistema de acciones para la preparación metodológica de los profesores

enseñanza hace al tutor figura protagónica, por lo que debe dominar el plan de estudio, al ser éste junto a los programas analíticos de las disciplinas, documentos rectores metodológicos, sin los cuales el profesor no puede organizar, ni conducir el proceso docente-educativo.^{43 - 47.}

Cuadro 6: Distribución de los profesores según grado de información sobre las funciones del médico general declaradas en el plan de estudio. Policlínico Universitario René Ávila Reyes.

Información	Antes		Después	
	No	%	No	%
Adecuado	20	68,97	29	100
Inadecuado	9	31,03	0	0
Total	29	100	29	100

Fuente: Cuestionario

$p < 0.03$

Relacionado con el grado de información de los profesores de las funciones del médico general declaradas en el plan de estudio de la carrera de Medicina (Cuadro 6), se encontró que antes de aplicado el sistema de acciones 31,03 % poseían un conocimiento inadecuado y 68,97 % un conocimiento adecuado; después que se implementó la intervención se logró que todos los profesores dominaran la información correcta, una vez aplicado el test de Mc Nemar se encontró asociación estadística donde $p < 0.03$.

Importante aspecto, a criterio de la autora, es que el profesor universitario domine qué modelo de profesional debe formar y cuáles funciones debe este realizar luego de egresado, esto permite tener claridad del papel de su asignatura, que le aporta y la mejor forma de impartirla para tributar al profesional deseado.

La única forma de encauzar desde la clase y la actividad práctica el tratamiento a los modos de actuación profesional, parte del dominio de lo que encierra cada una de las funciones declaradas en el plan de estudio y cómo se interrelacionan entre sí, el

Evaluación del sistema de acciones para la preparación metodológica de los profesores

enfoque interdisciplinar e integrador del proceso tienen su esencia en que el profesor domine qué médico formó, para qué lo formó, y qué funciones debe desempeñar en cada área de trabajo que le corresponda.

Cuadro 7: Distribución de los profesores según conocimiento de las estrategias curriculares y su implementación en la asignatura que imparte. Policlínico Universitario René Ávila Reyes.

Conocimiento e implementación	Antes		Después	
	No	%	No	%
Buena	8	27,59	19	65,51
Regular	4	13,79	10	34,49
Malo	17	58,62	0	0
Total	29	100	29	100

Fuente: Cuestionario

$p < 0.02$

Acerca del grado de información de los profesores acerca de las estrategias curriculares y su implementación en la asignatura que imparte (Cuadro 7) se encontró que la mayoría, es decir 58,62 % de los mismos no conocían y por supuesto no implantaban estas estrategias. Estos resultados se modificaron considerablemente luego de aplicar el sistema de acciones, donde 65,51 % de los profesores lograron conocer e implementar las estrategias curriculares en la asignatura que imparten de una manera adecuada y sólo 34,49 % conocían estas estrategias, pero poseían algún grado de irregularidad al implementar las mismas. Aplicado el test de Mc Nemar se encontró que $p < 0.02$ encontrándose asociación estadística.

La principal estrategia curricular es la educativa y de formación de valores, que se gestiona a lo largo de todos los años de la carrera y tiene su principal fortaleza en la propia estructuración didáctica que garantiza la formación del estudiante vinculado al escenario de práctica laboral. Por tanto el ejemplo de profesionalidad que encierra al

educador, el directivo, internacionalista, impregna y marca en el estudiante un modelo de profesional.²³

Existen otras estrategias curriculares que el tutor y el profesor deben conocer e implementar en la asignatura que imparten: la estrategia de informática y metodología de la investigación fortalece el desarrollo de las habilidades investigativas del estudiante y su integración con otras asignaturas y la estrategia de Medicina Natural y Tradicional con una coherente organización en al carrera e implementada desde todas las asignaturas y que tiene su base del conocimiento desde la Morfofisiología Humana .La estrategia del idioma Inglés se privilegia desde el currículo con asignaturas a lo largo de la carrera y su diseño responde a fortalecer las habilidades comunicativas, válidas para la labor asistencial , pero también para la función investigativa.

La autora considera que el conocimiento de estas estrategias y su implementación en la asignatura que imparte sólo se logra, con un trabajo sistemático y sostenible de los colectivos de año y de asignatura y que luego de la aplicación del sistema de acciones se logró que los profesores y tutores conocieran y aplicaran cada una de estas estrategias.

Cuadro 8: Distribución del profesorado según su conocimiento sobre las categorías de la didáctica.Policlínico Universitario René Ávila Reyes.

Conocimientos	Antes		Después	
	No	%	No	%
Buena	11	37,94	20	68,97
Regular	17	58,62	9	31,03
Malo	1	3,44	0	0
Total	29	100	29	100

Fuente: Cuestionario

p < 0.03

En cuanto al conocimiento de los profesores sobre las categorías de la didáctica (Cuadro 8), se encontró un predominio de 58,62 % del claustro encuestado poseían un

conocimiento insuficiente y luego de implementar el sistema de acciones se logró 68,97% de los profesores con un buen conocimiento. Una vez aplicado el test de McNemar se encontró significación estadística, donde $p < 0.03$.

Por otra parte se evidenció que la mayoría de los profesores no poseían conocimientos suficientes acerca de las categorías de la didáctica para la dirección del proceso de enseñanza-aprendizaje, por lo que sus competencias pedagógicas estaban limitadas.

Similares resultados aparecen referidos en la literatura internacional consultada, donde se identifica la ausencia de competencias docentes con el desempeño deficiente en esta actividad.^{47 - 51.}

En la Facultad de Medicina “Julio Trigo López” de La Habana se realizó un estudio de competencias docentes en los médicos de familia y se encontraron resultados similares, el mayor por ciento no tenían suficiente desarrollo en el manejo de los objetivos y su importancia para la organización del grupo, la selección de los métodos de enseñanza y su vinculación con los contenidos y tipo de clase.⁴⁵

Este resultado muestra la carencia de elementos básicos de la didáctica y la pedagogía del profesional de la salud desde su formación en el pregrado y en la especialidad y junto a esto la poca experiencia, a lo que se le suma la inestabilidad en la asistencia de las actividades de preparación metodológicas que se realizan en los diferentes niveles al tener planificado el grueso de su fondo de tiempo a la función asistencial.

En este Policlínico se han realizado cursos de educación médica a la totalidad de profesores categorizados de una manera sistemática y continua, actualmente se cuenta con tres profesores matriculados en la tercera y cuarta versión de la Maestría de EMS y una profesora en el diplomado; se prepara metodológicamente al claustro docente en el mismo escenario de trabajo, por lo que luego de aplicar el sistema de acciones, los conocimientos y la preparación del docente sobre aspectos de la didáctica fue superior.

En la revisión realizada a los controles a clase efectuados durante la etapa de evaluación se intencionó a los aspectos que desde el sistema de acciones repercuten directamente en el desempeño del profesor en su clase, independientemente de la FOE; donde resultaron objeto de revisión en estos controles los aspectos siguientes:

Evaluación del sistema de acciones para la preparación metodológica de los profesores

-La función del egresado en la relación que se establece entre los contenidos con los modos de actuación profesional en el escenario base de atención, a partir de los niveles de actuación.

-Los niveles organizativos de la carrera en la utilización de la precedencia, interdisciplinaridad horizontal y vertical a través de la disciplina principal integradora, dominio de los contenidos que el estudiante debió adquirir en años anteriores, asignaturas que dan continuidad de los contenidos.

-Las estrategias curriculares con la inclusión de contenidos afines a las estrategias en los temas de las asignaturas que imparten los profesores en los escenarios de la APS y según orientación de la carrera.

- Cumplimiento de la estructura metodológica de la clase y salida a las líneas de trabajo metodológico: educación en el trabajo, evaluación y trabajo educativo desde lo curricular. Se revisaron un total de 31 controles a clase fundamentalmente en la FOE de la educación en el trabajo, donde 96,77 % de ellos tuvieron una evaluación de excelente (54,84 %) y bien (41,93 %), lo que hace evidente la incorporación de conocimientos y habilidades en los profesores para su desempeño competente.

Cuadro 9: Distribución del profesorado según sus conocimientos sobre las líneas del trabajo metodológico en la unidad. Policlínico Universitario René Ávila Reyes.

Conocimientos	Antes		Después	
	No	%	No	%
Buena	17	58,62	27	93,10
Regular	7	24,13	2	6,90
Malo	5	17,25	0	0
Total	29	100	29	100

Fuente: Cuestionario

p < 0.03

En cuanto a los conocimientos del profesorado acerca de las líneas del trabajo metodológico en la unidad (Cuadro 9), sólo 58,62 % conocían adecuadamente las

Evaluación del sistema de acciones para la preparación metodológica de los profesores

líneas de trabajo (educación en el trabajo, trabajo educativo desde lo curricular y la evaluación del aprendizaje). Después de la intervención 93,10 % de los profesores modificaron los mismos y conocían adecuadamente estas líneas del trabajo metodológico. Al aplicar el test de Mc Nemar se encontró significación estadística al ser $p < 0.03$.

Este punto se relaciona con el anterior en cuanto a los resultados de los controles a clase, donde el tratamiento desde la clase y fundamentalmente desde la educación en el trabajo a las líneas de trabajo metodológico son elementos claves en esta evaluación y que evidencian el éxito o fracaso del sistema de trabajo metodológico realizado en los diferentes niveles en la etapa evaluada.

Cuadro 10: Distribución de los profesores según quehacer profesoral en el Trabajo científico técnico, producción científica y la actividad científica estudiantil. Policlínico Universitario René Ávila Reyes.

Trabajo Científico	Antes		Después	
	No	%	No	%
Bueno	9	31,03	29	100
Regular	8	27,58	0	0
Malo	12	41,37	0	0
Total	29	100	29	100

Fuente: Cuestionario

$p < 0.03$

Con relación al quehacer del profesor en el trabajo científico – técnico (Cuadro 10) los resultados obtenidos antes de implementar el sistema de acciones evidencian que era insuficiente, ya que sólo 31,03 % de los profesores tenían una participación destacada en la investigación, en la realización de publicaciones científicas y en la actividad científica estudiantil. Una vez aplicado el test de Mc Nemar resultó $p < 0.03$ encontrándose significación estadística.

Esto evidencia que antes de implementar el sistema de acciones 41,37 % del claustro de profesores no realizaban investigaciones, su producción científica era escasa, no tutoraban trabajos científicos estudiantiles y no tenían una línea de investigación definida.

Estos resultados se modificaron en todo el claustro, pues se logró con la implementación de las acciones que 100 % de los profesores realizaran investigaciones, publicaciones científicas y participaran en la actividad científica estudiantil.

La investigación es una de las funciones importantes del profesor universitario, tiene como finalidad propiciar el cambio, que se conozca mejor la realidad humana y la realidad que nos rodea a fin de que se adopten las medidas que exigen las nuevas necesidades de la vida social.^{44 - 47.}

Cuadro 11: Resultados de la evaluación antes y después de la aplicación del sistema de acciones para la preparación metodológica.

Evaluación	Antes		Después	
	No	%	No	%
Bien	9	31,03	26	89,66
Regular	12	41,38	3	10,34
Mal	8	27,59	0	0
Total	29	100	29	100

En cuanto a los resultados de la evaluación cualicuantitativa antes y después de la implementación del sistema de acciones se realizó en las dimensiones: preparación general sobre la carrera en que labora como profesor; preparación en aspectos del trabajo docente metodológico y desarrollo en el área de Ciencia y Técnica. (Cuadro 11).

La evaluación general del sistema de acciones se llevó a cabo antes de implementar el mismo y luego se evaluó la efectividad de la intervención, donde se encontró que antes de aplicado el mismo sólo 31,03 % de los profesores poseían buena preparación

Evaluación del sistema de acciones para la preparación metodológica de los profesores

metodológica y 68,97 % tenían un conocimiento insuficiente. Luego de aplicada esta intervención incrementan los conocimientos 89,66 % de los profesores lo que demostró la efectividad del sistema de acciones para la preparación metodológica, lo cual repercute favorablemente en el proceso docente educativo y en la superación profesoral de los profesores del claustro.

Este sistema de acciones tiene un valor agregado y puede ser sostenible, puede ser aplicable en cualquier escenario y momento. Sus acciones se pueden incorporar en el marco de los espacios de las reuniones establecidas en el policlínico universitario, por lo que puede generalizarse en otros escenarios, pues en los mismos existen profesionales capacitados a través de la Maestría y el Diplomado de EMS que pueden implementar cada una de las acciones.

Principales hallazgos encontrados en la etapa diagnóstica según áreas (antes del sistema de acciones):

Preparación general sobre la carrera en que labora como profesor:

- El claustro del Policlínico está conformado por profesores con más de 10 años de graduados, especialistas en MGI y máster, con predominio de los instructores.
- Existió carencia en el conocimiento sobre los procesos sustantivos, aspectos organizativos de la carrera y estrategias curriculares.

Preparación en aspectos del trabajo docente metodológico:

- Insuficiencias en el conocimiento sobre las categorías de la didáctica.
- No dominio de las líneas del trabajo metodológico, con poca producción en el trabajo científico metodológico.

Desarrollo en el área de Ciencia y Técnica:

- Pobre producción científica del profesor en su área profesional.
- Carencia de información y participación en la actividad científica estudiantil.

Principales resultados después de la implementación del sistema de acciones por áreas:

Preparación general sobre la carrera en que labora como profesor:

Evaluación del sistema de acciones para la preparación metodológica de los profesores

- Los profesores previstos a transitar a categoría superior en la etapa realizaron el ejercicio de forma satisfactoria.
- Se logró incrementar el conocimiento sobre los procesos sustantivos, aspectos organizativos de la carrera y estrategias curriculares.

Preparación en aspectos del trabajo docente metodológico:

- Se elevó el nivel de conocimientos sobre las categorías de la didáctica y su implementación en los escenarios de formación.
- Demostrado dominio de las líneas del trabajo metodológico, con incremento de la producción en el trabajo científico metodológico de los profesores.

Desarrollo en el área de Ciencia y Técnica:

- Se logró incrementar la producción científica del profesor en su área profesional y participación en la actividad científica estudiantil.

CONCLUSIÓN

El sistema de acciones para la preparación metodológica de los profesores que laboran en el policlínico fue efectivo, con incremento en el nivel de conocimiento y la superación profesoral, lo que repercute favorablemente en el proceso docente educativo.

Evaluación del sistema de acciones para la preparación metodológica de los profesores

RECOMENDACIÓN

Mantener la implementación del sistema de acciones para profesores noveles del policlínico y adecuarlo a las condiciones en que se asuma el proceso docente educativo y los nuevos retos en cada curso escolar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fundamentación del perfeccionamiento del plan de estudio de medicina, Comisión Nacional Carrera Medicina. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. 2010
2. Nogueira Sotolongo M, Rivera Michelena N, Blanco Horta F. Competencias docentes del Médico de Familia en el desempeño de la tutoría en la carrera de Medicina Educ. Med. Sup. 2005; 19(1) http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol19_1_05/ems04105.htm
3. Salas Perea RS. La calidad en el desarrollo profesional. Avances y desafíos. Educ Med. Sup 2000; 14(2):136 - 47.
4. Añorga MJ. Currículo y diseño curricular. En: Aproximaciones metodológicas al diseño curricular. ISPEJV. La Habana. 1997
5. Alemañy Pérez E, Díaz-Perera Fernández G. Medicina familiar en Cuba. Rev. Medwave 2013; 13 (3): 19 - 21.
6. Denyer M, Furnémont J, Poulain R. Vanloubbeeck G. Las competencias en la educación: Un balance. México: Fondo de Cultura Económica; 2007.
7. Díaz Barriga F, Rigo M. Realidades y paradigmas de la función docente: implicaciones sobre la evaluación magisterial. Revista de la Educación Superior 2003; 22(127): 45 - 52.
8. San Juan Bosch M, García Núñez D, Alpízar R, Baños García R, Morales Ojea R, Jiménez Hernández B. La educación centrada en competencias: una mirada desde la teoría. En: Revista de Ciencias Médicas, Cienfuegos; 2010.
9. Perrenoud P. Diez nuevas competencias para enseñar. México: Grao-Colofón; 2007.
10. Zabalza M. Competencias docentes del profesorado universitario. Calidad y desarrollo profesional. España: Narcea; 2003.

11. Cano E. Cómo mejorar las competencias de los docentes. Guía para la autoevaluación y el desarrollo de las competencias del profesorado. España: Grao; 2007.
12. Forgas Brioso J. Modelo para la formación profesional basada en competencias .Ponencia presentada al evento de Pedagogía 2005. Santiago de Cuba ISP “Frank País”, 2005.
13. Zabala A, Arnau L. Cómo aprender y enseñar competencias. México: Colofón–Graó; 2008.p. 43 – 44.
14. Comellas MJ. Comp. Las competencias del profesorado para la acción tutorial. Barcelona: Praxis; 2002. p. 19.
15. Labruffe, Alain. La gestión de competencias: planteamientos básicos, prácticas y cuadros de mando. Madrid: AENOR.2008
16. Aristimuño, Adriana “Las competencias en la educación superior: ¿Demonio u oportunidad ?En www.upf.edu/bolonya/butlletins/2005/febrero1/demonio.pdf u Consultado el 06 de noviembre de 2013.
17. Ochoa Alonso AA. Intervención gerencial para perfeccionar el proceso de dirección en el departamento docente de Medicina General Integral (Tesis). Holguín: Facultad de Ciencias Médicas de Holguín; 2006.
18. Carpeta Metodológica. Organización, desarrollo y control del proceso docente-educativo en la Atención Primaria de Salud. Ministerio de Salud Pública. La Habana, Cuba. 2005
19. Carrasco Feria M, Sánchez Fernández M, Marrero Ramírez G, Ochoa Roca T, Vázquez Concepción ML. Estrategia aplicada a la carrera de medicina, en condiciones de universalización. Rev. Elec. FCM. Holguín. COCMED. 2008; 12 (3)
20. Reglamento para la Organización del Proceso Docente Educativo. Resolución ministerial No. 210 - 2007Capítulos 2 y 3.
21. Reglamento para la Organización del Proceso Docente Educativo en los Centros de Educación Médica Superior Resolución ministerial No. 15- 88

22. Ilizástegui F, Douglas R. La formación del médico general básico en Cuba. Rev. Educación Médica y Salud. Organización Panamericana de la Salud. 1993, 27(2):189 - 205.
23. Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la Promoción de Salud [monografía en Internet]. Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de Salud. 1986. [Citado 10 de julio 2006]. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/http/ottawacharterSp.pdf>. Consultada abril 2012.
24. Rivera N M. Fundamentos metodológicos del proceso docente-educativo. El modelo de la actividad. Materiales de la Maestría EDUMED. 2011.
25. Addine F. Estrategias y alternativas para la estructura óptima del proceso de enseñanza-aprendizaje. Didáctica y optimización del proceso de enseñanza Aprendizaje. La Habana: Inst Ped Latinoamericano y Caribeño; 1997.
26. Arteaga Herrera JJ, Fernández Sacazas JA. Enseñanza de la Clínica. Biblioteca de Medicina (Tomo XXXII), U.M.S.A., La Paz, Bolivia, 2010
27. Pérez Pérez R. La virtualización en la educación superior: ¿oportunidad de una universidad extendida y de calidad? [CD-ROM], VII taller internacional de educación a distancia. V Congreso Internacional "Universidad 2006", Ciudad de La Habana: Cuba; 2006.
28. Ilizástegui F. Educación en el Trabajo como Principio Rector de la Educación Médica Cubana (Conferencia). En: Taller Nacional "Integración de la Universidad Médica a la Organización de Salud: su contribución al cambio y al desarrollo perspectivo. La Habana: Ministerio de Salud Pública, 1993.
29. Moreno OT. Competencias en educación superior: Un alto en el camino para revisar la ruta de viaje. Perf Educat 2009; 31 (124), 69–92.
30. Pérez Pérez R, Leiva Guerrero MV. La educación superior para una sociedad mejor: contribuciones desde la gestión del currículo [CD ROM], VII taller internacional de educación a distancia. V Congreso Internacional "Universidad 2006", Ciudad de La Habana: Cuba; 2006.
31. Fernández Sacazas JA. Educación Médica Superior: Realidades y Perspectivas a las puertas del nuevo siglo [CD-ROM]. Material bibliográfico de la Maestría en

- Educación Médica. Centro Nacional de Perfeccionamiento Médico, La Habana, 1999.
32. Concepción García R, Rodríguez F. Rol del profesor y sus estudiantes en el proceso de enseñanza – aprendizaje. soporte magnético. – Universidad de Holguín; 2006.
 33. Byrne N, Rosebthal M. Tendencias actuales de la educación médica y propuesta de orientación para la Educación Médica en América Latina. Educ Med y Sal. 1994; 28: 53-93.
 34. Flexner A. Medical education in the United St States and Canada. New York: Carnegie Foundation for the Advancement of Teching; 1990.
 35. Pichs Herrera, Berta M, Sánchez Noda, R., Hernández Gutiérrez, D., Benítez Cárdenas, F., La formación y desarrollo de los profesores en las Unidades Docentes universitarias. La preparación psicopedagógica del tutor. Revista Pedagogía Universitaria Vol. XI No. 2 /2006 Estrategia de superación metodológica para los profesionales.
 36. Reglamento para la Organización del Proceso Docente Educativo en los Centros de Educación Médica Superior Resolución ministerial No. 15- 8813.
 37. Mercedes López López. El trabajo metodológico. Generalidades. En el trabajo metodológico en la Escuela de Educación General Politécnica y General. Editorial Pueblo y Educación. Ciudad de la Habana. 1980. p. 2.
 38. Carreño de Celis R, Jardines Méndez J, Fernández Oliva B, Salgado González L. Aniversario XXV de la constitución del Destacamento de Estrategia de superación metodológica para los profesionales Ciencias Médicas “Carlos J. Finlay”. Rev. Educ. Méd. Sup. [Seriada en línea] 2007; 21(4). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol21_4_07/ems10407.-html Consultada:5 mayo 2012 .
 39. Bello Fernández N L, Zubizarreta Estévez M M. Experiencia y resultados en la formación del Licenciado de Enfermería en Cuba, 1976 – 1998. Educ Med Super, Dic 2001, vol.15.no.3, p. 242 – 251.

40. Iglesias León, M, Col. La preparación pedagógica de los profesores universitarios, su impacto en la calidad de la educación superior. Universidad de Cienfuegos, Cuba, 2003.
41. Álvarez de Zayas CM. Fundamentos teóricos de la dirección del proceso de docente educativo en la Educación Superior Cubana. MES; 1989. En [CD-ROM] Material de estudio de la Maestría de Educación Médica. Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana; 2005.
42. Evaluación del aprendizaje: Evaluación del educando. – Maestría en Educación Médica, Módulo VI. [Conferencia en soporte magnético]. Holguín; 2011.
43. Alonso Betancourt, LA. La formación de competencias profesionales en los contextos universitarios. – Soporte magnético. – UCP, Holguín; 2011.
44. Álvarez de Zayas, RM. Los contenidos de la enseñanza – aprendizaje. En: Hacia un currículum integral y flexible. Santiago de Cuba: Universidad de Oriente; 1997.
45. Íñigo Sosa Vega. Acercamiento a una propuesta de relación y clasificación de competencias profesionales para la evaluación del desarrollo profesional de los egresados de la Educación Superior en Cuba. La Habana: Editorial Félix Varela; 2010.
46. Ceballos Acasuso ML. Orientación estratégica del trabajo y competencias laborales como factor de diferenciación de las posibilidades de aprendizaje en las empresas. [Soporte magnético]. Argentina; 2011.
47. Eugenia Montero LO, Triviño X, Sirhan M, Moore P, Leiva L. Barreras para la formación en docencia de los profesores de medicina: una aproximación cualitativa. Rev. Med Chile [Internet]. 2012 [Citado 12 mayo 2014]; 140(6): 695-702. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872012000600001&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
48. García Álvarez I. La labor formativa del profesor guía de la carrera de medicina en el modelo policlínico universitario (Tesis). Santiago de Cuba: Universidad de Ciencias Pedagógicas Frank País García; 2011.

49. Hodelín Tablada R, Fuentes Pelier D. El profesor universitario en la formación de valores éticos. Rev. Educ Med Sup [Internet]. 2014 [Citado 12 mayo 2014]; 28 (1): [Aprox. 10p.]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/100>.
50. Singh S, Pai DR, Sinha NK, Kaur A, Htoo KS, Barua A. Qualities of an effective teacher: what do medical teachers think. BMC Medical Education [Internet]. 2013 [Citado 12 mayo 2014]; 13 (128): [Aprox. 14 p.]. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1472-6920/13/128>.
51. Valdés Reyes B, Santos Hernández C, Álvarez Lauzarique ME. Caracterización de la formación salubrista en docentes del Premédico de la Escuela Latinoamericana de Medicina. Rev. Cub. Sal. Púb. [Internet]. 2013 [Citado 12 mayo 2014]; 39 (2): 373-384. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000200016&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

ANEXO 1

Cuestionario para explorar las competencias docentes:

Estimado profesor.

La Universidad de Ciencias Médicas se encuentra inmersa en una investigación sobre las competencias docentes en el profesor universitario, específicamente para la carrera de Medicina, donde usted se desempeña como profesor, existen un grupo de aspectos de los que necesitamos conocer su grado de información.

Solicitamos responda con la mayor sinceridad las preguntas siguientes y gracias por su colaboración.

1. ¿Conoce los procesos sustantivos que se desarrollan en la universidad?

Sí _____

No _____

Si su respuesta es positiva, menciónelos:

2. Relacionado con el diseño y organización de la carrera complete:

La disciplina principal integradora de la carrera es:

La principal forma de organización de la enseñanza es:

La carrera está organizada por ciclos, mencione cuales son:

Los perfiles de salida del egresado son:

Las funciones del médico general declaradas en su plan de estudio son:

3. En la carrera están definidas cinco estrategias curriculares, sobre ellas responda:

a) ¿Cuáles son estas estrategias?

b) ¿Su implementación está orientada a:

_____ Un año específico. ¿Cuál? _____

_____ Un ciclo específico. ¿Cuál? _____

_____ Puede ser opcional en un año u otro.

_____ En todos los años.

_____ En el año terminal (internado).

_____ Otros.

c) ¿Su asignatura tiene alguna implicación para desarrollarla (s)?

Sí _____

No _____

Evaluación del sistema de acciones para la preparación metodológica de los profesores

Si su respuesta es positiva, complete

Número de Estrategias	Grado de intervención de la asignatura		
	de forma directa	de forma indirecta	no tiene ninguna relación*
En una			
En dos			
En tres			
En cuatro			
En todas			

Enuncie cuál o cuáles considera no tiene nada que ver con la asignatura que usted imparte:

- Sobre las categorías de la didáctica, señale cómo considera su grado de preparación En qué orden de prioridad necesita capacitación sobre ella(s) del 1 al 5, puede coincidir más de una en un mismo número.

						Orden capacitación
	Muy bien	Bien	Regular	Mal	Muy mal	
Objetivos						
Contenidos						
Métodos						
FOE						
Evaluación						

- Relacionado con el trabajo metodológico responda:

¿Conoce las línea(s) de trabajo metodológico de la institución para el actual curso?

Sí_____ No_____

Si su respuesta es positiva menciónela (s).

- ¿La investigación de corte pedagógico forma parte de su quehacer diario como docente?

Sí_____ No_____

Evaluación del sistema de acciones para la preparación metodológica de los profesores

7. ¿Ha presentado trabajos de corte pedagógico en los últimos cinco años, como autor principal o coautor?

Sí _____ No _____

Si su respuesta es positiva, marque el año donde corresponda con el número de eventos y su condición de autor principal (AP) y coautor (C):

Eventos a nivel de	2007		2008		2009		2010		2011	
Autoría	AP	C	AP	C	AP	C	AP	C	AP	C
Institución										
Municipio										
Provincial										
Nacional										
Internacional										

8. ¿Tiene definido su línea de investigación?

Sí _____ No _____

Tiene relación con su desempeño como docente _____

Tiene relación con su desempeño asistencial _____

Responde a otras áreas _____

- d) Tiene inscripto proyectos de investigación.

Sí _____ No _____

Si su respuesta es positiva, señale a qué tipo de proyecto corresponde:

- Institucional _____
- Ramal _____
- Territorial _____

- e) De haber obtenido algún resultado científico, su salida ha sido:

- Un nuevo producto _____
- Material docente _____
- Publicación _____
- Nueva tecnología _____
- Otros _____

- f) Su resultado ha sido generalizado.

Evaluación del sistema de acciones para la preparación metodológica de los profesores

Sí _____

No _____

9. Relacionado con la actividad científica estudiantil, seleccione:

_____ Tutora al menos una investigación científica estudiantil.

_____ Tutora grupo científico estudiantil

_____ Se corresponde la investigación tutorada con su línea de investigación

g) Tiene información sobre las Normas y estilos de la presentación de la investigación científica (Normas EPIC).

Sí _____

No _____

Si su respuesta es negativa, enuncie por qué:

10. ¿Tiene reflejado en su plan de desarrollo individual las tareas específicas encaminadas al tránsito a grados científicos, categoría docente y /o científica superior?

Sí _____

No _____

Si su respuesta es positiva, marque en el año donde corresponda con el número de tareas que tiene planificadas y señale con una X el año en que tiene previsto cumplir su objetivo:

Tareas para promover	2011	2012	2013	2014	2015
Categoría docente					
Grado académico					
Grado científico					
Categoría investigativa					

Si su respuesta es negativa mencione los motivos:

ANEXO 2

Consentimiento Informado:

Yo _____ profesor del
Policlínico Universitario René Ávila Reyes de Holguín.

He leído y comprendido la información que me ha sido entregada sobre la investigación. He podido hacer todas las preguntas que me preocupaban sobre la investigación, y he obtenido respuestas satisfactorias.

He recibido suficiente información sobre la investigación, comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme de la misma cuando lo desee.

Para dar este consentimiento he recibido una amplia explicación de la profesora a cargo de la investigación:

Dra .Tatiana Zoila Ochoa Roca la que me ha informado el objetivo de la investigación y sus características.

Por todo lo anterior planteado doy mi consentimiento para ser incluido en la investigación. Y para que así conste y por mi libre voluntad, firmo el presente consentimiento, junto con la profesora responsable de la investigación que me ha dado las explicaciones.

Firma del profesor o tutor.

Firma de la responsable de la investigación.

¡Por su aporte, muchas gracias!

ANEXO 3

Programa:

Tipo de actividad: Curso

Título: Actualización en metodología de la investigación en ciencias de la salud para profesores de la Atención Primaria de Salud.

Profesora Principal: Dra. Tatiana Zoila Ochoa Roca (Profesor Auxiliar)

Fundamentación:

Las necesidades de dominar los aspectos metodológicos de la investigación científica tienen una incidencia directa en el aumento de la calidad de la producción científica institucional, especialmente en el diseño y ejecución de los Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica, unidad lógica de ejecución de los distintos Programas Ramales del sector salud.

Además, estos estudios contribuyen al desarrollo de la formación académica, así como para sus diversas categorizaciones como docentes a partir del principio de la integración de los aspectos investigativos, docentes y asistenciales que rigen la salud pública cubana.

Objetivos Generales:

- Preparar al especialista para la organización, planificación y ejecución de investigaciones científicas y elaborar correctamente su proyecto de investigación, así como su informe final
- Dotar a los especialistas de elementos básicos del método científico para su aplicación en la labor que desempeña.

TEMAS	HORAS
1. El proyecto de investigación. El problema científico y los objetivos de investigación.	8
2. Validez de la investigación. Introducción al procesamiento estadístico de los datos. Aspectos éticos de la investigación.	8
3. La redacción de informes y artículos científicos.	8
Ejercicio final	4
Total	28

Tema 1: El proyecto de investigación. El problema científico y los objetivos de investigación.

Objetivos específicos:

- Conocer las características esenciales de cada tipo de proyecto
- Conocer los pasos para la formulación de problemas científicos y su justificación
- Conocer las características propias de la redacción de los objetivos y la hipótesis de investigación.
- Redactar el problema científico, los objetivos y la hipótesis de una investigación.

Contenidos:

El Proyecto de Investigación. Tipos de proyectos de investigación. El formato del proyecto de investigación en Salud. El Problema de Investigación. El Estado de la Temática a Investigar. La Hipótesis de Investigación. Los Objetivos de la Investigación

Evaluación: Actividad práctica sobre las partes componentes de un proyecto y los tipos de proyectos.

Tema 2: Validez de la investigación. Introducción al procesamiento estadístico de los datos. Aspectos éticos de la investigación.

Objetivos específicos:

- Conocer las potencialidades del muestreo en una investigación y los aspectos necesarios para especificar variables de investigación.
- Seleccionar técnicas para la organización y presentación de los datos de una investigación, así como para el procesamiento estadístico de los datos en correspondencia con el tipo de diseño empleado.
- Redactar modelos de consentimiento informado necesarios para las investigaciones en Salud.

Contenidos:

Universo y Muestra. Las Variables de Investigación. Presentación de los datos. Resumen de los datos. Medidas asociadas a diseños característicos. Pruebas Estadísticas. Selección del procedimiento estadístico. Principios Éticos Generales. El Código de Nuremberg: Consentimiento Informado. La Declaración de Helsinki. Los Comités de Ética de la Investigación
Evaluación: Actividad práctica sobre los contenidos del tema.

Tema 3: La redacción de informes y artículos científicos.

Objetivos específicos:

- Conocer las partes integrantes y sus características del informe final de una investigación.
- Conocer la metodología para la redacción de artículos científicos originales.

Contenidos:

Evaluación del sistema de acciones para la preparación metodológica de los profesores

El informe final de la investigación. Características. El artículo científico. Preparación de manuscritos. El artículo original. Partes integrantes y características. Ética de las publicaciones científicas.

Estrategia docente:

. El taller se impartirá por parte de la profesora principal de forma presencial (quincenal) con una duración de 2 meses.

El curso será impartido por el profesor principal, quien dirigirá y controlará la participación de los cursitas, así como la asesoría de los proyectos de investigación que elaboren.

Evaluación final:

La evaluación final consistirá en la entrega de un proyecto de investigación completo en el formato oficial del Sistema Nacional de Salud, donde el cursista demuestre los conocimientos y habilidades aprendidos en el curso de postgrado.

Bibliografía:

- Díaz Rojas, PA. Introducción a la Investigación en Ciencias de la Salud. Parte I. Conceptos generales sobre investigación. Capítulo I. La Investigación Científica. Versión digital. ISBN 759-7158-47.-7. ENSAP. 2010.
- Artilles Visual I, Otero Iglesias J, Barrios Osuna I. Metodología de la investigación para Ciencias de la Salud. Editorial Ciencias Médicas. Cuba, 2009.
- Álvarez González A. Investigación cualitativa. Selección de lecturas. Editorial Ciencias Médicas. Cuba, 2007.
- Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. IV Edición. Ed. McGraw-Hill, México, 2006.
- Susan Milton J. Estadística para biología y ciencias de la salud. 3ra edición ampliada. Ed. McGraw-Hill – Interamericana. España, 2007.
- Kaplan R.M y Saccuzzo DP. Pruebas psicológicas. Principios, aplicaciones y temas.

- Sexta edición. Ed. Thomson. México, 2006.
- Pagano RR. Estadística para las ciencias del comportamiento. Séptima edición. Ed. Thomson. México 2006.
 - Beth Dawson-Saunders y Robert G. Trapp. Bioestadística Médica. Cuarta edición. Ed. Manual Moderno. México. 2005.
 - Stanton A. Glantz. Bioestadística. Sexta Edición. McGraw-Hill – Interamericana. Colombia, 2005.
 - Celis de la Rosa AJ. Bioestadística. Primera Edición. Ed. Manual Moderno. México, 2004.
 - Piergiorgio Corbeta. Metodología y técnicas de investigación social. Primera edición. Ed. McGraw-Hill. España, 2003.
 - Mari Mut J.A. Manual de redacción científica. Universidad de Puerto Rico. Caribbean Journal of Science. Sexta edición. 2003.
 - Pagano M y Gauvreau K. Fundamentos de bioestadística. Segunda Edición. Ed. Thomson -- Math Learning. México, 2001.
 - Buendía Eisman L, Colás Bravo P, Hernández Pina F. Métodos de investigación en psicopedagogía. Ed. McGraw-Hill, Madrid, 2001.
 - Barranco Navarro J, Martínez-Cañavate T, Solas Gaspar O. La obtención de información mediante entrevista. Diseño y validación de cuestionarios. En su Manual del residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Ed. Hispanoamericana, Buenos Aires, 2001.
 - Day R. A. Cómo escribir y publicar trabajos científicos. Organización Panamericana de la Salud. Publicación Científica 526. The Oryx Press. 1990. Reimpresión 2000.
 - Metodología de investigación cualitativa. Selección de textos. Ed. Caminos, La Habana, 1999.
 - Burgos Rodríguez, Rafael. Metodología de Investigación y Escritura Científica en Clínica. 1 ed. España: Ed. Escuela Andaluza de Salud Pública, 1996.
 - Riegelman RK, Hirsh RP. Cómo estudiar un estudio y probar una prueba: lectura crítica de la literatura médica. 1 ed. E. U. A.: Organización Panamericana de la Salud, 1992.

ANEXO 4

Programa:

Tipo de actividad: Curso

Título: Educación Médica para los profesores de la Atención Primaria de Salud.

Profesora Principal: Dr. Tatiana Zoila Ochoa Roca (Profesor Auxiliar)

Fundamentación:

La Universidad Médica en su constante proyección de perfeccionamiento, está obligada en propiciar procesos formativos, de superación, actualización ó complementación que contribuya al perfeccionamiento de la competencia y el desempeño de su potencial científico-técnico como forma de lograr la excelencia del proceso docente-educativo sobre bases factibles.

Es necesario que los docentes conozcan los conceptos básicos como la Pedagogía ha tenido diferentes concepciones, una de las más aceptadas es la que la define como un conjunto de acciones que se llevan a cabo en el campo educativo, apoyadas en procedimientos y métodos que le dan sistematicidad al estudio de las problemática educativa existente en el ámbito del proceso enseñanza aprendizaje

En el proceso de enseñanza-aprendizaje hay dos componentes; los personales y los no personales. En los primeros están incluidos el profesor; que actúa con un encargo social, con objetivos bien determinados y es sujeto del proceso pedagógico que enseña; y por otra parte está el alumno, que aprende, como objeto de la enseñanza y sujeto de su propio aprendizaje.

Los componentes no personales del proceso o categorías didácticas, incluyen; los objetivos, los contenidos, los métodos, los medios, las formas y la evaluación de la enseñanza.

Objetivos Generales:

Evaluación del sistema de acciones para la preparación metodológica de los profesores

- Valorar la importancia de la Pedagogía en los profesionales de las Ciencias Básicas Biomédicas, como futuros formadores de profesionales de la salud.
- Fundamentar los conceptos y categorías de las Ciencias Pedagógicas en su desempeño como conductor del proceso de enseñanza- aprendizaje.

Plan temático:

Tema 1: La Pedagogía como ciencia y como sistema. La Didáctica como ciencia. Sistema de categorías.

Tema 2: Los objetivos como punto de partida y premisa pedagógica general del proceso de enseñanza-aprendizaje.

Tema 3: Contenidos de la enseñanza y los métodos de enseñanza.

Tema 4: Los medios de enseñanza y formas de organización de la enseñanza.

Tema 5: La evaluación del proceso de enseñanza.

Tema 6: El trabajo Metodológico.

Organización y calendario de las actividades:

TEMAS	HORAS
1. La Pedagogía como ciencia y como sistema. La Didáctica como ciencia. Sistema de categorías.	4
2. Los objetivos como punto de partida y premisa pedagógica general del proceso de enseñanza-aprendizaje.	4
3. Contenidos de la enseñanza y los métodos de enseñanza	4
4. Los medios de enseñanza y formas de organización de la enseñanza	4
5. La evaluación del proceso de enseñanza	4
6. El trabajo Metodológico.	4
Ejercicio final	8
Total	32

Contenidos:

1. Enfoque sistémico de la Pedagogía: Su objeto de estudio, categorías y leyes. La didáctica como ciencia. Su carácter sistémico.
2. Los Objetivos como categoría rectora del proceso Enseñanza Aprendizaje. Su enfoque constructivo.
3. La relación Objetivo-Contenido-Método
4. Generalidades de la comunicación pedagógica y de los medios de enseñanza-aprendizaje.
5. Las diferentes Formas de organización de la enseñanza en la APS
6. El sistema de evaluación del aprendizaje. Rol que desempeña la evaluación dentro del proceso de enseñanza-aprendizaje. Formas de evaluación.
7. El Trabajo Metodológico en la APS

Estrategia docente:

El curso se impartirá por parte de la profesora principal de forma presencial (semanal).

Medios de enseñanza. Pizarra y computadora

Evaluación final:

Presentación de una actividad docente en cualquier forma de organización de la enseñanza de forma individual.

Bibliografía:

- Álvarez Zayas, Carlos M. Fundamentos teóricos de la dirección del proceso de formación del profesional de perfil amplio. Universidad Central de las Villas. 1988
- La Pedagogía como Ciencia o la Epistemología de la Educación. Ed. Félix Varela. La Habana, 1999.

Evaluación del sistema de acciones para la preparación metodológica de los profesores

- Fundamentación del perfeccionamiento del plan de estudio de medicina, Comisión Nacional Carrera Medicina. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. 2010
- Salas Perea RS. La calidad en el desarrollo profesional. Avances y desafíos. Educ Méd Super 2000; 14(2):136-47.
- Perrenoud P. Diez nuevas competencias para enseñar. México: Grao-Colofón; 2007.
- Zabalza M. Competencias docentes del profesorado universitario. Calidad y desarrollo profesional. España: Narcea; 2003.
- Cano E. Cómo mejorar las competencias de los docentes. Guía para la autoevaluación y el desarrollo de las competencias del profesorado. España: Grao; 2007.
- Forgas Brioso J. Modelo para la formación profesional basada en competencias .Ponencia presentada al evento de Pedagogía 2005. Santiago de Cuba ISP "Frank País", 2005.
- Carpeta Metodológica. Organización, desarrollo y control del proceso docente-educativo en la Atención Primaria de Salud. Ministerio de Salud Pública. La Habana, Cuba. 2005
- Reglamento para la Organización del Proceso Docente Educativo. Resolución ministerial No. 210-2007Capítulos 2 y 3.
- Reglamento para la Organización del Proceso Docente Educativo en los Centros de Educación Médica Superior Resolución ministerial No. 15- 88
- Ilizástegui F, Douglas R. LA formación del médico general básico en Cuba. Rev. Educación Médica y Salud. Organización Panamericana de la Salud. 1993, 27(2):189-205.
- Rivera N M. Fundamentos metodológicos del proceso docente-educativo. El modelo de la actividad. Materiales de la Maestría EDUMED. 2011.

Evaluación del sistema de acciones para la preparación metodológica de los profesores

- Addine F. Estrategias y alternativas para la estructura óptima del proceso de enseñanza-aprendizaje. Didáctica y optimización del proceso de enseñanza Aprendizaje. La Habana: Inst Ped Latinoamericano y Caribeño; 1997.
- Ilizástigui F. Educación en el Trabajo como Principio Rector de la Educación Médica Cubana (Conferencia). En: Taller Nacional "Integración de la Universidad Médica a la Organización de Salud: su contribución al cambio y al desarrollo perspectivo. La Habana: Ministerio de Salud Pública, 1993.
- Fernández Sacasas JA. Educación Médica Superior: Realidades y perspectivas a las puertas del nuevo siglo [CD-ROM]. Material bibliográfico.
- de la Maestría en Educación Médica. Centro Nacional de Perfeccionamiento Médico, La Habana, 1999.
- Concepción García R, Rodríguez F. Rol del profesor y sus estudiantes en el proceso de enseñanza – aprendizaje. soporte magnético. – Universidad de Holguín; 2006.