

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS
HOLGUÍN



MAESTRIA EN EDUCACION MÉDICA SUPERIOR

Título: Sistema de acciones para la utilización del individuo, la familia y la comunidad como recurso para el aprendizaje en la Atención Primaria de Salud en el ciclo básico de la Carrera de Medicina. Curso 07-08.

Autora: Dra. María de los Ángeles Carrasco Fera.

Tutor: Lic. Evangelina Carrión Pérez.

Asesor: Dr. Alejandro Sánchez Anta.

Trabajo para optar por el Título de Master en Educación Médica Superior

2010

“Año 52 de la Revolución”

Agradecimientos.

Al equipo de profesores y a los estudiantes que de una manera u otra colaboraron a la realización de este trabajo.

A todas las personas que han brindado su aporte para culminar esta investigación.

Dedicatoria.

A mi familia por merecerlo todo.

A la Universidad de Ciencias Médicas por demandar más amor y entrega cada día.

Índice.

Introducción	1
Marco teórico	9
Objetivos	33
Diseño metodológico	34
Análisis y discusión de los resultados	40
Conclusiones	57
Recomendaciones	58
Referencias bibliográficas	60
Anexos	i

Resumen.

Con la Morfofisiología Humana se insertó la práctica docente como forma organizativa, que compartió los escenarios de la educación en el trabajo en la Atención Primaria de Salud, se desarrolló una investigación del tipo investigación acción, en el campo de la enseñanza aprendizaje con el objetivo de elaborar un sistema de acciones para favorecer la utilización del individuo, la familia y la comunidad como recurso para el aprendizaje en las disciplinas Morfofisiología Humana y Medicina General Integral, en el ciclo básico de la carrera de Medicina, Universidad Médica " Mariana Grajales Coello", último trimestre del curso 2006-2007 y durante el 2007-2008.

Se utilizaron métodos teóricos: histórico lógico, análisis y síntesis; métodos empíricos: cuestionario y entrevistas a informantes clave, lluvia de ideas y observación, para la caracterización de los escenarios donde se insertó la práctica docente, identificación de los aspectos a incluir en el sistema de acciones y su monitoreo. Los procedimientos estadísticos utilizados fue el análisis de frecuencias simples con números absolutos y por cientos.

Se caracterizó el contexto donde se ejecutaba la educación en el trabajo, se identificaron elementos para conformar el sistema de acciones , se elaboró este y fue implementado en todas las sedes que iniciaron con el sistema de estudio de la Morfofisiología Humana, se favoreció la utilización del individuo, la familia y la comunidad como recursos del aprendizaje a través de la complementación de esta disciplina y la Medicina General Integral, en un proceso enseñanza aprendizaje integrado en los escenarios de la Atención Primaria de Salud.

Introducción.

El actual plan de estudio de la carrera de Medicina está vigente desde 1985, respondiendo su diseño a las modificaciones ocurridas en el Sistema Nacional de Salud y a la concepción de la profesión médica orientada hacia la Atención Primaria de Salud. Su estrategia docente se basa en las ideas rectoras de la Educación Superior y una de ellas expone la vinculación del estudio con el trabajo, lo que traduce la necesidad de formar al estudiante en contacto directo con su profesión, siendo la educación en el trabajo la forma de organización de la enseñanza que la materializa y la disciplina principal integradora la que consolida esta intención.

La Medicina General Integral es la disciplina principal integradora en la carrera, siendo considerada como una interdisciplina y su funcionamiento está presente al lograr 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.

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 el único nexo del estudiante con los escenarios de la Atención Primaria de Salud hasta que se implementa el modelo Policlínico Universitario.

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 fuera del espacio físico de la Facultad de Medicina la distinguió. También en el sexto año se concibe una estancia en la Atención Primaria de Salud.

Posteriormente en el curso 87-88 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 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 Medicina General Integral, con cinco semanas, que incluyó un trabajo de revisión bibliográfica sobre los problemas de salud de la comunidad, acercando al estudiante a la investigación científica.¹

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 sentando las bases para los años siguientes y profundizando en elementos importantes para su actuación en la Atención Primaria de Salud 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.²

En el curso 2003-2004 inicia el internado profesionalizante desarrollado en la Atención Primaria de Salud y organizado centralmente por el Departamento de Medicina General Integral, 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.^{3, 4.}

En el curso 2004-2005 comienza el Proyecto Policlínico Universitario en el país, donde el proceso docente educativo transcurre desde el primer año en los escenarios de la Atención Primaria de Salud, trasladándose a los policlínicos los procesos sustantivos de la universidad. En nuestra provincia inició en cinco sedes universitarias, en dos municipios y luego se extendió hasta 29 policlínicos con el Nuevo Programa de Formación de Médicos Latinoamericanos con este modelo durante el curso 05 -06.

La asignatura Introducción a la Medicina General Integral se sustituye por Medicina General Integral I, muy similar a la asignatura precedente, pero extendida en el semestre.⁵

Cambios positivos siguen con el proceso de reingeniería de la disciplina, con continuidad en semestres siguientes a partir del curso 2005-06 con Medicina General Integral II y en el curso 2006-07 con Medicina General Integral III, insertadas en el segundo y tercer semestre, validando su verdadera condición de disciplina principal integradora.^{6,7.}

Con el modelo policlínico universitario en estas instituciones se asumió el colectivo de año o comité horizontal por vez primera y se inició el trabajo de integración interdisciplinaria a este nivel, donde los profesores de las asignaturas biomédicas rectorado por la Medicina General integral a partir de lo trabajado en los colectivos de asignaturas aportaban propuestas de cómo llevar a la práctica, en los escenarios reales, los contenidos de las asignaturas biomédicas que hasta el momento solo se habían trabajado en aulas y laboratorios de las Facultades.

Como logros de esta etapa a juicio de la autora, se puede señalar la creciente responsabilidad con que se asumió la tarea por las áreas de salud, los aportes al trabajo docente metodológico, el grado de preparación de los profesores y el sentido de pertenencia de los estudiantes con su proceso de aprendizaje y con la comunidad a la cual estaban asignados.

Se destaca en el modelo la extensión de la educación en el trabajo a expensas de la Medicina General Integral, pero insertando también la vinculación básico clínica lo que representó un avance importante a la concepción sistémica de la carrera, demostrando por una parte la responsabilidad de la disciplina principal integradora con las actividades propias de la profesión, respondiendo 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 Medicina General Integral, 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 Atención Primaria de Salud, 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. En estos tres cursos, desde el 2004 hasta el 2007 las Ciencias Básicas mantenían su estructura tradicional, dividida en dos grupos de disciplinas: Ciencias Morfológicas y Fisiológicas, los mismos programas de asignaturas, objetivos y contenidos, pero cambios en las formas organizativas de la enseñanza y métodos utilizados, además como parte de la estrategia docente del modelo se disponía de un soporte tecnológico novedoso y se desarrollaba en condiciones diferentes a lo que tradicionalmente se había trabajado.⁸

Como parte de la estrategia docente insertar las asignaturas biomédicas desde la propia práctica médica y de los servicios fue de los aspectos más relevantes del policlínico universitario, la actividad de educación en el trabajo que siempre fue organizada en función de las habilidades de la Medicina General Integral, que por sí respondían a las propias de la profesión, ahora se nutrían y complejizaban con las actividades de vinculación básico clínica.

Se trabajaron orientaciones en cada asignatura y a partir de las actividades propias de la Medicina General Integral como los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, el trabajo con la familia, los programas priorizados de salud, se daba salida a los contenidos de las asignaturas biomédicas, pero en realidad resultó difícil y sobre todo llevar las propuestas de cada asignatura integrada al individuo sano, familia o situaciones de salud, no obstante fue un incentivo para el trabajo docente metodológico a todos los niveles y con resultados favorables.^{9,10.}

A partir del curso 2007-2008 se inserta el sistema de estudio de la Morfofisiología Humana con el precedente de su origen e impartición en el Programa de Medicina Comunitaria en Venezuela.¹¹

La disciplina de Morfofisiología Humana logra integrar los contenidos de las asignaturas de Ciencias Básicas y ha sido diseñada de forma que centra el proceso de aprendizaje en el estudiante y no en el profesor, como sistema de estudio inserta nuevas formas organizativas de la enseñanza, entre las que se encuentran la

conferencia orientadora, consolidaciones, evaluación, consulta docente y práctica docente.

La práctica docente según establecen los documentos normativos de la disciplina tiene el fin de que el estudiante pueda vincular los conocimientos que ha adquirido de forma teórica en los escenarios donde se atiende el proceso salud - enfermedad, a través de situaciones reales o modeladas, además su objetivo esencial es desarrollar en el estudiante habilidades intelectuales que le permitan la solución de problemas de salud mediante los procedimientos donde se integren la teoría con la práctica.¹²

El hecho de que esta actividad docente comparta los mismos escenarios en la Atención Primaria de Salud y sea trabajada por médicos en su propio desempeño laboral en condición de tutores o personal de un determinado servicio o institución que imparte la docencia desde su labor asistencial le da matices diferentes, cuando la comparamos con la tradicionalmente realizada en el marco del laboratorio de una Facultad y a su vez justifica que en nuestro trabajo se hayan entrelazado la práctica docente con la educación en el trabajo, que si bien está definido que esta última se corresponde con la Disciplina Principal Integradora, existen elementos teóricos y prácticos para justificar la posición de la autora y equipo participante.

Otro aspecto significativo es precisamente que el objeto de estudio de esta disciplina se redimensiona al individuo en su propio medio familiar y social, con sus problemas de salud asociados, como un ser biosicosocial, y visto necesariamente con un enfoque integral donde a su vez este individuo, la familia y la comunidad en su medio constituyen recursos importantes para el aprendizaje de los estudiantes desde sus inicios y al mismo tiempo pueden ser modificados con la intervención de estos. A nuestro juicio esto es lo más relevante que fusiona y crea esa interrelación, a su vez que evidencia el carácter interdisciplinar y transdisciplinar de la Medicina General Integral.

La estrategia docente diseñada para la Morfofisiología Humana, con ocho horas de práctica docente hacen necesaria la complementación de ambas disciplinas, ya que se trata de un mismo estudiante, coincidiendo escenario, tutor y el contacto con los individuos y las familias desde la primera semana del curso, que necesita en su proceso enseñanza aprendizaje utilizar y desarrollar habilidades comunicativas,

dominar elementos éticos, obtener información de los documentos del consultorio y otras instituciones y todo lo que pueda favorecer la vinculación teórico práctica que demanda la disciplina biomédica, a la vez que logre una relación bidireccional y esto encuentra su punto de convergencia en la actividad práctica desarrollada en la educación en el trabajo.

La educación en el trabajo es la forma de organización de la enseñanza más importante en la carrera y a su vez la más compleja, que a pesar de no corresponderse con la Ciencias Básicas, la coexistencia de la práctica docente y educación en el trabajo en el marco de la Atención Primaria de Salud con un mismo estudiante, tutor y objeto de estudio, ratifica la responsabilidad de la Disciplina Principal Integradora en la planificación, organización, desarrollo y control de la misma, con el enfoque integrador que le es inherente.

En actividades de asesoría y control al proceso docente educativo por equipos de metodólogos de la carrera durante los tres primeros cursos de implementado el Policlínico Universitario se mantienen como dificultades: la inestabilidad en los recursos humanos en función de tutor; no todos tienen categoría docente, ni se prioriza su atención para la preparación científico técnica y pedagógica; el control a este nivel es insuficiente y el aprovechamiento de los escenarios y recursos de las áreas de salud es mínima. Estos problemas afectan a la educación en el trabajo y la convierten en la forma organizativa más susceptible en este modelo.

Junto a esto ubicamos las limitaciones propias de la enseñanza clásica de las Ciencias Básicas identificadas por estudiosos del tema como el no tributar directamente al perfil del egresado, abordar al sujeto en forma fragmentada, poca vinculación básico-clínica y poca relación con otras disciplinas de la carrera ¹³ y aunque ha existido un avance a partir de la concepción del sistema de estudio de la Morfofisiología Humana y la utilización del individuo como recurso para el aprendizaje, se exige una correcta conducción y es este el principal incentivo de nuestro trabajo.

Resultando el problema práctico en esencia el asumir el proceso enseñanza aprendizaje en escenarios susceptibles a modificaciones donde se interactúa con el objeto de la profesión, o sea el individuo, la familia y la comunidad a través de dos

disciplinas, la Medicina General Integral con la educación en el trabajo y la Morfofisiología Humana con las prácticas docentes, que en el momento del estudio representa 42,8 % del fondo de tiempo total de estas disciplinas que comparten los mismos escenarios, coincidiendo los tutores, estudiantes y recursos para el aprendizaje.

Para la presente investigación se tuvieron en cuenta dos aspectos fundamentales: la educación en el trabajo realizada en los tres semestres del ciclo básico por las asignaturas de la disciplina Medicina General Integral y la vinculación básico clínica; la información y dominio sobre ambas en el Policlínico Universitario nos permitieron avizorar la complejidad de asumir una nueva forma organizativa, la práctica docente de Morfofisiología Humana en los mismos escenarios donde el principal recurso para el aprendizaje sería el individuo, la familia y la comunidad en su propio medio.

La justificación radica en la necesidad de lograr un proceso enseñanza aprendizaje integrado en los escenarios de la Atención Primaria de Salud, que serán los de práctica profesional futura, donde el principal recurso para el aprendizaje lo constituye el individuo, la familia y la comunidad en su medio, del que se debe hacer un uso óptimo por su condición como ser biosicosocial, con el componente ético y humanista que le es inherente y aprovechando todas las ventajas que proporciona para un aprendizaje creativo y desarrollador.

Este recurso para el aprendizaje como ya se expresó resulta común para dos disciplinas, la Morfofisiología Humana y la Medicina General Integral, y a esta última en su condición de principal integradora le resulta factible a través de la educación en el trabajo lograr esta integración, que traduce además modificaciones en este individuo, familia, comunidad y entorno a partir del propio actuar del estudiante en la medida que aprende e incorpora nuevos conocimientos, que representan mejorías en el estado de salud de la población en el área donde está insertado.

A partir de esta situación práctica se formula el problema científico:

¿Qué acciones permitirían la utilización adecuada del individuo, la familia y la comunidad como recurso para el aprendizaje en los escenarios de la Atención Primaria de Salud en las disciplinas Medicina General Integral y Morfofisiología

Sistema de acciones para la utilización del individuo, la familia y la comunidad como recurso para...

Humana, a partir de la complementación en sus procesos de impartición en el ciclo básico de la Carrera de Medicina?

La novedad radica precisamente en el hecho de lograr un proceso integrado complementando dos disciplinas, la Medicina General Integral y la Morfofisiología Humana en escenarios donde es común el individuo, la familia y la comunidad como recurso para el aprendizaje, que a través de la implementación de un sistema de acciones en las diferentes etapas del proceso se favorece su adecuada utilización.

Marco teórico.

“Los retos de la Educación Superior para el siglo XXI plantean la necesidad de un nuevo proceso educativo, fundamentado en los principios de excelencia, calidad y pertinencia. Las Escuelas y Facultades de Medicina de todo el mundo, en mayor o menor escala han iniciado ese trabajo, con una característica especial: la de integrar la educación a los procesos productivos y de los servicios. Uno de los retos que se han planteado en muchos países en los últimos años lo representa la calidad de la formación y superación de los recursos humanos. Este proceso ha estado vinculado directamente a los cambios políticos, económicos y sociales que se han generado en los diferentes países, donde el desarrollo social, de la ciencia, la técnica, la práctica y la investigación, han obligado a aplicar - no en el discurso, sino en la práctica efectiva – los conceptos de eficiencia, calidad y exigencia en los procesos educativos que realizan las universidades, cada vez más comprometidas y en interacción con la sociedad“. ¹⁴

Una proyección internacional dirigida a lograr la formación de un profesional que responda a las necesidades económico-sociales de sus países y capaz de enfrentar los retos científicos y tecnológicos en los ámbitos nacionales y mundiales fue expuesta en la Cumbre Mundial de Educación Médica celebrada en Edimburgo en 1993 teniendo como base para este objetivo la interrelación entre la educación médica, la práctica médica y la organización de salud. ^{14,15.}

En Cuba, con el triunfo de la Revolución se crea el Sistema Nacional de Salud, el cual se fundamenta en la existencia de un sistema estatal único y gratuito, conformado por una extensa red de instituciones que se organizan por niveles de atención y responden a la estructura política administrativa del país. En la década de los 60 se instaura el Policlínico Integral, donde se aplicaban programas básicos de salud personal y ambiental, con atención médica por médicos generales sin formación académica de postgrado y especialistas provenientes de hospitales, que ofrecían consultas externas en el policlínico.

En la década de los 70 se desarrolla el modelo de la Medicina en la Comunidad, que se inicia en el Policlínico Docente Alamar (1974) y luego se extiende a todo el país. Este modelo comprendía atención integral, sectorizada y regionalizada, en equipo y

con participación de la comunidad, se aplicaban programas integrales de salud dirigidos a embarazadas, niños, adultos y el medio ambiente por los respectivos especialistas de las tres especialidades básicas y otros, que actuaban en sectores poblacionales según edades y género, convirtiéndose por vez primera el policlínico en un centro de docencia médica superior.

En la década de los 80 (1983) se inicia el Programa del Médico y la Enfermera de la Familia, con un enfoque clínico, epidemiológico y social para enfrentar los problemas de salud del individuo, la familia y la comunidad y en las áreas de salud se ejecuta la docencia de pre y postgrado, con profesores a tiempo completo de las especialidades básicas y a tiempo parciales de otras especialidades, también se promueve la investigación de salud a partir del análisis de la situación de salud de las comunidades.¹⁶

Este programa constituyó el eslabón fundamental del Sistema Nacional de Salud, que desde 1984 consolida un nuevo modelo de atención que garantizó el desarrollo de las acciones integrales de salud: promoción, prevención, curación y rehabilitación; así como la accesibilidad, cualitativa y por etapas de la población al nivel de atención que requiera la solución de su problema de salud; además brindó cobertura prácticamente a la totalidad de la población estando ubicados en consultorios, centros de trabajo, de estudios, hogares de ancianos, círculos infantiles y otras instituciones, pero que se logra además la interacción entre el policlínico y el hospital. “El Médico de Familia se convierte como plantea Fidel: en máximo impulsor y defensor de este revolucionario modelo, en el guardián de la salud de la población a su cargo, en su asesor y procurador en materia de salud”.¹⁷

En la Atención Primaria de Salud la participación activa de la comunidad en las acciones y programas de salud le confiere un protagonismo popular que complementa y equilibra la acción del equipo profesional, al mismo tiempo que los médicos de familia egresados de la Universidad como Médicos Generales Básicos cursan la residencia de Medicina General Integral, como una nueva especialidad. En los policlínico se cuenta con un grupo de profesores y especialistas a tiempo completos de Medicina General Integral y otras especialidades como Medicina Interna, Pediatría, Ginecobstetricia, Psicología y Epidemiología y también de

profesores y especialistas a tiempo parcial de otras especialidades de demanda significativa a este nivel entre las que se encuentran Psiquiatría, Ortopedia, Dermatología, Oftalmología y otras, que están integrados al sistema local de salud y vinculados en dependencia de las necesidades a las instituciones de los niveles secundario y terciario.

Este nuevo modelo de Atención Primaria de Salud determinó la formulación de nuevos planes de estudio de pregrado así como la reformulación de la estrategia de formación de especialistas y de la educación permanente, respondiendo a las tendencias actuales de la Educación Médica Superior que pronuncian la intención de formar a un profesional de la salud acorde con las necesidades sociales y que responda al modelo de atención que garantice la solución a los principales problemas de salud que afectan al mundo actual, que en nuestro país este modelo se materializa con la Atención Primaria de Salud, basado en el Médico y la Enfermera de la Familia y en los principios de atención primaria proclamados en la conferencia de Alma-Atá en 1978.¹⁸

Por tanto el modelo educativo actual se fundamenta en el modelo establecido para la Educación Superior y en el modelo sanitario surgido de las condiciones concretas del país, lo que justifica que el currículo de la carrera de Medicina haya sufrido numerosas transformaciones, con el fin de formar un profesional de perfil amplio que se corresponda con el tipo de práctica médica existente.¹⁹

Han sido varias las etapas por las que ha transitado el currículo de la carrera de Medicina con una dirección hacia formas más renovadoras, no estando exentos de críticas sobre algunos aspectos que marcaron estos planes, en 1962 se puso en evidencia un avance hacia la integración de la enseñanza con un plan por áreas del conocimientos el cual se iniciaba con un "Área de conocimientos previos", de carácter introductorio, y se desarrollaba posteriormente en una organización por aparatos y sistemas. A finales de esa misma década se establece un currículo integrado constituido por "Unidades lógicas de conocimiento", en este la Unidad de Biología Celular incluía la mayor parte de los conocimientos introductorios y era seguida por las unidades correspondientes a los diferentes aparatos y sistemas.

Posteriormente se sustituyen por otros organizados por disciplinas y asignaturas sobre lo que el Dr. Vicedo considera fue un retroceso y en su análisis causal se mencionan los problemas estructurales derivados de la organización departamental por disciplinas científicas y el atrincheramiento del cuerpo profesoral en los límites de sus especialidades, con lo cual coincidimos.^{20, 21.}

El actual plan estudio está en vigencia desde 1985 diseñado a partir de los objetivos generales de la Educación Médica Superior en Cuba de lograr la formación integral de los estudiantes y crear una personalidad multilateral y armónica siendo definidas por grupos de expertos las exigencias que serían planteadas al médico egresado. Respondiendo a la organización de la Salud Pública, los principios y orientaciones de la dirección de la Revolución y lo que históricamente corresponde al médico se definen funciones, actividades, tareas y se proyecta hacia un currículo para la carrera de medicina que garantice un egresado de perfil amplio, lo que sería el médico general básico.

Según establece el plan director de la carrera en sus objetivos generales el Médico General Básico en función del individuo, las familias y la comunidad, será un egresado de las Facultades de Medicina, con una formación comunista y científica, que desempeñará múltiples tareas en los servicios de atención médica y en la comunidad, en beneficio de la colectividad y el individuo, y se relacionan en objetivos educativos e instructivos.

Los objetivos educativos encierran en resumen la conducta basada en la concepción científica de la Medicina como una ciencia sociobiológica; en la filosofía Marxista – Leninista; la necesaria comprensión del proceso salud y enfermedad; el sentido de la responsabilidad de la profesión médica en la atención integral al individuo, la familia, la comunidad y el medio ambiente, la necesidad de basarse en los principios y las técnicas del método científico y sus expresiones clínicas, epidemiológicas y sociales, a la solución de los problemas de salud del individuo, y la colectividad.²²

Los objetivos Instructivos se centran en prestar atención integral a los diferentes grupos de edades en el aspecto individual, así como a las familias y las instituciones mediante las acciones de promoción de salud del individuo; la atención a pacientes ambulatorios, dispensarizados o no, o a enfermos hospitalizados; y la rehabilitación

Sistema de acciones para la utilización del individuo, la familia y la comunidad como recurso para...

física, psicológica y social de aquellos que la requieran; el establecer una buena relación médico-paciente, así como del equipo de salud; conseguir información a través de entrevistas, el adecuado examen físico; confección y correcta utilización de la Historia Clínica, identificar y/o diagnosticar los problemas más frecuentes y tomar la conducta; dispensarizar a los pacientes y grupos de riesgo y realizar educación para la salud a cada persona, familia y comunidad. Otro objetivo es el relacionado con la capacidad de detectar e informar las afectaciones negativas del ambiente y del hombre mismo, así como ejecutar las acciones inherentes a la profilaxis higiénico-epidemiológica.²²

A partir de lo reflejado en estos objetivos se evidencia la intención de lograr un egresado con una formación integral que responda a las necesidades de salud del sistema y para lograr este producto se necesitaba de un nuevo plan de estudio que daba entonces sólidos pasos y sentaba las bases en los primeros años de la carrera; progresivamente traducidos en conocimiento, habilidades y valores que se incorporaban y consolidaban en los estudiantes a lo largo de la carrera.

La carrera de Medicina está diseñada en tres ciclos, ocupándonos el ciclo básico que incluye los tres primeros semestres, con un sistema de habilidades definidas: de autoeducación; del pensamiento lógico y las específicas de las disciplinas y se imparten las disciplinas de las ciencias básicas, las de formación general y la disciplina principal integradora.

En este ciclo el mayor fondo de tiempo es dedicado a las ciencias básicas donde las asignaturas biomédicas como mencionamos inicialmente se trabajaban hasta el curso 2007-2008 como asignaturas independientes y agrupadas en dos disciplinas: Ciencias Morfológicas y Ciencias Fisiológicas. La función de estas Ciencias Básicas se dirige a proveer los fundamentos científicos a las disciplinas que tienen responsabilidades concretas en relación con las funciones que debe ejecutar el egresado, con un carácter más aplicado, que puedan ser asimiladas e incorporadas de una forma racional y, hasta donde ello sea posible con la flexibilidad que les confiere el conocimiento de sus fundamentos morfo-funcionales; no tributan directamente al perfil del egresado y esto precisamente está reconocido como uno de los principales factores que generan dificultades en su diseño curricular.²³

Las Ciencias Básicas por su complejidad y extensión, requirieren de un gran nivel de abstracción y reflexión por parte de los estudiantes para su total comprensión, abstracción que permite penetrar en las raíces de la realidad concreta, descubrir su movimiento interno, sus causas y sus leyes; que junto a la aparente lejanía del perfil de la profesión demanda de una interrelación entre objetivo, contenido y método y demás categorías didácticas que permitan responder al modelo del profesional que se desea formar y lograr que el proceso de asimilación del conocimiento se realice de forma adecuada, para esto la estructuración de los objetivos se concibe a partir de un criterio de esencialidad que permite elevar la eficiencia del proceso, favoreciendo el desarrollo de habilidades y en definitiva la propia lógica del método profesional.

El hecho de que las ciencias básicas sean consideradas como bases cognoscitivas previas para poder abordar las disciplinas que dentro del campo de las ciencias de la salud tienen un carácter de aplicación inmediata, ligada al concepto de precedencia no significa necesariamente que existan dos momentos claramente diferenciados y separados temporalmente entre el conocimiento precedente y el subsiguiente; muy al contrario, el acercamiento o la vinculación estrecha entre los mismos pudiera resultar altamente beneficiosa.

Cuando se hace una valoración por estudiosos de la materia de su papel en el plan de estudio, se justifica la inserción de todos los contenidos teniendo en cuenta sus funciones, sin embargo son varios los aspectos considerados como limitantes, desventajas o simples características, coincidiendo la autora con los que plantean deben tomarse en consideración para los nuevos modelos de formación y sistemas de estudio, entre estas se señalan: personal docente que no se corresponde con profesiones de ciencias de la salud; subvaloración de la importancia de las ciencias básicas en la formación del profesional por otros profesores y también por los estudiantes; desvinculación por la falta de relación en su conjunto con otras disciplinas de los planes de estudio; el abordar al sujeto en forma fragmentada y poca vinculación básico-clínica.^{13, 23.}

En los últimos señalamientos se mencionan términos como fragmentación, falta de relación y poca vinculación lo que nos orienta hacia la necesidad de la integración

del conocimiento para lograr el egresado que se aspiraba a formar, coincidiendo con estudiosos del tema desde hace ya varias décadas.^{11, 15.}

Sobre la integración varios autores hacen valoraciones del enfoque de integración desde el currículo y la del conocimiento donde en ambos, si bien se ven diferentes puntos de vista hay unificación en la importancia y su necesidad real como una forma superior para lograr la formación de los recursos humanos y particularmente en salud, el Dr. Escanero Marcén, de España, en su artículo Integración curricular aborda las diferentes etapas a seguir en este proceso siguiendo un modelo, donde representado por escalones expone la evolución hacia la integración como una etapa superior, va desde el currículum basado en asignaturas; luego al currículum basado en asignaturas con actividades integradas, y en los peldaños más avanzados ya se abordan los currículum integrados desde lo multidisciplinar, lo interdisciplinario y lo transdisciplinar.

En la ubicación intermedia se refiere al currículum basado en asignaturas con actividades integradas donde aborda como una de la etapas la aproximación complementaria la que contempla tanto la enseñanza basada en asignaturas como la integrada, donde se habla de sesiones integradas representando un hecho importante en el currículo, se concede importancia también a los acuerdos para la evaluación ya que necesitan reflejar el énfasis y la participación de ambas enseñanzas, la integrada y la orientada o basada en asignaturas, también se aboga al trabajo en equipo de los profesores de las materias a integrar hacia la generación de actividades de integración con lo que coincidimos y tiene cierta similitud con nuestro trabajo, aunque lo trabajamos a partir de disciplinas que por sus diseños ya constituyen interdisciplinas.²⁴

El Dr. Vicedo, de nuestro país, hace un análisis crítico de la integración objetiva con lo que coincidimos, considerando que al limitarse a lo previsto en el plan de estudio se pierde capacidad para integrar en contextos nuevos, en los diseños pudieran excluirse disciplinas necesarias para solucionar determinadas situaciones no previstas, siempre existe la tendencia a la fragmentación y se estaría limitando al estudiante para desarrollar la propia habilidad de integración, por otra parte sobre la integración subjetiva le añade y destaca el aspecto aplicativo, destacando que no se

produce al margen de la actividad práctica, sino que justamente constituye un requisito necesario para la adecuada solución de los problemas de la actividad humana en el proceso de trabajo. La autora asume el punto de vista de este autor de la integración de conocimientos como un proceso interno, subjetivo y que se manifiesta en la aplicación de conocimientos a la solución de problemas y por tanto, un "saber hacer" o sea que la integración constituye una habilidad o capacidad intelectual que se adquiere y se desarrolla mediante ejercitaciones y actividades de aprendizaje diseñadas con ese fin.²¹

En ambas propuestas queda clara la relación entre integración y la actividad práctica, como la forma de materializarla actuando sobre el objeto de estudio, que en la carrera se redimensiona hacia el objeto de la profesión a partir de insertar al estudiante para su formación en el escenario de futuro desempeño profesional y convertir al individuo, la familia y la comunidad en el principal recurso para el aprendizaje desde las ciencias básicas con la presencia de la disciplina principal integradora y reforzada por la posterior inserción de la Morfofisiología Humana.

Desde la década del 90 es reconocida la Medicina General Integral como la disciplina principal integradora, siendo definida esta como una disciplina sui géneris que no responde absolutamente a los requerimientos de una disciplina científica, ni académica sino la que tiene como objeto de estudio el objeto de trabajo del egresado y el ejercicio de la profesión, que trabaja con el todo y su objetivo se identifica con el objetivo del plan de estudio, o sea que responde a los objetivos generales de la carrera.^{25, 26, 27.}

Los objetivos de la Disciplina Principal Integradora expresan la habilidad generalizadora o las habilidades que integran como sistema todo el contenido de la misma, se hace evidente la relación entre lo académico y lo laboral y no visto por la simple relación teoría y práctica; partiendo de que la teoría es la expresión de los conceptos más significativos del objeto que se estudia y lo práctico es la expresión de la labor que se desarrolla con esos objetos; es la relación concepto-habilidad, de manera que lo académico es el contenido abstracto y modelado y lo laboral son los contenidos integrados, los de la propia vida, del trabajo, del contexto social.

A la evolución de la Medicina General Integral como disciplina se hizo referencia en la introducción lo que evidencia la reconocida importancia que se concede en el plan de estudio, cuando abordamos posiciones de autores sobre integración se mencionó la interdisciplinariedad como un estadio superior y esta disciplina es considerada como una interdisciplina por varios autores, basada esta definición en la forma de aplicación a un mismo objeto práctico de elementos teóricos de diferentes disciplinas, que al mismo tiempo es identificado como una forma de integración curricular, con lo que coincidimos.^{25, 26, 27.}

Otro esquema integrador de las ciencias básicas biomédicas a través de una disciplina académica es la Morfofisiología que agrupa contenidos correspondientes a las disciplinas científicas de Anatomía, Embriología, Histología, Bioquímica y Fisiología siguiendo, en lo esencial, un eje integrador por aparatos y sistemas.²¹

La disciplina de Morfofisiología Humana, mencionada anteriormente y considerada como una interdisciplina logra integrar los contenidos de las asignaturas de ciencias básicas y constituye un eslabón superior para la enseñanza médica cubana, favoreciendo la vinculación básico clínica por su propio diseño interdisciplinario. Como sistema de estudios mencionamos que inserta nuevas formas organizativas de la enseñanza destacándose la práctica docente, cuyo objetivo esencial es desarrollar en el estudiante habilidades que le permitan la solución de problemas de salud mediante los procedimientos donde se integren la teoría con la práctica y que necesariamente al ejecutarse en el escenario real tiene que interactuar con el individuo y hacer que este se convierte en su principal recurso para el aprendizaje.

Coincidimos con otros autores que refieren que en la Morfofisiología el organismo humano como recurso para el aprendizaje adquiere una significación trascendente al ser utilizado de manera sistemática durante todo el proceso, tanto de forma directa a través del examen físico en los propios estudiantes y en los miembros de la comunidad, como indirecta a través de los diferentes medios diagnósticos que permiten el estudio morfofuncional de células, tejidos, órganos y sistemas; siempre observando los principios de la ética médica y pedagógica.^{28, 29.}

En el caso del examen físico practicado al individuo sano aporta un volumen de información de gran valor tanto en el orden morfológico como funcional, que deberá

ser utilizado como vía para la comprobación, consolidación y sistematización de los conocimientos y para la formación y desarrollo de habilidades propias de la profesión y cuando se practique el examen físico a una persona enferma, es importante hacer las aclaraciones correspondientes por el profesor para que no se introduzcan ambigüedades en los contenidos básicos a aprender; se puede hacer la comparación correspondiente con las características morfofuncionales normales y establecer las diferencias y semejanzas más relevantes.^{28, 29.}

Es importante resaltar lo novedoso que representa para esta disciplina la utilización del individuo, junto a la familia y la comunidad como recurso para el aprendizaje, pero además en su propio medio, lo que le da un matiz diferente a lo que tradicionalmente estaba concebido para las asignaturas vistas de manera aisladas, y lográndose además el temprano contacto con la actividad práctica como forma de consolidar la integración básico clínica. Hasta iniciado el modelo Policlínico Universitario este contacto con las personas, junto a la familia y la comunidad en su medio ocurría a expensas de la disciplina Medicina General Integral a través de la educación en el trabajo.

La educación en el trabajo debe entenderse como la formación e instrucción del educando a partir de la práctica médica, para cualesquiera de las funciones esenciales de la educación médica, complementadas congruentemente por actividades de estudio que profundicen y consoliden los conocimientos, las habilidades sensoriales e intelectuales, las destrezas, los valores, sentimientos y conductas profesionales surgidos de la práctica médica.³⁰

En la Resolución Ministerial 15 que aborda el trabajo docente metodológico con particularidades para las carreras de Ciencias Médicas plantea que la “educación en el trabajo es una de las formas principales de enseñanza, la forma fundamental de organización del proceso docente-educativo en los años de estudio superiores, en la que el estudiante recibe docencia y participa en la atención de personas sanas o de enfermos y contribuye, en alguna medida, a la transformación del estado de salud del individuo o de la colectividad. Define como principal objetivo la contribución a la formación de las habilidades y hábitos prácticos que caracterizan las actividades profesoras del egresado de ciencias médicas; la adquisición de los métodos más avanzados del trabajo y los rasgos que conforman su personalidad

en la sociedad socialista y que contribuye además a consolidar y ampliar los conocimientos adquiridos durante el desarrollo del proceso docente-educativo".³¹

Se mencionan también un grupo de objetivos fundamentales para los estudiantes referidas al dominio de los métodos y las técnicas de trabajo de las ciencias médicas, el método clínico e investigativo, principios de la ética médica socialista, el logro de una relación médico-paciente efectiva y del trabajo en equipo; la promoción de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados de los pacientes afectados de las enfermedades más frecuentes; familiarizarse con el método epidemiológico y los principios de higiene individual y colectiva, para la modificación del ambiente en beneficio de la colectividad y apropiarse además, desde su inicio en la carrera, del método de trabajo empleado en el consultorio del médico de las familias.³¹

Cuando se hace un análisis relacionado con la educación en el trabajo según esta resolución se destaca en primer lugar su importancia como forma organizativa en la formación del médico, en segundo lugar identificado como el principal recurso para el aprendizaje al individuo, la familia y la comunidad, en situación normal o afectada y en tercer lugar la dirección hacia la atención integral, lo que sin dudas responde a las tendencias actuales de la Educación Médica, sin dejar de señalar que en esos momentos era asociada fundamentalmente al ciclo clínico de carrera, o sea partir del tercer año lo que se ha modificado actualmente y lo reflejan los nuevos enfoques abordados en resoluciones y documentos normativos de reciente implementación y que guardan estrecha relación con el proceso de universalización de la enseñanza.

Hoy se ha proyectado la formación en el escenario identificado como el que mayor números de problemas de salud presenta, la base de la pirámide de donde surgen los problemas, se solucionan y retornan: la Atención Primaria de Salud representada por el Policlínico Universitario, desde el primer año de la carrera y no solo a expensas de la disciplina principal integradora, pues si bien la educación en el trabajo como forma organizativa es propia de esta disciplina toda la actividad docente es realizada en los escenarios reales, de futuro desempeño profesional lo que tiene un significado importante en la formación integral del estudiante.

En la resolución 210/07 dictada por el Ministerio de Educación Superior se toman en consideración los cambios ocurridos en la enseñanza superior y la universalización como una pauta en su desarrollo, se definen la práctica de estudio y la práctica laboral como formas organizativas del proceso docente educativo, “la práctica de estudio tiene como objetivos lograr la sistematización y generalización de habilidades propias de una o varias disciplinas, que constituyen métodos y técnicas que, con un carácter propedéutico, contribuyen a la futura actividad profesional del estudiante y que podrá tener diferentes tipos, de acuerdo con los objetivos a alcanzar en cada año de la carrera, para garantizar el cumplimiento del modelo del profesional y la práctica laboral que tiene por objetivos propiciar un adecuado dominio de los modos de actuación que caracterizan la actividad profesional, y a la vez, al desarrollo de los valores que aseguran la formación de un profesional integral, apto para su desempeño futuro en la sociedad. Contribuye además, al desarrollo de la conciencia laboral, disciplina y responsabilidad en el trabajo. En esta forma organizativa se materializa, fundamentalmente, el principio marxista y martiano de combinar el estudio con el trabajo relacionando la teoría con la práctica. Se integra como un sistema con las actividades académicas e investigativas, de acuerdo con las particularidades de cada carrera, para lograr tales objetivos a alcanzar en cada año de la carrera”.³²

Ambas formas organizativas en nuestra carrera son afines con la educación en el trabajo que realizan los estudiantes en los diferentes años, teniendo en cuenta que desde el primer día que inicia su formación ya está insertado en un escenario real donde con la simple observación va adquiriendo información, y esto es punto de partida para desarrollar habilidades y hábitos propios del quehacer profesional, pero sobre todo porque en cualquier práctica donde esté la persona sana o enferma y la familia, necesariamente lo familiarizan y pueden desarrollar habilidades profesionales, lo que a criterio de la autora le da una particularidad que unifica a estas formas organizativas en las ciencias médicas.

El acercamiento del proceso de formación a los escenarios reales donde se identifican los problemas de salud, se solucionan o gestionan con otros niveles de atención y se da seguimiento con un enfoque integral, implica y exige un servicio de

excelencia, porque el estudiante se nutre de lo que recibe directamente de su profesor de acuerdo a sus programas docentes, pero también de lo que ve hacer.

“La calidad de la formación y superación de los recursos humanos de la salud está en estrecha interrelación con la calidad de los servicios de salud, ya que nuestros procesos educacionales se fundamentan en la interacción de dos principios de la educación superior cubana: la combinación de la teoría con la práctica y del estudio-trabajo, que en nuestro caso se materializan en la educación en el trabajo, eje y fundamento de todos nuestros procesos educacionales”.³³

Resulta evidente que para lograr formar este nuevo profesional, la vinculación con la práctica y el desarrollo del proceso docente educativo en el escenario de su futuro desempeño y de calidad es determinante, siendo la educación en el trabajo la principal forma de organización de la enseñanza que lo sustenta.

Respondiendo a las exigencias del proceso enseñanza aprendizaje en los contextos actuales se destaca el tutor como un modelo trasmisor de influencias educativas que actúan en el proceso de formación de la personalidad profesional de un Médico General Básico pertinente, asistiendo al estudiante en el proceso de aprendizaje, cumpliendo los objetivos de los planes de estudios; insertándolo al trabajo con el individuo, la familia y la comunidad, colaborando con el desarrollo de las habilidades para lograr la participación comunitaria en la búsqueda de soluciones a los problemas de salud, la comunicación y las acciones de Promoción de salud, Prevención del riesgo, Curación de la Enfermedades y Rehabilitación de la Salud; desarrollando una cultura investigativa y participando en la formación político ideológica, ética y estética a través de la actividad curricular y extracurricular a través de la educación en el trabajo porque en el ámbito de la salud, las respuestas deben ser integrales, esto es, incluir actividades de investigaciones, docencia y asistencia en coordinación con todos los sectores sociales implicados.

En correspondencia con los cambios y el desarrollo de la educación, hoy día el tutor desempeña un papel protagónico y dinamizador en la formación y producción de conocimientos, encarnando un comportamiento en el que deben conjugarse lo académico y lo humano para cumplir finalidades académicas y orientadoras. La tutoría, como proceso pedagógico ofrece al tutor las posibilidades de desarrollar un

trabajo educativo y varios autores han conceptualizado al tutor y la acción tutelar desde diferentes contextos teniendo en las ciencias médicas particularidades y en el Policlínico Universitario un protagonismo declarado en los principios que sustenta el modelo y precisa de un proceso enseñanza aprendizaje también con particularidades que lo diferencian de otras carreras incluso dentro de las ciencias médicas.^{34, 35, 36, 37.}

“Resulta necesario comprender el papel de la disciplina principal integradora en la labor educativa, ya se ha mencionado la importancia de incorporar determinados valores al proceso de formación de los profesionales que permitan su exitoso desempeño en la sociedad. Esta disciplina, por sus peculiaridades, ofrece las mayores posibilidades para el desarrollo en los estudiantes de esas cualidades, ya que se realiza en contacto directo con el quehacer profesional. Es precisamente allí, en el contexto de su propia actividad laboral, donde mejor se puede evidenciar un comportamiento adecuado, por tanto, el papel educativo de dicha disciplina resulta esencial para la carrera”.²⁵

Teniendo en cuenta algunas particularidades del ciclo básico donde los estudiantes se inician en la vida universitaria proveniente de la enseñanza preuniversitaria, actualmente con una variedad importante de vías de ingreso, que sus edades oscilan habitualmente entre 18 y 20 años, con personalidad aún en formación, a nuestro juicio es determinante esta etapa para la formación de hábitos, actitudes y convicciones que serán básicos para la formación de valores humanísticos, ético-morales y patrióticos que deben caracterizar al futuro egresado y que si bien el modelo Policlínico Universitario puede por su diseño evaluarse como una fortaleza para estos logros por lo que puede aportar al proceso de formación, puede convertirse al mismo tiempo en una amenaza por los errores cometidos en su conducción, particularmente en la educación en el trabajo vista en ella la actividad práctica integrada.

La educación médica cubana propugna la integración en sus propios procesos y de la universidad con la vida, siendo su propósito fundamental preparar al educando para el trabajo activo; consciente y creador, al desarrollarse en el propio espacio objeto de su futuro trabajo profesional; en contacto directo con la realidad que lo circunda; aprendiendo con el empleo de los propios métodos de trabajo profesional a

enfrentar y solucionar los problemas de salud del individuo, la familia y la comunidad, se promueve a desarrollar el trabajo con un verdadero valor social, pedagógicamente estructurado y organizado para motivar al educando y propiciarle la consolidación y aplicación de los conocimientos esenciales, así como el desarrollo de habilidades y hábitos profesionales.

El estudiante en la etapa actual debe no sólo incorporar nuevos conocimientos, sino aprender a aprender, es decir, obtener conjuntamente con la información que le es imprescindible, un nivel de formación tal que lo capacite para enfrentarse al volumen de conocimientos y tecnología nueva que irrumpirán en su vida después de graduado. Por otra parte, es necesario que los estudiantes sepan que por muy importante que sean los textos a los que hay que acudir constantemente -el arte de la clínica, la destreza y la agilidad para pensar sobre los problemas clínicos se adquieren de modo preponderante en el ejercicio constante de la interpretación de los problemas que directamente nos plantea la realidad del paciente en cualquier escenario que se nos presente.³⁹

En el desarrollo del proceso de enseñanza aprendizaje en Ciencias Médicas es necesario tener en cuenta que la dinámica y la causalidad en el proceso salud enfermedad sólo pueden comprenderse por medio de categorías interdisciplinarias de análisis aplicadas desde el inicio de la carrera y durante el transcurso de la misma en los escenarios de la atención primaria, materializando el compromiso social de los procesos formativos y de los servicios. En ellos es necesaria la materialización de la problematización aplicada al contexto comunitario con énfasis en la reflexión y el análisis de los problemas de salud desde diferentes perspectivas y en toda su complejidad, tratando de generar oportunidades para proponer explicaciones y aproximaciones resolutivas a estos problemas de salud de forma sistemática.⁴⁰

El proceso enseñanza aprendizaje del que hablamos se caracteriza por el énfasis en el aprendizaje activo del estudiante, basado en la solución de los problemas, con el apoyo de los medios técnicos, la búsqueda activa de información y el aprendizaje en grupo, estas son las cualidades fundamentales de este proceso que unido al trabajo de los docentes en la búsqueda y perfección de métodos de trabajo que ayuden a formar un profesional altamente calificado, activo y consciente de su valor social,

pueden desarrollar las potencialidades creativas e independientes de cada estudiante.

El proceso de enseñanza aprendizaje asume la actividad consciente de educadores y educandos orientada al fin de la apropiación y construcción de conocimientos, habilidades y actitudes, la enseñanza como el componente del proceso docente representada por el profesor, quien desarrolla los aspectos de planificación, organización, dirección y control del proceso en estrecha interacción participativa de los estudiantes, teniendo como propósito que estos incorporen los métodos de apropiación de la realidad para poder transformarla y el aprendizaje como el componente representado por el educando, objeto y sujeto de su formación, no existiendo aprendizaje sin enseñanza ni enseñanza efectiva sin aprendizaje.

Como referente teórico fundamental para el proceso enseñanza aprendizaje integrado nos sustentamos en el enfoque histórico-cultural expuesto por Vigotsky como su principal representante, que supone partir del carácter rector de la enseñanza para el desarrollo psíquico considerándole como fuente de ese desarrollo, donde lo central en el proceso de enseñanza consiste en estudiar la posibilidad y asegurar las condiciones para que el estudiante se eleve mediante la colaboración, la actividad conjunta, a un nivel superior; partiendo de lo que aún no puede hacer solo hasta lograr un dominio independiente de sus funciones.⁴¹

En lo que concierne al proceso de aprendizaje, significa colocarlo como centro de atención a partir del cual se debe proyectar el proceso pedagógico, admite utilizar todo lo que está disponible en el sistema de relaciones más cercanas al estudiante para propiciar su interés y un mayor grado de participación e implicación personal en las tareas de aprendizaje partiendo de la definición del aprendizaje como actividad social conjunta, que supone encausar las condiciones dadas por el sistema de relaciones entre el alumno y el profesor, tipos de actividad con el objeto de estudio o transformación para hacer realidad la elevación del estudiante a un nivel superior, como una vía para lograr un dominio independiente de sus funciones.

Este aprendizaje pone en el centro de atención al sujeto activo, al estudiante, consciente, orientado hacia un objetivo; su interacción con otros sujetos, sus acciones con el objeto con la utilización de diversos medios en condiciones socio -

históricas determinadas y su resultado principal lo constituye la transformaciones dentro del sujeto, es decir, las modificaciones psíquicas y es ello del propio estudiante, mientras que las transformaciones en el objeto de la actividad sirven sobre todo como medio para alcanzar el objetivo de aprendizaje y para controlar y evaluar el proceso.

Relacionado con el estudiante coincidimos con la necesidad de utilizar todos los resortes de que disponen su personalidad: su historia académica, sus intereses cognoscitivos, sus motivos para el estudio, su emocionalidad en relación con lo que aporta el grupo de clases, involucrando a los propios estudiantes en la construcción más favorable para el aprendizaje y desde el punto de vista del profesor, supone extraer de si mismo, de su preparación científica y pedagógica todos los elementos que permitan el despliegue del proceso de re-descubrimiento y re-construcción del conocimiento por parte del estudiante; de sus particularidades personales, la relación de comunicación en sus distintos tipos de función (informativa, afectiva y reguladora) que permita un ambiente de cooperación y colaboración, de actividad conjunta dentro del espacio donde se ejecuta el proceso. Incluye además la utilización de todos los posibles recursos para el aprendizaje que faciliten el proceso enseñanza aprendizaje.⁴¹

Para la enseñanza exitosa se ha hecho necesario un análisis por parte de los docentes para seleccionar los medios de enseñanza, en el caso particular de las ciencias básicas biomédicas tradicionalmente esto ha demandado especial atención, teniendo en cuenta la forma de organización de la enseñanza a desarrollar y los diferentes niveles de apropiación del conocimiento que se pretende alcanzar, en este grupo de medios a utilizar se mencionan los objetos y muestras naturales, estos son medios tomados de la propia naturaleza y llevados al aula con o sin previa elaboración y se incluye al propio ser humano como objeto de estudio y animales vivos. Han sido mayormente utilizados en la enseñanza de las ciencias morfológicas los esqueletos, huesos aislados, piezas anatómicas previamente disecadas, etc.

También se señalan aquellos medios específicos de las asignaturas biomédicas que requieren medios técnicos para su utilización y que además transmiten una imagen del objeto real, la información que se obtiene con estos medios es utilizada también

en la clínica o asistencia para realizar un diagnóstico, por lo que también son medios diagnósticos y entre estos medios de enseñanza se encuentran los microscópicos, imagenológicos, endoscópicos, estando estos últimos disponibles en la red de servicios existentes hoy en la Atención Primaria de Salud.

Los medios de enseñanza son aquellos componentes materiales que el profesor utiliza en el desarrollo de una actividad docente que sirven de soporte material a los métodos de enseñanza empleados por el docente y que permiten una mayor asimilación por parte de los estudiantes de la información brindada, a ellos se atribuyen en las ciencias básicas, pero válida para todas las enseñanzas la ventajas de reducir de manera significativa el tiempo necesario para el aprendizaje.⁴²

Partiendo del criterio demostrado que la memoria visual es siete veces mayor que la auditiva al permitir un mayor aprovechamiento de los órganos sensoriales, lograr una mayor permanencia en la memoria de los conocimientos adquiridos, se puede transmitir mayor volumen de información en menos tiempo, motivar el aprendizaje y activan las funciones intelectuales pensamos existen todas las posibilidades para desarrollar un proceso enseñanza aprendizaje efectivo, ubicando a los medios de enseñanza como parte del sistema en un proceso diferente, donde se va más allá de ver, escuchar, se trata de utilizar un recurso para el aprendizaje sobre el que se puede actuar, modificar, convivir con los cambios que se produzcan por la propia actuación del profesor y/o estudiante.⁴²

Las posibilidades actuales que brindan los escenarios de formación relacionado con los recurso del aprendizaje, al ser este el individuo, la familia y la comunidad en su propio medio hace que nuestro estudiante se sienta más comprometido con su proceso de aprendizaje, siempre y cuando desde la enseñanza se haga la conducción acertada.

El profesor es el responsable de organizar un proceso de manera que garantice los tres componentes fundamentales en toda actividad: la parte orientadora, la ejecutora y la de control. La orientadora que permite al individuo realizar y regular su actividad según su representación de la situación y del objeto de su transformación, de las condiciones en que se produce y de las exigencias que se le presentan, es lo que el sujeto sabe de la acción y del objeto con el que interactúa, de las condiciones en las

cuales debe realizarse. Para asegurar que la orientación del estudiante se adecue a las características y exigencias de la situación, la orientación del profesor debe ser general, completa y propiciar que ella regule la actividad del alumno de forma independiente, sin la intervención del profesor, quien no debe nunca sustituir la actividad del alumno.

La parte ejecutora cumpliendo con la exigencia de que el profesor seleccione o elabore las tareas o problemas docentes de acuerdo con el contenido y las habilidades (acciones) que pretende formar y que proyecte los indicadores para su formación correspondiente, así como para la formación del autocontrol y la autoevaluación por parte del estudiante.

El control, componente fundamental del aprendizaje como proceso sistemático que se dirige a la acción específica que se realiza y se debe efectuar en gran medida por los estudiantes a partir del modelo o alternativas de modelos que se propongan y de los indicadores cualitativos más adecuados. Para facilitar la formación del autocontrol puede utilizarse variantes de control mutuo entre dos o más estudiantes que deben favorecer la autoevaluación y autorregulación de su actividad.

Es importante aclarar en la Morfofisiología Humana las prácticas docentes a pesar de ir dirigido a la consolidación de los contenidos y no como forma de evaluación se consideró importante el control como proceso, que permitiera emitir un juicio sobre el aprendizaje de los estudiantes, expresado fundamentalmente en la adquisición de habilidades que respondieran a una u otra disciplina y en un orden lógico, justificada también por la función de retroalimentación para el tutor que puede dar seguimiento al estudiante, tratamiento diferenciado cuando este lo necesita y como constancia de la evolución de cada uno y el grupo, que de variar el tutor o utilización en otro escenario existe la precedencia; así como la inclusión de aspectos relacionados con la disciplina y conducta del estudiante que también facilita la influencia del profesor tutor a su mejoramiento.

En su función de retroalimentación para el profesor, el control estará dirigido sobre todo a rectificar los errores en el proceso de aprendizaje, y no tanto a ubicar a los estudiantes en una escala con lo que contribuye a eliminar las tensiones y la ansiedad por la nota durante el aprendizaje, pero aumenta su sentidos de

autorregulación y compromiso consigo mismo de la necesidad de prepararse y aprovechar cada actividad al máximo.

En similar relación se produce la investigación científica, cuyo propósito esencialmente cognoscitivo puede variar entre conocer más profundamente, o solucionar problemas reales y contribuir así a la eficiencia del trabajo médico; y desde el punto de vista docente al desarrollo de capacidades en el educando a la vez que sirve para evaluar en él sus características individuales según delimitetrate los problemas científicos y haga uso de la investigación para penetrar en la esencia del conocimiento.

Una de las vías que permite integrar el conocimiento a la vez que sirve como sustento de autoaprendizaje constante es precisamente el desarrollo de habilidades investigativas, no solo porque ellas facilitan la solución de las más diversas contradicciones que surgen en el ámbito laboral y científico, sino además porque permiten actualizar sistemáticamente los conocimientos, lo cual es un indicador de competitividad en la época moderna y con lo que tienen que estar sensibilizados los estudiantes y profesores.

Otra base teórica sobre la que sustentamos nuestras acciones para lograr un proceso integrado, donde el recurso para el aprendizaje con sus particularidades es al mismo tiempo el objeto de estudio y profesional, fue el Modelo Holístico Configuracional de la Didáctica de la Educación Superior formulado por Fuentes GH. que considera al proceso docente educativo como un sistema de procesos conscientes, de naturaleza holística y dialéctica y que además es una configuración, que incluye un conjunto de categorías: componentes, configuraciones y eslabones del proceso docente educativo, lo que facilita a criterio de la autora trabajar con el enfoque de integración el proceso enseñanza aprendizaje.^{43, 44.}

Nos ajustamos en los eslabones del proceso docente educativo donde están implícitas los componentes o configuraciones problema, objeto, objetivo, método, resultado, estando identificados tres: la motivación del contenido o surgimiento de la situación problémica, la comprensión del contenido o solución de la situación problémica y la sistematización del contenido o ejercitación y la transferencia lo que facilita nuestra intención de favorecer el desarrollo de un proceso enseñanza

aprendizaje integrado utilizando al individuo, la familia y la comunidad como el principal recurso para el aprendizaje.⁴³

En la motivación del contenido o surgimiento de la situación problémica lo valoramos a partir del contacto con las situaciones o problemas inherentes al individuo, la familia y la comunidad que propicie la apertura y disponibilidad para aprender en los estudiantes. En este eslabón del proceso se evidencian las relaciones entre las configuraciones objetivo, objeto y método, donde el método que se utilice está encaminado a promover la motivación.

La comprensión del contenido o solución de la situación problémica a partir del entendimiento y la apropiación del contenido que permite encontrar los fundamentos científicos de las situaciones de salud, entiéndase esta desde el funcionamiento normal del organismo humano en interrelación con lo psicológico y lo social, hasta la búsqueda de soluciones a situaciones prácticas con ayuda del tutor, que propicie la comprensión del contenido a través de la transformación de la configuración objeto en contenido. En esta etapa del proceso se expone la relación entre objeto, contenido y método, donde el método que se utilice debe adquirir la función de favorecer la comprensión del contenido. En estos casos resulta imprescindible atender a la organización de los contenidos en secuencia partiendo del todo y de este a las partes y de estas nuevamente al todo, de manera que se vaya comprendiendo todo el conjunto de interrelaciones de manera gradual.⁴⁵

La sistematización del contenido o ejercitación y transferencia a través de la relación dialéctica siempre ascendente entre el nivel de profundidad del contenido o nivel de riqueza que se revela en el objeto de estudio y el nivel de las potencialidades intelectuales que alcanzan los estudiantes. En esta etapa del proceso se manifiesta la relación entre las configuraciones objeto, contenido y método, donde el método que se use debe tener la función de favorecer la sistematización del contenido.⁴⁵

En el proceso enseñanza aprendizaje desarrollado en el escenario real el objeto de estudio está en muy estrecha relación con el factor motivacional y a esto se le confiere gran importancia, repercutiendo positivamente en la comprensión del contenido, de manera que en el eslabón de motivación del contenido el método va encaminado a promover la motivación, donde todavía el objeto no se ha

transformado en contenido, por lo que en tal sentido los procedimientos y técnicas utilizadas por los docentes deberán corresponderse con las características del objeto de estudio, visto en nuestro caso como el individuo sano o con un problema de salud.

Ya en el eslabón de comprensión del contenido el método adquiere la función de favorecer la comprensión del contenido, y aquí se comienza a transformar el objeto en contenido, que al ser nuestro objeto de estudio dinámico, cambiante, su transformación en contenido se debe expresar en forma de sistema, con sus elementos y sus interrelaciones internas y con el exterior, así como en la forma sistémica e interactiva que se actuará sobre este, dado por las propias características del objeto y de su transformación en contenido dependiente de la certera actuación del tutor en la atención médica integral que demanda el individuo, la familia y en la capacidad de conducir el proceso enseñanza aprendizaje desde su propio actuar.

En el eslabón de sistematización del contenido el método tiene la función de favorecerla, como se conoce es el proceso a través del cual el sujeto a partir del objetivo, integra y generaliza los conocimientos y habilidades adquiridos, como resultado de la relación dialéctica siempre ascendente entre el nivel de profundidad del contenido, o nivel de riqueza que se revela en el objeto de estudio y el nivel de las potencialidades intelectuales requeridas por el sujeto para enfrentarlo, el método en este caso debe propiciar más la utilización de indicadores cualitativos ,complejidad y flexibilidad en la ejecución, así como la aparición de mayores momentos de conflictos cognitivos en los estudiantes, haciéndose mayor énfasis en la transferencia que en la ejercitación.⁴⁵

Su fundamento radica en que la estructuración de las acciones puede cambiar con facilidad en función de los contextos en que es aplicada y lo que se necesita en estos casos es lograr una comprensión, generalización de las formas de hacer y por qué se hace de una forma u otra y es precisamente en el medio donde se ejecuta nuestro proceso enseñanza aprendizaje donde mayor posibilidades existen de cambios en el contexto, a partir de las características del objeto de estudio, visto como principal recurso para el aprendizaje en su propio medio. Relacionado con las habilidades nos

ubicamos en que la base fundamental de la concepción sistémica de las mismas parte de la estrecha relación dialéctica entre los conocimientos a adquirir por el estudiante y las habilidades a desarrollar por el mismo, esta concepción permite garantizar la interdependencia de ambos sistemas, así como el establecimiento de modos de actuación adecuados en función del perfil profesional y del grado de desarrollo científico-técnico alcanzado, que en nuestro proceso tiene la particularidad de insertar precozmente, comparado con los modelos anteriores, el trabajo con las habilidades que responden a las competencias profesionales y de ahí la necesidad de su certera conducción.

“Se pretende que la orientación educativa y profesional del estudiante no se reduzca a su monitoreo para la reproducción mecánica del conocimiento y /o la obtención de notas y calificaciones que establece el sistema para evaluar su desempeño académico, sino para lograr su desarrollo como sujeto de formación profesional, que se construya un sentido personal, una implicación y un compromiso con su disciplina, autovalorándose, autorregulándose y planteándose metas en relación con su profesión”.⁴⁶

Los cambios actuales hacen evidente que la Educación Médica Cubana responde a las tendencias actuales de la Educación Médica Superior y hoy pudiéramos estar satisfechos al cumplir con metas inalcanzables para otros países, sin embargo son constantes y crecientes las preocupaciones de los ministerios responsables y las universidades médicas por la calidad de la formación del profesional médico en las condiciones actuales.

Se ha insistido en la necesidad de establecer estrategias didácticas desde los primeros años para estructurar el sistema de habilidades del ciclo básico, de las disciplinas o de las asignaturas, que garantice la necesaria vinculación básico-clínica en función de las habilidades profesionales y en el modelo Policlínico Universitario se avanza en este aspecto, el trabajo en los colectivos de profesores se dirige a una vinculación básico clínica que va más allá de la fundamentación anatómica, fisiológica, bioquímica de determinados aspectos relacionados con enfermedades, que se quedan en ocasiones en simplese empleos que el estudiante no logra entender en su esencia al tener solo el dominio de los contenidos propios de una asignatura y los elementos que le pueda

brindar el profesor y que responda casi siempre al interés de su ciencia particular, tomando como hilo conductor la práctica en el escenario real y el recurso para el aprendizaje que es el mismo objeto de la profesión.

A través de la práctica médica se construyen los sistemas de conocimientos y de habilidades esenciales en el educando, así como transmitirle nuestro sistema de valores morales que contribuyan al desarrollo de su personalidad, es esta la razón por la que en este nuevo proyecto adquiere relevancia el rol de la educación en el trabajo donde el educando aprende trabajando en lo que sería su futuro escenario de actuación, aplicando el método científico mediante la búsqueda de soluciones a situaciones problemáticas, mientras el educando aprende trabajando, participa en la transformación del estado de salud de la comunidad, la familia y el individuo; y contribuye de manera directa al incremento de la calidad de la atención a la población, porque además es un proceso basado desde sus inicios en el enfoque de la atención integral al individuo, la familia o la comunidad dirigido a lograr un egresado pertinente y de calidad.

Teniendo definida que la función de atención integral del médico de familia en la Atención Primaria de Salud se considera la unidad de los aspectos curativos con los preventivos, de lo biológico con lo social, así como las condiciones del ambiente físico que se están en interacción con el individuo y su colectividad, y que condicionan el proceso salud enfermedad, que para cumplir esta función el médico realiza acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud y que se realizan integradamente en la atención al individuo, la familia o la comunidad desde la formación inicial se deben ir sentando las bases para garantizar este modelo de atención, con la calidad requerida por el futuro egresado.⁴⁷

El compromiso de formar médicos capaces de brindar una atención médica integral de excelencia nos obliga a incorporar estrategias docentes en el proceso de formación que garanticen precozmente el desarrollo de habilidades profesionales que respondan a este modelo de atención durante la carrera y luego de graduados, además de aprovechar óptimamente todos los escenarios y convertir en fortaleza la posibilidad de formar a nuestro estudiantes en los escenarios de futuro desempeño profesional.

Sistema de acciones para la utilización del individuo, la familia y la comunidad como recurso para...

Objetivos.

General.

Elaborar un sistema de acciones que favorezca la utilización del individuo, la familia y la comunidad como recurso para el aprendizaje en las disciplinas Morfofisiología Humana y Medicina General Integral en los escenarios de la Atención Primaria de Salud.

Específicos.

1. Caracterizar factores relacionados con la educación en el trabajo y la vinculación básica clínica que se realiza en el ciclo básico de la carrera en el Policlínico Universitario.
2. Identificar los principales elementos que deben conformar el sistema de acciones para una adecuada utilización del individuo, la familia y la comunidad como recurso para el aprendizaje.
3. Implementar un sistema de acciones que favorezca la utilización del individuo, la familia y la comunidad como recurso para el aprendizaje complementando las prácticas docentes de Morfofisiología Humana con la educación en el trabajo de Medicina General Integral, en los escenarios de la Atención Primaria de Salud.

Diseño metodológico.

Se desarrolló una investigación del tipo investigación acción, en el campo de la enseñanza aprendizaje, con el objetivo de elaborar un sistema de acciones para favorecer la utilización del individuo, la familia y la comunidad como recurso para el aprendizaje en las disciplinas Morfofisiología Humana y Medicina General Integral en los escenarios de la Atención Primaria de Salud, en el ciclo básico de la carrera de Medicina, modelo Policlínico Universitario, en la Facultad de Ciencias Médicas Mariana Grajales Coello. La investigación se inició en el último trimestre del curso 06-07, correspondiente a la etapa de preparación del curso 07-08 donde se comenzaría la impartición de la disciplina Morfofisiología Humana y se extendió durante ese curso.

Se organizó y ejecutó en tres etapas, en la primera se realizó el diagnóstico inicial que coincidió con el último trimestre del curso 06-07 a partir del cual se definieron elementos para conformar el sistema de acciones, el que fue diseñado e incluyó la elaboración de materiales docentes complementarios (guías de práctica docente para estudiantes, guía de actividades en los diferentes escenarios para tutores y profesores de los servicios e instituciones, instrumento para el control del proceso, guías para la investigación científica estudiantil) que correspondió con la segunda etapa y se extendió desde concluido el diagnóstico hasta el primer semestre del curso 07-08 y en ese curso se desarrolló la tercera etapa que consistió en el monitoreo de la instrumentación de las acciones.

Se emplearon como métodos teóricos los siguientes:

-Histórico-lógico para el análisis de la evolución del proceso de formación del profesional médico en Cuba, su vinculación con la Atención Primaria de Salud 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.

En los métodos empíricos se incluyeron entrevistas y cuestionarios aplicados a informantes clave en la primera y tercera etapa, la lluvia de ideas como técnica de participación grupal en la segunda y observación del proceso también en la tercera.

Previo al inicio de la investigación se obtuvo el consentimiento informado de los participantes.

En la primera etapa se realizó una caracterización inicial de todas las sedes universitarias previstas a iniciar con el sistema de estudio de la Morfofisiología Humana, para lo que se utilizó una guía de caracterización (Anexo1) que incluyó aspectos que permitieron identificar aspectos de interés en el contexto donde se desarrollaba la educación en el trabajo y la vinculación básico clínica en el Policlínico Universitario, en la que se insertaría la práctica docente de Morfofisiología Humana. La información fue obtenida por dos vías: visitas a las sedes y por entrevistas a los directivos docentes de las mismas. En esta tarea participó la autora junto al equipo de metodólogos del Departamento de Medicina General Integral.

Se aplicó un cuestionario a tutores (Anexo 2) con el objetivo de explorar algunos aspectos del proceso enseñanza aprendizaje que se ejecutaba en los consultorios y otros escenarios en el Policlínico Universitario, dirigido específicamente a la vinculación básico clínica desarrollada en la educación en el trabajo, compuesto por preguntas de respuestas abiertas y cerradas, aplicado por el mismo equipo a 54 tutores pertenecientes a las 18 sedes universitarias visitadas en esa etapa, correspondiendo 10 al municipio Holguín y ocho a otros municipios.

A partir del diagnóstico, el análisis y discusión con el equipo asesor, conformado por un profesor representante de cada una de las asignaturas de la disciplina Morfofisiología Humana y la Medicina General Integral permitió definir que elementos que necesitaban ser incluidos en las acciones para el objetivo propuesto. Las acciones se elaboraron tomando en consideración los componentes personológicos y no personológicos del proceso enseñanza aprendizaje; sus etapas visto como proceso y los diferentes escenarios.

Se diseñaron a los efectos de organizar un proceso unificado, a ejecutarse en el mismo escenario donde se realizaba hasta ese momento solo la educación en el trabajo, ahora con el fondo de tiempo de 12 horas, organizando la práctica docente de Morfofisiología Humana como consolidaciones en la educación en el trabajo a partir de las posibilidades integradoras de la disciplina Medicina General Integral,

representada por la asignatura Medicina General Integral I y la Morfofisiología I correspondiente al primer semestre, complementando ambas disciplinas de acuerdo a sus programas.

Se hizo la propuesta de acciones y en los colectivos de asignaturas con los profesores de Morfofisiología Humana y de Medicina General Integral de las sedes universitarias se hacía su discusión y a través de la técnica de la lluvia de ideas se intercambiaban sugerencias y propuestas de actividades a ejecutar en los diferentes escenarios para concretar dichas acciones, las que eran revaluadas por el equipo asesor para su posterior inclusión en los materiales diseñados o alguna modificación necesaria en lo ya existente.

Las acciones, incluidos los materiales docentes complementarios, previa su implementación fueron sometidas a revisión y consultas de especialistas, considerando en este grupo a profesores de la ciencias básicas, en número de seis, cinco con categoría docente de auxiliar y uno asistente y dos especialistas de Medicina General Integral, con categoría docente de asistente con la experiencia del Programa de Medicina Comunitaria en Venezuela.

Se implementaron en todas las sedes como parte de la organización del curso 07-08, en el caso de los materiales fueron insertados gradualmente en correspondencia con los contenidos de ambas disciplinas, como complemento de su sistema de preparación, siendo entregadas en soporte digital y en el caso de la tarjeta para el control del proceso impresa.

Las tareas correspondientes a la tercera etapa se hicieron de manera sistemática, desde que inició el curso 07-08 hasta la mitad del segundo semestre, se realizó un pilotaje para lo que se seleccionaron tres sedes, que permitieren el monitoreo y la instrumentación de todas las tareas previstas, para la obtención de la información se utilizaron diferentes los métodos empíricos mencionados al inicio:

Cuestionario a estudiantes (Anexo 3) aplicado a un total de 57 que eran la matrícula del primer año en las sedes seleccionadas, con los objetivos de evaluar los criterios sobre el proceso ejecutado en la educación en el trabajo, los materiales elaborados y el comportamiento de la actividad científica estudiantil.

Para esta última se incluyó la selección del tema de revisión bibliográfica, la tutoría, enfoque interdisciplinario, presentación en forum estudiantil u otro evento científico y continuidad del tema como línea de investigación. Se evaluó en buena, regular y mala. (Anexo 4)

Entrevista a profesores y otro personal docente (Anexo 5) realizada a cuatro profesores de Morfofisiología Humana y a tres de Medicina General Integral; 13 tutores; ocho representantes de los servicios y cuatro de instituciones para un total de 32, en diferentes momentos en el período y dirigida a tres objetivos:

- Vinculación del profesor de Morfofisiología y MGI a algunas actividades de educación en el trabajo en diferentes momentos y escenarios
- Valoración por parte de los implicados de la efectividad de las acciones para la utilización del individuo, la familia y la comunidad como principal recurso para el aprendizaje (para el proceso en sí, para el profesor y para los estudiantes).
- Satisfacción desde la función que realiza a partir del cumplimiento de las acciones propuestas.
- Criterios sobre la utilidad de los materiales elaborados
- Principales factores que afectaron su implementación
- Sugerencias para su perfeccionamiento

Observación de actividades docentes para lo que se elaboraron guías de observación (Anexos 6 y 7) con los principales aspectos de las actividades prácticas de los estudiantes en los diferentes escenarios, con generalidades aplicadas a todos y particularidades de cada uno.

Se realizó en las tres sedes universitarias seleccionadas, en los diferentes escenarios a un total de 27 actividades docentes, de ellas 18 en los CMF, cinco en los servicios y cuatro en otras instituciones, con el objetivo de evaluar el cumplimiento de las acciones a través de:

-Modo de actuación del profesor, se incluyó la utilización de las guías de actividades para los diferentes escenarios y del individuo, la familia y la comunidad como principal recursos para el aprendizaje, el enfoque integral para la enseñanza y sistematización de las habilidades, el control del proceso y el desarrollo del proceso

Sistema de acciones para la utilización del individuo, la familia y la comunidad como recurso para...

integralmente en los servicios y otras instituciones. Se evaluaron en buena, regular y mala (Anexo 8)

-Modo de actuación de los estudiantes, se consideró la utilización por el estudiante de las guías de práctica docente interdisciplinaria y su conducción frente al objeto de estudio con enfoque integral. Se evaluó en bueno, regular y mala. (Anexo 9)

-Principales factores que afectaron la implementación de las acciones y el desarrollo del proceso.

La entrevista y la observación fueron realizadas por la autora y las encuestas como se mencionó anteriormente fueron aplicados por la autora de la investigación y colaboradores.

A partir de lo obtenido con la aplicación de los diferentes instrumentos se hizo un análisis generalizado y se definieron cinco aspectos a tener en consideración:

1. Cumplimiento de indicaciones para la organización del proceso
2. Modo de actuación del profesor
3. Modo de actuación del estudiante.
4. Vinculación con la investigación científica estudiantil.
5. Criterios de los participantes en el proceso.

Para el cumplimiento de indicaciones para la organización del proceso se exploró la estabilidad de los estudiantes en un mismo consultorio, con las familias asignadas y la frecuencia de contactos con estas, así como la vinculación del profesor Morfofisiología Humana y Medicina General Integral a algunas actividades de educación en el trabajo en diferentes momentos y escenarios. Se evaluó en adecuado e inadecuado. (Anexo 10)

Los criterios de los participantes en el proceso incluyeron el grado de satisfacción de los estudiantes y profesores con el sistema de acciones para el proceso enseñanza aprendizaje integrado en los escenarios de la Atención Primaria de Salud y el grado de utilidad de los materiales docentes complementarios.

En los dos grupos se consideraron tres variantes de respuestas:

Para el grado de satisfacción: muy satisfecho, satisfecho e insatisfecho.

Para el grado de utilidad: muy útiles, con algo de utilidad y sin ninguna utilidad.

Sistema de acciones para la utilización del individuo, la familia y la comunidad como recurso para...

Tomando información teórica de la revisión bibliográfica y la información empírica a partir del monitoreo constante, experiencia práctica, consulta de especialistas y trabajo en equipo, se realizaron cortes evaluativos que no coinciden con etapas definidas de la investigación, pero nos permitió en determinados momentos hacer algunas modificaciones en los materiales iniciales para su perfeccionamiento, previstas en la investigación.

Como procedimientos estadísticos se utilizó el análisis de frecuencias simples con números absolutos y por cientos.

Se efectuó 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.

El trabajo se desarrolló en una computadora personal Pentium IV con la ayuda de la aplicación Microsoft Office y los resultados fueron representados en tablas.

Análisis y discusión de los resultados.

Caracterización de factores relacionados con la educación en el trabajo y la vinculación básica clínica realizada en el ciclo básico de la carrera, Policlínico Universitario.

Los resultados del diagnóstico que se realizó en los Policlínicos Universitarios que iniciaron en el curso 2007-2008 con el sistema de estudio de la Morfofisiología Humana se representan en la Tabla 1.

Tabla 1. Caracterización de las sedes universitarias que iniciaron con el sistema de estudio de la Morfofisiología Humana.

Elementos considerados en la caracterización	Sí		No	
	No	%	No	%
Precedente en las ciencias básicas	28	96,55	1	3,46
Disponibilidad de servicios en el PU e instituciones	29	100	-	-
Disponibilidad de CMF acreditados en la sede	29	100	-	-
Profesores con experiencia del NPFM en Venezuela	9	31,03	20	68,97
50% o más de tutores con experiencia anterior	24	82,76	5	17,24
50% o más de tutores con categoría docente	12	41,38	17	58,62

Fuente: Guía de caracterización

n-29

Iniciaron con el nuevo sistema de estudio 29 Policlínicos Universitarios y en 28 de ellos existía la experiencia de la enseñanza de pregrado, solo la sede universitaria de Velasco, municipio Gibara no tenía este precedente, lo que constituyó un elemento considerado como positivo. Por tanto 96,55 % habían impartido las ciencias básicas, agrupadas en sus dos disciplinas y con el soporte tecnológico y estrategia docente propia del Policlínico Universitario.

En 100 % de las sedes se disponía de los servicios y otras instituciones en la Atención Primaria de Salud, siendo en esta última los hogares maternos la común a todas y existían el número de Consultorios Médicos acreditados para asumir la docencia de pregrado, aunque dando cobertura a cuatro o cinco estudiantes del año, lo que resultó un aspecto a tener en cuenta para la organización del proceso que hizo necesario la proyección para la adecuada utilización de los escenarios.

En el diagnóstico inicial 68,97 % no poseían médicos retornados de misión en Venezuela con la experiencia en la impartición de la docencia en este nuevo sistema de estudio, lo que se valoró como un precedente muy importante por la experiencia que podían transmitir a los colectivos.

Referente a los tutores se obtuvo que 82,76 % de las sedes tuvieran la experiencia de la función de tutores (50 % o más) con el pregrado y relacionado fundamentalmente con el Nuevo Programa de Formación de Médicos Latinoamericanos, modelo Policlínico Universitario, lo que resultó positivo.

Al analizar la categorización docente de los tutores el comportamiento es menos favorable al resultar que 58,62 % de los profesores de las sedes no tenían categoría docente y de los categorizados 41,38 % eran instructores, este aspecto nos alertó sobre la necesidad de dirigir nuestro trabajo asesor en función de suplir esa debilidad, agregando además que en la mayoría de los municipios sería asumido por residentes de Medicina General Integral.

El resultado de la encuesta aplicada a 54 tutores de 18 Policlínicos Universitarios como parte de la caracterización se representa en la Tabla 2

Tabla 2. Criterios de los tutores sobre la vinculación básico clínica realizada en la educación en el trabajo en el Policlínico Universitaria.

	Siempre		Alguna veces		Nunca	
	No	%	No	%	No	%
Vinculación básico clínica favorecida por el modelo Policlínico Universitario.	52	96,29	2	3,71	-	-
Utilización como recurso de aprendizaje al individuo, la familia y comunidad.	20	37,04	26	48,15	8	14,81
Enfoque integral en la vinculación básico clínica desde la atención médica.	18	33,33	26	48,15	10	18,52
Control de la vinculación básico clínica en la educación en el trabajo.	19	35,18	25	46,30	10	18,52
Conducción de la actividad científico estudiantil por el tutor.	19	35,18	21	38,89	14	25,93
Uso de servicios y escenarios de la Atención Primaria de Salud.	17	31,48	24	44,45	13	27,07

Fuente: Cuestionario a tutores

n-54

Predominó el criterio en 96,29 % que el modelo siempre favorece la integración básico clínica realizada en la educación en el trabajo, sin embargo cuando se exploran aspectos claves para conseguirlo se obtiene que 26 tutores (48,15 %) refieren utilizar como recurso para el aprendizaje al individuo, la familia y la comunidad y el enfoque integral del proceso algunas veces, predomina también esta respuesta en 25 (46,30 %) sobre el control del proceso realizado en los escenarios donde se ejecuta la educación en el trabajo y similar número 24 (44,45 %) tienen la misma respuesta sobre el uso de los servicios y otros escenarios de la Atención Primario de Salud.

También en la conducción de la investigación científica estudiantil, como un elemento inherente a la disciplina principal integradora junto al componente laboral del proceso, se obtiene que 21 tutores (38,89 %) refieren algunas veces.

En todos los aspectos evaluados, excepto en el primero predominaron las respuestas de algunas veces, lo que traduce deficiencias en la conducción de un proceso sobre cuyas bases se sentará uno nuevo, con sus particularidades y requerimientos específicos según establece el programa de la disciplina, pero que sí tiene definido que el recurso para el aprendizaje utilizado es el individuo, la familia y la comunidad y exige por tanto de un proceso integrado, donde como sistema todas las partes se interrelacionen y tributen a un todo, que es el proceso enseñanza aprendizaje con sus componentes y en este implícito el recurso para el aprendizaje antes mencionado.

Esta caracterización nos permitió identificar un grupo de aspectos en base a los cuales proyectamos nuestro trabajo de planificación y organización del curso siguiente, atendiendo a los principales problemas con posible implicación directa o indirecta con la práctica docente de Morfofisiología Humana:

- La precedencia del modelo Policlínico Universitario con la consecuente experiencia en la impartición de las Ciencias Básicas constituyó un elemento positivo para la inserción del nuevo sistema de estudio, presente en casi la totalidad de las sedes y reconocido el modelo como favorecedor para la vinculación básica clínica.

- En todas las sedes existía la disponibilidad de consultorios, servicios e instituciones para dar cumplimiento a la vinculación básico clínica, sin embargo no se hacía un aprovechamiento óptimo de los mismos.

- Predominaron los tutores sin categoría docente, a pesar de que en la mayoría existía la experiencia en la tutoría de pregrado.

- Existían pocos profesores en las sedes con experiencia en el programa impartido en Venezuela en el momento del diagnóstico.

- No se hacía uso óptimo del individuo, la familia y la comunidad como el principal recurso para el aprendizaje; no se tenía un enfoque integral para la vinculación básico clínica que se ejecuta en la educación en el trabajo, ni su control era adecuado por la totalidad de los tutores.

Sistema de acciones para la utilización del individuo, la familia y la comunidad como recurso para...

-No era priorizada la conducción de la actividad científica estudiantil por los tutores.

Identificación de los principales elementos que deben conformar el sistema de acciones para una adecuada utilización del individuo, la familia y comunidad como recursos para el aprendizaje.

La primera etapa diagnóstica, además de lo analizado anteriormente permitió junto a la valoración de la autora y del equipo de especialistas establecer elementos clave sobre los que se debía diseñar el sistema de acciones.

Estas se diseñaron y en la medida que se implementaban se iban monitoreando, lo que propició que se fueran haciendo modificaciones en los materiales elaborados para la ejecución y control del proceso.

Sistema de acciones para desarrollar las prácticas docentes complementadas con la educación en el trabajo en los escenarios de la Atención Primaria de Salud.

1. Designar a cada estudiante de tres a cinco familias con variedad de sus integrantes y características, para dar seguimiento en el semestre.
2. Planificar la vinculación del profesor de Morfofisiología Humana y Medicina General Integral a las actividades de educación en el trabajo en diferentes momentos y escenarios.
3. Implementar guías de prácticas docentes con enfoque interdisciplinario para los estudiantes.
4. Implementar instrumento para el control de la práctica docente complementada con la educación en el trabajo, con habilidades de ambas disciplinas.
5. Implementar guía de actividades para ejecutar por los estudiantes en el consultorio, familia y comunidad, dando salida además a las estrategias curriculares de la carrera.
6. Implementar guía de actividades para ejecutar por los estudiantes en los servicios.
7. Implementar guías interdisciplinarias para los estudiantes respondiendo a los temas de revisión bibliográfica por Medicina General Integral a partir de los problemas existentes en la comunidad.

8. Dar seguimiento al tema de revisión bibliográfica como línea de investigación para próximos semestres, tomando como base el problema de salud que lo motivó.

Como parte de la investigación acción la implantación del sistema de acciones incluyó su evaluación, obteniendo los resultados siguientes de cada una de las variables establecidas.

El cumplimiento de indicaciones para la organización del proceso en los escenarios tiene implícita las dos primeras acciones y se representó en la tabla 3, 4, 5.

Tabla 3. Estabilidad del estudiante en el Consultorio Médico de la Familia y con un mismo tutor en el semestre.

	Adecuado		Inadecuada	
	No	%	No	%
En CMF	45	78,95	12	21,05
Con el tutor	32	56,14	25	43,86

Fuente: Cuestionario a estudiantes n-57

Resultó que 78,95 % de los estudiantes estuvieron estables en el consultorio, en grupos de cuatro y cinco, sin embargo cuando se analiza la estabilidad con el mismo tutor solo 56,14 % mantuvieron el mismo durante el semestre.

A pesar de considerar favorable la permanencia en un mismo escenario lo que garantiza el contacto sistemático con las familias y la comunidad, no resulta así cuando se analiza la estabilidad del tutor que en este modelo se le concede protagonismo y debe constituir el docente que de seguimiento durante la carrera al proceso de formación integral del estudiante y constituir para este ejemplo a seguir, así mismo en la proporción de estudiantes por consultorio que sin duda entre mayor sea su número, las posibilidades de atención y seguimiento individualizado se hace menos efectiva.

Coincidimos con los autores que le confieren al tutor un papel protagónico y dinamizador en la formación y producción de conocimientos donde las posibilidades

para el trabajo educativo se redimensionan a partir de enseñar desde la propia práctica profesional.^{35, 36, 37.}

Tabla 4. Estabilidad con las mismas familias asignadas y frecuencia de contactos durante el semestre.

	Adecuada		Inadecuada	
	No	%	No	%
Estabilidad familias	43	75,43	14	24,57
Frecuencia de contactos	41	71,92	16	28,08

Fuente: Cuestionario a estudiantes n-57

Sobre la estabilidad de los estudiantes con las mismas familias asignadas y relacionando los resultados con el aspecto anterior 75,43 % estudiantes se mantuvieron estables con las familias, que fueron 162 las implicadas y al analizar las actividades realizadas se obtuvo como resultado que 71,92 % estudiantes realizaron contactos con las familias asignadas o alguno de sus miembros al menos una vez a la semana.

Señalar que los contenidos sobre promoción de salud con las técnicas de educación para la salud el estudiante las recibió en el segundo semestre en Medicina General Integral II, pero ya desde el inicio aprovechando la cobertura de los escenarios y los contenidos se fueron orientando actividades sencillas, con mensajes educativos fundamentalmente y pesquisas que permitieran familiarizarse con las principales actividades del médico en la Atención Primaria de Salud.

En un estudio realizado en el Instituto de Villa Clara ese mismo curso se hace una propuesta de estrategia transversal dirigida al manejo de la temática familia y llama la atención como en las acciones propuestas en los primeros años de la carrera se indicó la observación de actividades de promoción y prevención, y el establecimiento de una adecuada relación médico-paciente-familia y médico-familia a un nivel de familiarización y reproductivo y no es hasta el cuarto año de la carrera que se realizarán estas actividades.⁴⁸

Consideramos que nuestro estudiante tiene todas las posibilidades y condiciones para iniciar desde el primer año la incorporación y desarrollo de habilidades comunicativas básicas para la promoción de salud y prevención de riesgo y otros daños a la salud y aplicando los contenidos de ambas disciplinas orientadas a las áreas de promoción específicas puede actuar tempranamente, con una base científica y lograr incluso modificaciones en la conducta de las personas y familias.

Tabla 5: Vinculación de los profesores de Morfofisiología Humana y Medicina General Integral a las actividades de educación en diferentes momentos y escenarios.

	No	%
Profesor de Morfofisiología H.	4	7,01
Profesor de MGI	7	12,28
Total	11	40,74

Fuente: Guía de observación.

Responde a la acción número dos referida a la inserción planificada de los profesores de ambas disciplinas a las actividades de educación en el trabajo en los diferentes escenarios y del total de actividades visitadas en 11 (40,74 %) se insertó alguno de los profesores, con un predominio por parte del profesor de Medicina General Integral.

El elemento valorado cualitativamente más que en número de actividades fue por su intencionalidad de compartir con el tutor y con los profesores de los servicios en aquellas semanas que el contenido tenía mayor grado de dificultad para trabajarlo vinculado con la práctica.

Se identificaron por el equipo asesor algunos temas donde resultaba complejo lograr la vinculación básica clínica, se proyectaron entonces actividades que lograban con un enfoque interdisciplinario el trabajo de esos contenidos y a criterio de la autora y de los profesores que lo implementaron también favoreció la comprensión por los estudiantes, además del aprovechamiento de varios

escenarios hasta entonces no utilizados para la formación del médico y que son parte de nuestro Sistema de Salud.

Otro elemento a favor de esta propuesta que no contradice el papel protagónico del tutor se enfoca hacia lo que aporta este profesor, especialmente el de Morfofisiología Humana a este médico en función de tutor, al retomar un grupo de contenidos muy específicos, que si bien se tiene como base en su formación, no se retienen todos con el mismo grado de especificidad y es este un momento de intercambio, de retomar lo anteriormente aprendido y que de alguna manera influye positivamente en su preparación.

Las acciones tres, cuatro, cinco y seis no se monitorearon aisladas, sino como parte de un proceso integrado a través de las variables:

-Modo de actuar del profesor (tabla 6), incluye además el proceso en los servicios e instituciones (tabla 7)

-Modo de actuar del estudiante (tabla 8).

Tabla 6. Modo de actuar del profesor en el Consultorio Médico.

	Buena		Regular		Mala	
	No	%	No	%	No	%
Utilización de las guías de actividades para los diferentes escenarios.	11	61,1	5	27,8	2	11,1
Utilización del individuo, familia y comunidad como recursos para el aprendizaje.	13	72,2	3	16,7	2	11,1
Enfoque integral de la enseñanza y sistematización de habilidades.	12	66,6	3	16,7	3	16,7
Utilización correcta del instrumento para el control del proceso.	9	50,0	4	22,3	5	27,7

Fuente: Guía de observación para consultorios.

n-18

En el consultorio referente a la utilización de los materiales de orientación de actividades a realizar en diferentes escenarios, se observaron las realizadas con el

paciente y la documentación, de las dirigidas a las familias y comunidad se evaluó su orientación y coordinación con los estudiantes para su ejecución, resultando buena en 11 de las 18 actividades observadas, representando 61,12 %.

Se consideró buena la utilización del individuo, familia y comunidad como recursos para el aprendizaje 72,22 % y 66,6 % el enfoque integral para la enseñanza y sistematización de las habilidades.

La utilización de la tarjeta de control del proceso docente en la educación en el trabajo como complemento de la actividad de evaluación presentó sus dificultades, se utilizó adecuadamente en solo 50 % y evaluadas de mala 27,7 %, en esta última condición tres no radicaban en el consultorio y en dos el elemento negativo fue el llenado con notificaciones que no se correspondían con la realidad del desempeño del estudiante, lo que fue comprobado al entrevistar a este último.

Se señala como aspecto negativo además que no se explotaron todas las posibilidades que tiene la Atención Primaria de Salud para la actividad práctica a pesar de estar orientadas, fundamentalmente en los materiales con indicaciones para trabajar con la familia y la comunidad.

De forma general predominaron los resultados de buenas, señalando que parte de los indicadores para evaluar esta variable se corresponden con habilidades profesionales que se traducen en la competencia y desempeño del médico en el consultorio y que se consideró por tanto parte del proceso docente ubicado en el escenario principal donde labora el profesional y se forma el estudiante, o sea la docencia desde la propia asistencia, que si bien el modo de actuar del profesor pudo haberse influenciado por la presencia del observador es un riesgo propio de este tipo de investigación, que a pesar de no ser avisada previamente, se impone la presencia del investigador durante la ejecución del proceso.

En el contexto del consultorio como principal escenario docente la ventaja es la de interactuar con el individuo sano o enfermo y donde se brinda una atención médica integral, independientemente que sea el organismo normal el objeto de estudio de la disciplina biomédica. Por parte del tutor al establecer la comunicación con el paciente, realizar correctamente el interrogatorio y examen físico frente al estudiante y en la conducta, incorporar a lo específico que motivó la consulta las

acciones de promoción y prevención, se abre a juicio de la autora la principal fuente de motivación para el estudiante, que puede estar en relación o no con los objetivos del momento, y al mismo tiempo al facilitarle la comunicación con el paciente, pero ya dirigiéndolo al objetivo que se pretende alcanzar, sin desestimar lo que quedó como interrogante en el estudiante y puede servir de puente para elaborar otros problemas e incentivo para el estudio independiente y la investigación. (Anexo 12)

Por otra parte, que si bien se expone de forma fragmentada es algo que ocurre de manera muy dinámica el explicar la habilidad al tiempo que se ejecuta si es de nueva incorporación (objetivo de la actividad) o recordarla si ya fue trabajada, orientarla nuevamente y luego que sea ejecutada por el estudiante bajo la conducción del profesor, y si es ya adquirida realizarla por el estudiante en presencia del profesor permite sistematizar en cada estudiante y al mismo tiempo favorece el aprendizaje en grupo y muy importante lo que ocurre al unísono, que es el controlar al estudiante en todo el proceso desde la comunicación y cumplimiento de los principios éticos, la ejecución de la habilidad y finalmente las acciones de promoción y prevención de acuerdo al contenido, lo que refuerza el valor de este escenario.

Tabla 7. Desarrollo del proceso integralmente en los servicios y otras instituciones.

	Buena		Regular		Mala	
	No	%	No	%	No	%
Instituciones	4	100%	-	-	-	-
Servicios	2	40%	1	20%	2	40%

Fuente: Guía de observación para instituciones y servicios. n-9

En el caso de la observación del proceso en las instituciones y servicios se representó en la tabla seis, en las primeras coincidió con cuatro hogares maternos y fue considerado buena en las cuatro observaciones para 100 %; aquí se debe señalar que en dos de los casos fue conducido la actividad por el profesor de

Medicina General Integral y no por el personal del centro, a pesar que sí se vincularon a las actividades.

En la observación de la educación en el trabajo en los servicios que fueron cinco en total (una en Sala de Fisioterapia y Rehabilitación, una en Laboratorio Clínico, una en Ultrasonidos y dos en Cuerpo de Guardia) fue considerada buena 40 % y 20 % regular, pero no obstante el hecho de resultar mala en dos de estas actividades nos hace considerar los resultados como no satisfactorios.

Resulta preocupante que no se tenga identificada la importancia que en la formación del médico tienen las actividades en los escenarios diferentes a las aulas y a los laboratorios tradicionales, enfrentando un conflicto pues al no utilizarse los servicios disponibles en los Policlínicos Universitarios este estudiante estaría en desventaja al privarse de este tipo de actividad práctica y como ejemplos tenemos el Laboratorio Clínico, donde se debe trabajar con el microscopio óptica como una habilidad y el Departamento de Imaginología, donde puede identificar detalles óseos en radiografías por mencionar lo más simple. (Anexo 11)

Tabla 8. El modo de actuación del estudiante

	Buena		Regular		Mala	
	No	%	No	%	No	%
Utilización por el estudiante: Guías de práctica docente interdisciplinaria	39	68,42	9	15,79	9	15,79
Conducción de los estudiantes frente al individuo, la familia y la comunidad con enfoque integral	36	63,15	11	19,30	10	18,85

Fuente: Guía de observación para consultorio n-57

La observación del modo de actuación del estudiante se realizó en los 14 consultorios implicados, a los 57 estudiantes.

El uso por el estudiante de las guías de práctica docente interdisciplinaria fue bueno en 68,42 %, y aunque no todos las tenían impresas o copiadas si hacían uso

de ellas compartiendo como grupo y trabajando cuando era posible en equipos, lo que nos resultó positivo y en solo 15,79 % resultó malo.

En el indicador relacionado con la conducción de los estudiantes frente al objeto de estudio con enfoque integral se obtuvo que 63,15 % fue buena, seguida del regular 19,30 %.

En estos resultados pudo influir igualmente la presencia del observador, sin embargo lo consideramos alentador, teniendo en cuenta que las acciones y materiales concebidas se centran en el enfoque sistémico del proceso docente aportando desde la enseñanza al adecuado aprendizaje del estudiante en la medida que se haga un aprovechamiento de los escenarios, los recursos disponibles y una dosificación adecuada de las tareas docentes y además dando participación a los actores desde su propio quehacer y desempeño profesional lo que nos ratifica que es posible lograr un proceso de calidad con el trabajo sistemático de los profesores en los diferentes niveles y perfeccionando el trabajo interdisciplinario.

Se trata de un proceso más completo, donde sin perder la esencia del contenido a partir de los objetivos que se pretenden alcanzar, las propias características del principal medio de enseñanza, el hombre en su medio y los métodos que exige la forma de organización, más que una vinculación básico clínica se establece un proceso unificado, en sistema, donde el estudiante integra y generaliza los conocimientos y habilidades adquiridos, influenciado por la riqueza del propio objeto de estudio y el escenario, que garantiza en toda su extensión los vínculo con las disciplinas de los años restantes, de forma objetiva y científica y desarrollando paulatinamente los modos de actuación proyectados en el modelo del profesional.

Coincidimos con autores que plantean que es una necesidad establecer estrategias didácticas desde los primeros años para estructurar el sistema de habilidades del ciclo básico, de las disciplinas o de las asignaturas, que garantice la necesaria vinculación básico-clínica en función de las habilidades profesionales donde el estudiante al tiempo que incorpora nuevos contenidos reconozca su importancia al verlo en nexo directo con lo que realizará al graduarse.^{13, 22.}

También con otros autores que refieren que en la Morfofisiología Humana el organismo humano como recurso para el aprendizaje adquiere una significación trascendente al ser utilizado de manera sistemática durante todo el proceso.^{27, 28.}

La observación nos permitió además tener claridad de los factores que inciden en la calidad del proceso que indudablemente no depende de nuestra intervención, pero son premisas elementales para su cumplimiento.

4- Comportamiento de la investigación científica estudiantil, incluye las acciones 7 y 8 y se evalúan a continuación (tabla 9)

Tabla 9. Comportamiento de la investigación científica estudiantil.

	Buena		Regular		Mala	
	No	%	No	%	No	%
Selección del tema de revisión bibliográfica.	39	68,42	9	15,79	9	15,79
Tutoría.	36	63,16	10	17,54	11	19,29
Enfoque interdisciplinario.	29	50,87	12	21,05	16	28,07
Presentación en forum estudiantil u otro evento.	35	61,40	22	38,59	-	-
Continuidad del tema como línea de investigación.	30	52,63	16	28,07	11	19,29

Fuente: Cuestionario a estudiantes n-57

Relacionado con la investigación científica estudiantil se obtuvo que la selección del tema fue buena y regular en la mayoría de los estudiantes, representando 84,21 %. En el caso de la tutoría 80,70 % resultaron buena y regular e igual resultado en la continuidad del tema como línea de investigación.

Sobre el enfoque interdisciplinario de la investigación se obtuvo solo 50,87 % como buena y 28,07 % como mala, siendo este el aspecto de peor resultado, pero a la vez el de mayor complejidad y del que no existía una experiencia anterior. (Anexo 13)

Es importante señalar que 100 % de los estudiantes participó en Forum Científico Estudiantil, de ellos 61,40 % con presentación del trabajo y 38,59 % participando como coautor, lo que es válido teniendo en cuenta que este trabajo se realiza en dúos y hasta tríos.

Una de las vías que permite integrar el conocimiento a la vez que sirve como sustento de autoaprendizaje constante es precisamente el desarrollo de habilidades investigativas, no solo porque ellas facilitan la solución de las más diversas contradicciones que surgen en el ámbito laboral y científico, sino además porque permiten actualizar sistemáticamente los conocimientos y es criterio de la autora que el contexto de formación de nuestro estudiante en el policlínico universitario sienta esta bases, siempre que se conduzca adecuadamente.

5- Criterios de los participantes en el proceso (tabla 10 y 11)

Tabla 10. Satisfacción de los participantes con el sistema de acciones para el proceso enseñanza aprendizaje integrado en la educación en el trabajo

	Muy satisfecho		Satisfecho		Insatisfecho	
	No	%	No	%	No	%
Profesores	23	71,87	7	21,87	2	6,26
Estudiantes	39	73,58	13	22,80	5	9,42

Fuente: Entrevista a profesores y cuestionario a estudiantes n-32 n-57

Otro aspecto evaluado fue la satisfacción de los implicados en el proceso, siendo entrevistados 32 profesores sobre la efectividad de las acciones para el proceso enseñanza aprendizaje que se ejecutaba en esos escenarios resultando muy satisfechos 23 para 71,87 % y solo dos para 6,3% respondieron insatisfechos.

En el caso de los estudiantes se exploró en los 57 resultando que 39 para 73,58 % respondieron muy satisfechos y solo cinco resultaron insatisfechos para 9,43 %.

Este resultado minimiza el criterio generalizado de que la carga asistencial del tutor impide orientar y conducir algunas actividades del estudiante, al señalarse como positivo el contar con los materiales con múltiples actividades sencillas que pueden

ser conducido en ocasiones por la enfermera y otro personal aliviando el número de estudiantes en un espacio en el mismo momento, pero lo más importante desde este punto de vista es lo que puede retribuir la intervención del estudiante al trabajo del Equipo Básico de Salud y a la comunidad.

Tabla 11. Criterio de los profesores respecto a los materiales docentes

	Muy útiles		Con algo de utilidad		Sin ninguna utilidad	
	No	%	No	%	No	%
Profesores	25	78,1	5	15,6	2	6,3
Estudiantes	42	73,68	14	24,56	1	1,75

Fuente: Entrevista a profesores y cuestionario a estudiantes

Se tuvo en cuenta el criterio de los profesores que utilizaron los materiales docentes en los diferentes momentos y fue explorado en los 32 de las tres sedes universitarias, siendo considerada muy útiles por 25 para 78,12 % de los profesores entrevistados, con algo de utilidad cinco (15,63 %) y solo dos sin ninguna utilidad y en el caso de los tutores existió correspondencia entre los que hicieron un buena utilización y las consideraron muy útiles, así mismo los que no la utilizaron y la consideraron de ninguna utilidad.

No le restamos importancia a la valoración emitida para estos últimos criterios que fue la no existencia de tiempo para atender al estudiante en primer lugar, “aunque se sepa lo que se debe hacer con ellos”; la de no tener tiempo para prepararse sobre todo en lo particular de Morfofisiología Humana “de lo cual se han olvidado muchas cosas”; también se mencionan otros aspectos que traducen problemas de organización y en algunos casos desconocimiento por parte de los tutores fundamentalmente de la existencia de los materiales lo que resultó muy preocupante. En el caso de los estudiantes el criterio que predominio fue el de muy útiles con 73,68% y solo un estudiante consideró los materiales sin ninguna utilidad.

Sistema de acciones para la utilización del individuo, la familia y la comunidad como recurso para...

A partir del diagnóstico realizado, teniendo en cuenta los componentes del proceso enseñanza aprendizaje, las características del mismo en la Atención Primaria de Salud, las didácticas particulares de las disciplinas Morfofisiología Humana y Medicina General Integral, junto a los referentes teóricos establecimos un grupo de elementos necesarios para sustentar el sistema de acciones:

- Caracterización previa de los escenarios disponibles.
- Proceso enseñanza aprendizaje integrado complementando las disciplinas Morfofisiología Humana y Medicina General Integral.
- Utilización del individuo, la familia y la comunidad como principal recurso para el aprendizaje.
- Utilización de otros recursos para el aprendizaje disponibles que respondan a los contenidos o habilidades de una disciplina o de ambas.
- Proceso conducido por la Medicina General Integral como disciplina principal integradora.
- Equipos de trabajos docentes metodológicos interdisciplinarios.
- Comprensión del contenido favorecida por el factor motivacional, en muy estrecha relación con el objeto de estudio y el escenario real.
- Sistematización del contenido para lograr una comprensión y generalización de los formas de hacer y el por qué se hace de una forma u otra.
- Solución de una familia de problemas relacionados con la realidad para lograr la sistematización.
- Diseño de materiales docentes complementarios con enfoque interdisciplinario.
- Cambios ocurridos en el objeto de estudio relacionados con la actuación del binomio profesor estudiante o de este último durante el proceso enseñanza aprendizaje repercute positivamente en el aprendizaje del educando.

Las principales acciones implementadas, de forma práctica y en correspondencia con las diferentes etapas del proceso las agrupamos en:

Planificación del proceso:

- Designar a grupos de cuatro y cinco estudiantes un CMF y un tutor durante el semestre y/o curso.

Sistema de acciones para la utilización del individuo, la familia y la comunidad como recurso para...

- Designar a cada estudiante de tres a cinco familias con variedad de sus integrantes y características, para dar seguimiento en el semestre.
- Planificar la vinculación del profesor de Morfofisiología Humana y Medicina General Integral a las actividades de educación en el trabajo en diferentes momentos y escenarios.

Ejecución del proceso:

- Implementar guías de prácticas docentes con enfoque interdisciplinario para los estudiantes.
- Implementar guía de actividades para ejecutar por los estudiantes en el consultorio, la familia y la comunidad, dando salida además a las estrategias curriculares de la carrera.
- Implementar guía de actividades para ejecutar por los estudiantes en los diferentes servicios.
- Implementar guías interdisciplinarias para los estudiantes, respondiendo a los temas de revisión bibliográfica por Medicina General Integral a partir de los problemas existentes en la comunidad.

Control del proceso:

- Implementar instrumento para el control de la práctica docente complementada con la educación en el trabajo, con habilidades de ambas disciplinas.
- Dar seguimiento al tema de revisión bibliográfica como línea de investigación para próximos semestres, tomando como base el problema de salud que lo motivó.
- Evaluación del estado de satisfacción a los participantes del proceso

Conclusiones.

- En el ciclo básico de la carrera de Medicina, Policlínico Universitario la educación en el trabajo, la vinculación básico clínica y el contexto donde esta se ejecutaba se caracterizó por tener disponibilidad de escenarios, precedente de impartición de las ciencias biomédicas y experiencia en la tutoría aunque no se logró un aprovechamiento de los recursos disponibles y la conducción del proceso enseñanza aprendizaje presentó insuficiencias.
- Para lograr una adecuada utilización del individuo, la familia y la comunidad como recursos para el aprendizaje se identificaron elementos que permitieron diseñar un sistemas de acciones ubicadas en las diferentes etapas del proceso docente.
- La implementación del un sistema de acciones favoreció la utilización del individuo , la familia y la comunidad como recurso para el aprendizaje, complementando las prácticas docentes de Morfofisiología Humana con la educación en el trabajo de Medicina General Integral en los escenarios de la Atención Primaria de Salud.

Sistema de acciones para la utilización del individuo, la familia y la comunidad como recurso para...

Recomendaciones

- Diseñar un sistema de acciones adaptado al ciclo básico de la clínica teniendo en cuenta los elementos que sustentan nuestra propuesta.

Referencias Bibliográficas.

1. Sansó Soberats, F. Análisis del programa de la asignatura "Introducción a la medicina general integral". Sitio web en Internet [consultado 9 de febrero de 2010]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol_20_1_04/mgi
2. Colectivo de autores. Organización, desarrollo y control del proceso docente educativo en la APS. MINSAP. Área de Docencia e investigación. 2000; III: 45, 58.
3. Castellanos Laviña, JC. Aguiar Groguis, Álvarez Sintés, R et al. Módulo Atención Integral a la familia y la comunidad. Programa de internado profesionalizante. Mayo 2004.
4. Ochoa Alonso, A. Intervención Gerencial para perfeccionar el proceso de dirección en el departamento docente de Medicina general integral. Facultad de Ciencias Médicas de Holguín. Tesis para optar por el grado >Científico de doctor en Ciencias de la salud. Holguín. 2006:1 (18).
5. Amaro Cano MC; Sánchez Santos L; Cruz Álvarez NM; Barriuso Andino A. Programa Medicina General Integral I. 2006
6. Garrido Riquenes C; Pichs García LA; Fernández Sacasas J; Olivera Más B; Toledo Curbelo GJ. Programa Medicina General Integral II.2006
7. Diéguez Calderón MT; Arcia Chávez NG; Reinoso Sánchez LY; Galarza López J. Programa Medicina General Integral III.2007
8. Carpeta Metodológica para el desarrollo del Proyecto Policlínico Universitario. Primer Semestre. Julio 2005
9. Carrasco Feria M, Sánchez Fernández M, Font Parra D, Cruz Casaus M. El Trabajo Independiente en el Proyecto Policlínico Universitario. Su relación con la educación en el trabajo. Rev Elec. FCM. Holguín. COCMED. 2007; 11 (4)
10. 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)
11. Programa de la disciplina Morfofisiología Humana.2007.

12. Orientaciones metodológicas generales para la Disciplina Morfofisiología en la Carrera de Medicina. Junio .2007 Programa Morfofisiología Humana.2007
13. Vicedo Tomey A. Diseño curricular en ciencias Biomédicas. Las Ciencias Básicas en la Educación Superior. la Habana. 1999.
14. Salas Perea RS. la calidad en el desarrollo profesional avances y desafíos. Edu Med Sup 2000; 13(1):41-50.
15. Conferencia Mundial sobre Educación Médica de la Federación Mundial para Educación Médica. Recomendaciones para la acción. Edimburgo, 1993.
16. Reingeniería de la Residencia de Medicina General Integral. Vicerrectoría de desarrollo. ISCM de la Habana, julio 2004.
17. Arteaga Herrera JJ, Chávez Lazo E. Integración docente-asistencial-investigativa (idai). Rev Cubana Educ. Med Super 2000;14(2):184-95.
18. Sansó Soberats FS. Momentos de la Medicina Familiar cubana a 20 años de la creación del modelo. Rev. Med.Gral.Int 2004; 20(5-6): 18-26
19. Vicedo A. Diseño curricular en ciencias básicas biomédicas. En: Aneiros-Riba R, Vicedo A (eds). Las ciencias básicas en la educación médica superior. Madrid: Editorial Síntesis; 2001.
20. Vicedo Tomey A. La integración de conocimientos en la educación médica .Sitio web en Internet [consultado 1 Abril de 2010]. Disponible en:http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol23_4_09/ems080409.htm
21. La formación del médico general básico como médico de familia. Plan de estudio de la carrera. Características generales. MINSAP. Inst. sup. Ciencias Médicas de la Habana. I.1986.
22. Vicedo Tomey A. Papel de las Ciencias Básicas Biomédicas en la formación de los profesionales de ciencias de la salud. Las Ciencias Básicas en la Educación Superior. la Habana. 1999
23. Escanero Marcén JF. Integración curricular. Educ. Méd. v.10 n.4 Barcelona. 2007. Sitio web en Internet [consultado 1 Abril de 2010]. Disponible en <http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1575>
24. Horrutinier Silva, P. La labor educativa desde el currículo. La Universidad Cubana: el modelo de formación. La Habana. Editorial Félix Varela, 2006:41.

25. Ortigoza Garcell C. Lecturas sobre diseño curricular. Universidad de Holguín "Oscar Lucero Moya".CECES.2003.22-3
26. Malagán Hernández MJ. Esencia del modelo disciplina principal Integradora. Rev. Ped. Univ.1999. Vol4. No 2. 67-9.
27. Cañizares Luna O, Sarasa Muñoz N. El paradigma sociomédico cubano: un reto para la enseñanza de la anatomía humana. Educ Med Super. 2000; 14(2):148-54.
28. Cañizares Luna O; Sarasa Muñoz N. Algunas reflexiones acerca de los recursos para el aprendizaje de la disciplina Morfofisiología Humana. Educ Med Sup. 2007; 21(2)
29. Salas Perea RS. la calidad en el desarrollo profesional avances y desafíos. Edu Med Sup. 2000;13(1):41-50
30. Reglamento para la organización del proceso docente educativo en los centros de Educación Médica Superior. Resolución 15. MINSAP.1988; I:9-12
31. Reglamento para el trabajo docente metodológico. Resolución No 210/07. Ministerio de Educación Superior. 2007;III: 29-31
32. La calidad en el desarrollo profesional. Avances y desafíos. Salas Perea, Ramón S. Escuela Nacional de Salud Pública, 2000
33. Díaz C, Añorga J. La producción intelectual: proceso organizativo y pedagógico. La Habana, Cuba: Editorial Universitaria; 2002:50-60.
34. Pérez B. Estrategia para el trabajo con los Grupos Científicos Estudiantiles [Tesis de Maestría en Educación Avanzada]. Ciudad de La Habana, Cuba: ISPEJV; 2000.
35. Tutosausa JD, Gómez CT, Díaz OJ, Gómez BI, Morales CS, Morales MS. Perfil de tutores de un gran hospital universitario. Educ Med Super. 2002; 05(01):27-33.
36. Añorga J. La educación avanzada: una teoría para el mejoramiento profesional y humano. Ciudad de la Habana, Cuba: CENESEDA; 1998.
37. Lugones Botell M, García Hernández M, Pichs García LA. La enseñanza tutelar y los profesores principales en el proyecto del policlínico universitario. Rev. Cubana Educ. Med. Sup 2005; 19(2)

38. Bravo Ramos JL. Los medios de enseñanza: clasificación, selección y aplicación. Universidad Politécnica de Madrid (España-UE). 2002.
39. Salas Perea RS. La calidad en el desarrollo profesional avances y desafíos. *Educ Med Sup* 2000;13(1):41-50
40. Ilizastegui F, Los cambios de la profesión médica y su influencia sobre la educación médica. *Educ Med Salud*. 1994; 28(1):125-138).
41. Vigotsky, L.S. Historia del desarrollo de las funciones psíquicas superiores. Editorial Científico Técnica. La Habana. 1987.
42. Gómez Padrón EI, Fernández Naranjo A, Sierra Figueredo S, Arencibia Flores L. Medios de enseñanza de percepción indirecta. *Las Ciencias Básicas en la Educación Superior*. la Habana. 1999
43. Fuentes González, Homero C. y et all. Dinámica del proceso docente educativo de la Educación Superior/ Santiago de Cuba: Centro de Estudios de la Educación Superior "Manuel F. Gran",1998 ._:34-62
44. Álvarez de Zayas, Carlos Manuel. Didáctica. La escuela en la vida. / Carlos Manuel Álvarez de Zayas. La Habana: Editorial Pueblo y Educación. 1999. _:178
45. Moreno Pino MR. Modelo y estrategia de organización didáctica para el desarrollo de las habilidades profesionales en la disciplina Calidad del Ingeniero Industrial. Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Santiago de Cuba, 2002.
46. Cuevas Jiménez A. La universidad actual y sus retos. *Rev. Temas : Cultura, Ideología y Sociedad*. 2009; 57 (ene-mar) : 64
47. Álvarez Sintés, R. Medicina General Integral en Cuba. *Medicina Gen. Integral. Salud y Medicina*. Editorial Ciencias Médicas. 2006 .Volumen I; 7:64 y 8:70-2.
48. Díaz Veliz Martínez E; Ramos Ramírez R. Transversalidad curricular para la temática familia en la carrera de Medicina. *Rev Cubana Educ Med Super*. Ciudad de La Habana. 2007; 21 (4).

Anexos.

Anexo 1. Guía para caracterizar los escenarios.

Municipio:

Número de Sedes Universitarias:

Policlínico:

1. Precedente de años anteriores con el modelo Policlínico Universitario:

Sí____ No____

Años de la carrera en el curso actual:

1ro____ 2do____ 3ro____ 4to____ 5to____ 6to____

2. Disponibilidad de servicios en el PU

____ Servicio de Laboratorio clínico

____ Servicio de Rayos X

____ Cuerpo de Guardia

____ Sala de Fisioterapia y rehabilitación

____ Consulta de Genética

____ Servicio de Ultrasonido

____ Consulta de Planificación familiar

____ Servicio de Drenaje biliar

____ Dpto. de Estadística

Otros: _____

3. Instituciones en el área posibles a utilizar

____ Hogares maternos

____ Círculos Infantiles

____ Hogares de ancianos

____ Escuelas primarias

____ Casa de abuelos

____ Escuelas Secundarias

Otras:

4. Número de CMF acreditados para la docencia de pregrado:

No	CMF	CMF de nueva propuesta	Tutor con experiencia anterior	Tutor con Categ.docente		Tutor con experiencia NPFM en Venezuela	Número de estudiantes en el CMF	Numero estudiante previstos 1eraño
				Inst	Asist			
1								
2								
3								
4								
5								
5								

5. Propuesta de profesores para impartir la asignatura de Morfofisiología Humana con experiencia en las Ciencias Básicas. _____

6. Propuesta de profesores para impartir la asignatura de Morfofisiología Humana con experiencia del NPFM en Venezuela _____

Anexo 2. Cuestionario a tutores.

Estimado profesor:

En el próximo curso se implementará en nuestra provincia el sistema de estudio de la Morfofisiología Humana, a partir de la experiencia como tutor en el Policlínico Universitario necesitamos su criterio sobre algunos aspectos del proceso docente en el que usted está implicado.

1. Sobre la educación en el trabajo que se realiza en el CMF donde usted es tutor de los estudiantes, señale

a) Considera que el modelo Policlínico Universitario favorece la vinculación básico clínica

Siempre_____ Algunas veces_____ Nunca_____

b) Es utilizado el individuo, la familia y la comunidad como el principal recurso para el aprendizaje

Siempre_____ Algunas veces_____ Nunca_____

c) Conduce el proceso de vinculación básico clínica con un enfoque integral hacia individuo.

Siempre_____ Algunas veces_____ Nunca_____

d) Realiza control de todos los estudiantes en la educación en el trabajo

Siempre_____ Algunas veces_____ Nunca_____

2. Realiza la tutoría para la investigación científica estudiantil de al menos dos de los estudiantes que están asignados a su consultorio.

Siempre_____ Algunas veces_____ Nunca_____

3. Para las actividades de vinculación básico clínica ha hecho uso de los servicios e instituciones que existe en el área de salud cuando el contenido se lo ha permitido.

Siempre_____ Algunas veces_____ Nunca_____

Anexo 3. Cuestionario a estudiantes.

Estimado estudiante:

Se realiza una investigación de corte pedagógico para lo cual es imprescindible su colaboración. Necesitamos complete este cuestionario con la mayor sinceridad, marcando con una X las opciones seleccionadas y de ser necesario escribir en los espacios en blanco.

Gracias

1. En el consultorio asignado al inicio del curso se ha mantenido

todo el semestre se cambió una vez se cambió dos o más veces

2. Sobre el tutor en el consultorio asignado, se ha mantenido

durante todo el semestre se cambió una vez se cambió dos veces

3. Sobre las familias asignadas al inicio del semestre le fueron asignadas:

Ninguna 1 o 2 familias 3 familias 4 familias 5 familias

Se mantuvo con las mismas asignadas o al menos dos de ellas

durante todo el semestre se cambió una vez se cambió dos veces

Ha realizado alguna actividad con la familia o algunos de sus miembros

una vez a la semana cada dos o tres semanas en semanas aislada

4. Sobre la revisión bibliográfica de MGI, marca con una X las opciones seleccionadas

El tema fue seleccionado del ASIS del CMF o del Banco de problemas de la institución

El tema fue a propuesta del profesor de MGI; Morfofisiología u otro de la sede

El tema fue seleccionado por interés personal

Tutoría por profesor de MGI, Morfofisiología o tutor del CMF u otro profesor de la sede

Tutoría por otro profesional de salud que no labora en el área de salud

Sistema de acciones para la utilización del individuo, la familia y la comunidad como recurso para...

- Aplicó los contenidos solo de MGI
- Aplicó los contenidos de MGI y Morfofisiología
- Las orientaciones facilitaron integrar los contenidos de MGI y Morfofisiología
- Se hizo muy difícil integrar los contenidos de MGI y Morfofisiología
- Presentó el trabajo en el forum estudiantil de la sede
- Participó en evento municipal y/o provincial
- Presentó trabajos en otros eventos
- Ha continuado trabajando en el mismo tema
- Se ha mantenido con el mismo tutor
- Le ha ido incorporando nuevos elementos al trabajo a partir a los contenidos que va recibiendo en las asignaturas
- Cambió de tema al curso siguiente y/o tutor

5. Sobre las guías de práctica docente, marca con una X las opciones seleccionadas

- Siempre son orientadas y explicadas por los profesores
- No en todas las ocasiones se explican las actividades a realizar
- Solo de dictan o entregan sin ninguna explicación
- Resultan claras y las tareas fáciles de ejecutar
- Para ejecutar las tareas debo tener la ayuda del profesor
- Las tareas requieren preparación previa sobre el tema
- Me orientan como proceder frente al individuo, la familia u otro
- Me orientan como utilizar los documentos del CMF
- Para ejecutar las tareas necesito comunicarme con el individuo, la familia y la comunidad
- Me sirven para consolidar el contenido recibido en la conferencia orientadora
- Las llevo escrita y respondo las preguntas
- Me sirven para hacer las actividades y como material de estudio

6- Los materiales docentes complementarios (guías de práctica docente, las guías para actividades en el CMF; con las familias, comunidad y los servicios; tarjeta para el control de la actividad de educación en el trabajo) las considero:

Sistema de acciones para la utilización del individuo, la familia y la comunidad como recurso para...

___ Muy útiles ___ Con algo de utilidad ___ Sin ninguna utilidad

Especifique si se refiere a todas o algunos en particular:

Todos: ___

En caso de la última opción mencione cual(es):

¿Por qué? _____

7-Sobre su trabajo en el CMF, con la familia y la comunidad, marca con una X las opciones

___ En el horario dedicado a la educación en el trabajo aprendemos a comunicarnos y relacionarnos con los pacientes

___ En el horario dedicado a la educación en el trabajo no aprendemos nada

___ Los profesores no nos atienden

___ Podemos practicar las habilidades para el examen físico y los procedimientos de enfermería

___ Los pacientes siempre cooperan con nosotros

___ Los pacientes casi nunca cooperan con nosotros

___ Siempre tratamos de brindar orientaciones para la promoción y prevención de salud

___ Solo me preocupa aprender utilizando al individuo y/o la familia sin aportar nada aún

7. Está satisfecho con el enfoque integrado con que se abordan los contenidos en los escenarios donde interactúa con el individuo, la familia y la comunidad

___ Muy Satisfechos

___ Satisfecho

___ Insatisfecho

¿Por qué? _____

Anexo 4. Operacionalización de la variable 4.

Comportamiento de la investigación científica estudiantil

Indicadores	Escala Cualitativa		
	Buena	Regular	Mala
Selección del Tema de revisión bibliográfica	<ul style="list-style-type: none"> Tema de revisión bibliográfica a partir de los problemas del área y/o CMF. 	<ul style="list-style-type: none"> Tema de revisión bibliográfica que no es problema del área, ni del CMF. 	<ul style="list-style-type: none"> Tema de revisión bibliográfica por interés individual.
Tutoría	<ul style="list-style-type: none"> Tutoría por tutor del CMF, profesor del año u otro profesor que trabaje el tema del área salud. 	<ul style="list-style-type: none"> Tutoría por profesores que no pertenecen al área de salud, pero se vinculan a esta. 	<ul style="list-style-type: none"> Tutoría por profesores que no pertenecen al área, ni mantienen ningún vínculo.
Enfoque interdisciplinario	<ul style="list-style-type: none"> Enfoque interdisciplinario del tema a partir de las orientaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> Enfoque interdisciplinario en algunos aspectos, no siguiendo todas las orientaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> No enfoque interdisciplinario.
Presentación en forum estudiantil u otro evento científico	<ul style="list-style-type: none"> Presentación en forum estudiantil u otro evento científico de base u otros niveles 	<ul style="list-style-type: none"> Participación sin presentación en forum estudiantil de base. 	<ul style="list-style-type: none"> No presentación en forum estudiantil ni otro evento científico.
Continuidad del tema como línea de investigación	<ul style="list-style-type: none"> Continuidad del tema como línea de investigación en el semestre y/o curso siguiente. 	<ul style="list-style-type: none"> Previsto darle continuidad al tema como línea de investigación en el semestre y curso siguiente. 	<ul style="list-style-type: none"> No continuidad del tema, ni interés de continuarlo.

Sistema de acciones para la utilización del individuo, la familia y la comunidad como recurso para...

Anexo 5. Guía de entrevista

Dirigida a:

- Profesores de Morfofisiología
- Profesores de MGI
- Representantes de los servicios e instituciones

Objetivos

1. Vinculación del profesor de Morfofisiología y MGI a algunas actividades de educación en el trabajo en diferentes momentos y escenarios
2. Valoración por parte de los implicados de la efectividad de las acciones para la utilización del individuo, la familia y la comunidad como principal recurso para el aprendizaje (para el proceso en sí, para el profesor y para los estudiantes).
3. Satisfacción desde la función que realiza a partir del cumplimiento de las acciones propuestas.
4. Criterios sobre la utilidad de los materiales elaborados
5. Principales factores que afectaron su implementación
6. Sugerencias para su perfeccionamiento

Anexo 6. Guía de observación para el CMF

Objetivos

1. Evaluar la conducción por el profesor del proceso docente educativo en cada escenario con el enfoque integrador
 2. Evaluar en los estudiantes la conducta integral frente al objeto de estudio
 3. Evaluar resultados el proceso integrado a partir del desarrollo de habilidades profesionales en el estudiante
 4. Principales factores que afectaron la implementación de las acciones y afectaron el proceso
1. El modo de actuación del profesor
- Utilización correcta por el tutor de la Guía de actividades a realizar por los estudiantes en los diferentes escenarios: CMF, con las familias y comunidad por semanas
 - Correspondencia de las actividades que realiza con los contenidos y habilidades de la semana actual
 - Revisión de las habilidades precedentes
 - Ejecución de más de la mitad de las actividades propuestas en los diferentes escenarios
 - Utilización de los recursos para el aprendizaje relacionados con el objeto profesional
 - Utilización del individuo como principal recurso para demostrar las habilidades
 - Relacionar al individuo con el contexto de la familia y la comunidad.
 - Utilizar la documentación del CMF: historia clínica individual, historia de salud familiar, Análisis de la situación de salud y otros.
 - Enfoque integral para la enseñanza y sistematización de las habilidades
 - Establecer la comunicación con el paciente
 - Motivar al estudiante y facilitarle la comunicación con el paciente
 - Realizar el interrogatorio y examen físico frente al estudiante
 - Explicar la habilidad al tiempo que se ejecuta si es de nueva incorporación (objetivo de la actividad) o recordarla si ya fue trabajada

Sistema de acciones para la utilización del individuo, la familia y la comunidad como recurso para...

- Orientar las habilidades nuevamente si es de nueva incorporación y luego ejecutarla el estudiante con la conducción del profesor; si es ya adquirida realizarla por el estudiante en presencia del profesor
- En la conducta incorporar las acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación dirigidas al individuo, la familia y comunidad.
- Controlar al estudiante en la comunicación y principios éticos, la ejecución de la habilidad y las acciones de promoción y prevención de acuerdo al contenido.
- Utilización correcta del instrumento para el control del proceso
 - Existencia de la tarjeta actualizada hasta la semana anterior..
 - Correspondencia de las habilidades que se evalúan con las que aparecen en la tarjeta (semana actual y/o precedentes).
 - Realizar la evaluación integralmente con correspondencia entre todos los aspectos controlados.
 - Dominio por el estudiante de las habilidades a evaluar y los resultados anteriores.
 - Tener deferencias con los estudiantes con dificultades durante la actividad.

2. El modo de actuación del estudiante

- Utilización por el estudiante: Guías de práctica docente interdisciplinaria para cada actividad
 - Conoce todas las tareas docentes que debe ejecutar
 - Se ha preparado previamente de acuerdo a los objetivos
 - Realiza todas las actividades y las habilidades junto al profesor, luego las practica en el grupo y/o individualmente.
 - Realiza por escrito las actividades que lo requieran
 - Las guías respondidas las utiliza como material de estudio
- Conducción de los estudiantes frente al objeto de estudio con enfoque integral
 - Establezca comunicación (saludo, presentación, dispensa para el contacto);

Sistema de acciones para la utilización del individuo, la familia y la comunidad como recurso para...

- Obtención de información que necesita para cumplir la tarea
- Técnica de exploración física y/o proceder realizado correctamente;
- Realización de actividades de promoción o prevención (en relación con los contenidos de Morfofisiología y/o MGI)
- Realización de actividades de promoción extendidas al contexto de la familia y comunidad

3. Resultado del proceso integrado a partir de la interrelación entre sus componentes_

- Desarrollo de habilidades y hábitos en los estudiantes desde el ciclo básico que respondan a competencias profesionales.
 - Adquirir capacidad de comunicación
 - Obtener información
 - Adquirir habilidades y ejercitar el examen físico y procedimientos diagnósticos y terapéuticos
 - Analizar la información
 - Integrar problemas de salud

4. Factores que influyeron en la no implementación de las acciones

5. Otros factores que afectaron el desarrollo del proceso afectaron el proceso

Anexo 7. Guía de observación para los servicios y las instituciones

Objetivos

1. Evaluar la conducción del proceso docente educativo en el escenario con el enfoque integrador
 2. Evaluar resultados el proceso integrado a partir del desarrollo de habilidades profesionales en el estudiante
 3. Principales factores que afectaron la implementación de las acciones y afectaron el proceso
- Desarrollo del proceso integralmente en los servicios y otras instituciones
 - Correspondencia de las habilidades que se evalúan con las que aparecen en la guía (semana actual y/o precedentes)
 - Conducción del proceso por profesionales o técnicos del servicio, con participación o no del profesor de Morfofisiología y/o MGI
 - Explicar la habilidad al tiempo que se ejecuta (objetivo de la actividad)
 - Ejecutarla por el estudiante bajo la conducción del profesor
 - Cumplimiento de los principios éticos, comunicación e Incorporar acciones de promoción y prevención al individuo, la familia y comunidad.

Factores que influyeron en la no implementación de las acciones

Otros factores que afectaron el desarrollo del proceso afectaron el proceso

Anexo 8. Modo de actuación del profesor.

Indicadores	Escala Cualitativa		
	Buena	Regular	Mala
Utilización de las guías de actividades para los diferentes escenarios.	<ul style="list-style-type: none"> • Correspondencia de las actividades que realiza con los contenidos y habilidades de la semana actual. • Revisión de las habilidades precedentes. • Ejecución de más de la mitad de las actividades propuestas en los diferentes escenarios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Correspondencia de las actividades que realiza con los contenidos y habilidades de la semana actual • Revisión de las habilidades precedentes • Ejecución de menos de la mitad de las actividades propuestas en los diferentes escenarios. 	<ul style="list-style-type: none"> • No correspondencia de las actividades que realiza con los contenidos y habilidades de la semana actual. • No revisión de las habilidades precedentes. • No ejecución de ninguna o muy pocas de las actividades propuestas en los diferentes escenarios
Utilización del individuo, la familia y la comunidad como recurso para el aprendizaje	<ul style="list-style-type: none"> • Utilización del individuo como principal recurso para demostrar las habilidades. • Relacionar al individuo con el contexto de la familia y la comunidad. • Utilizar la documentación: historia clínica individual, historia de salud familiar, Análisis de la situación de salud y otros. 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilización del individuo como principal recurso para demostrar las habilidades. • No relacionar al individuo con el contexto de la familia y comunidad. • Utilizar alguna de la documentación del CMF. 	<ul style="list-style-type: none"> • No utilización del individuo como recurso para demostrar las habilidades. • No relacionar al individuo con el contexto de la familia y comunidad. • No utilizar la documentación del CMF.
Enfoque integral para la enseñanza y sistematización de las habilidades	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer la comunicación con el paciente. • Motivar al estudiante y facilitarle la comunicación con el paciente. • Realizar el interrogatorio y examen físico frente al estudiante • Explicar la habilidad al tiempo que se ejecuta si es de nueva incorporación (objetivo de la actividad) o recordarla si ya fue trabajada 	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer la comunicación con el paciente • Motivar al estudiante y pero no facilitarle la comunicación con el paciente • Realizar el interrogatorio y examen físico frente al estudiante • Explicar la habilidad al tiempo que se ejecuta (objetivo de la actividad) 	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer la comunicación con el paciente • No motivar al estudiante, ni facilitarle la comunicación con el paciente • Realizar el interrogatorio y examen físico frente al estudiante - Explicar la habilidad al tiempo que se ejecuta (objetivo de la

	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar la habilidad nuevamente si es de nueva incorporación y luego ejecutarla el estudiante con la conducción del profesor; si es ya adquirida realizarla por el estudiante en presencia del profesor • En la conducta incorporar las acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación dirigidas al individuo, la familia y comunidad. • Controlar la comunicación y principios éticos, la ejecución de la habilidad y las acciones de promoción y prevención de acuerdo al contenido. 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar las habilidades nuevamente y luego ejecutarla por el estudiante • En la conducta centrarse en lo curativo y/o incorporar algunas acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación dirigidas solo al individuo. • Solo controlar al estudiante la comunicación y principios éticos y la ejecución de la habilidad. 	<p>actividad)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientar las habilidades nuevamente y luego ejecutarla por el estudiante • En la conducta centrarse en lo curativo, sin incorporar acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación • Solo controlar al estudiante en la ejecución de la habilidad.
Control del proceso y utilización del instrumento para el este fin	<ul style="list-style-type: none"> • Existencia de la tarjeta actualizada hasta la semana anterior • Correspondencia de las habilidades que se evalúan con las que aparecen en la tarjeta (semana actual y/o precedentes) • Realizar la evaluación integralmente en correspondencia con objetivos. • Dominio por el estudiante de las habilidades a evaluar y los resultados anteriores. • Tener deferencias con los estudiantes con dificultades durante la actividad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Existencia de la tarjeta actualizada hasta la semana anterior • Correspondencia de las habilidades que se evalúan con las que aparecen en la tarjeta (semana actual y/o precedentes) • Realizar la evaluación integralmente con correspondencia entre todos los aspectos controlados • No dominio por el estudiante de las habilidades a evaluar y los resultados anteriores • No tener deferencias con los estudiantes con dificultades durante la actividad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Existencia de la tarjeta, pero desactualizada o no existencia • No correspondencia de las habilidades que se evalúan con las que aparecen en la tarjeta (semana actual y/o precedentes) • No realizar la evaluación integralmente con correspondencia entre todos los aspectos controlados • No dominio por el estudiante de las habilidades a evaluar y los resultados anteriores • No tener deferencias con los estudiantes con dificultades durante la actividad.

<p>Desarrollo del proceso integralmente en los servicios y otras instituciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Correspondencia de las habilidades que se evalúan con las que aparecen en la guía (semana actual y/o precedentes) • Conducción del proceso por profesionales o técnicos del servicio, con participación o no del profesor de Morfofisiología y/o MGI • Explicar la habilidad al tiempo que se ejecuta (objetivo de la actividad) • Ejecutarla por el estudiante bajo la conducción del profesor • Cumplimiento de los principios éticos, comunicación e Incorporar acciones de promoción y prevención al individuo, la familia y comunidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Correspondencia de las habilidades que se evalúan con las que aparecen en la guía (semana actual y/o precedentes) • Conducción del proceso por el profesor de Morfofisiología y/o MGI con participación de profesionales o técnicos del servicio • Explicar la habilidad al tiempo que se ejecuta (objetivo de la actividad) • Ejecutarla por el estudiante bajo la conducción del profesor • Cumplimiento de los principios éticos y comunicación, pero no incorporar acciones de promoción y prevención al individuo, la familia y comunidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • No correspondencia de las habilidades que se evalúan con las que aparecen en la guía (semana actual y/o precedentes) • Conducción del proceso por el profesor de Morfofisiología y/o MGI sin participación de profesionales o técnicos del servicio • Explicar la habilidad al tiempo que se ejecuta (objetivo de la actividad) • Ejecutarla por el estudiante bajo la conducción del profesor • Cumplimiento de los principios éticos, comunicación, no Incorporar acciones de promoción y prevención al individuo, la familia y comunidad.
--	---	---	--

Anexo 9.

Modo de actuación del estudiante

Indicadores	Escala Cualitativa		
	Buena	Regular	Mala
Utilización por el estudiante: Guías de práctica docente interdisciplinaria para cada actividad	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce todas las tareas docentes que debe ejecutar. • Se ha preparado previamente de acuerdo a los objetivos. • Realiza todas las actividades y las habilidades junto al profesor, luego las practica en el grupo y/o individualmente. • Realiza por escrito las actividades que lo requieran. • Las guías respondidas las utiliza como material de estudio. 	<ul style="list-style-type: none"> • No conoce todas las tareas docentes que debe ejecutar -Se ha preparado previamente de acuerdo a los objetivos. • Realiza algunas de las actividades; las habilidades junto al profesor, luego ejecuta algunas en el grupo y/o individualmente • No realiza por escrito ninguna de las actividades. • No le da ninguna utilidad para estudio independiente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce algunas de las tareas docentes que debe ejecutar. • No se ha preparado previamente. • Realiza algunas actividades y las habilidades solo junto al profesor. • No realiza por escrito las actividades que lo requieran. • No le da ninguna utilidad para estudio independiente.
Conducción de los estudiantes frente al objeto de estudio con enfoque integral	<ul style="list-style-type: none"> • Establezca comunicación (saludo, presentación, dispensa para el contacto). • Obtención de información que necesita para cumplir la tarea. • Técnica de exploración física y/o proceder realizado correctamente; • Realización de actividades de promoción o prevención (en relación con los contenidos de Morfofisiología y/o MGI). • Realización de actividades de promoción extendidas al contexto de la familia y comunidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Establezca comunicación incompleta. • Obtención de información que necesita para cumplir la tarea. • Técnica de exploración física y/o proceder realizado correctamente. • Realización de actividades de promoción o prevención insuficientes de acuerdo con los contenidos recibidos por Morfofisiología y/o MGI). • No realización de actividades de 	<ul style="list-style-type: none"> • No establezca comunicación. • Obtención de información incompleta para cumplir la tarea. • Técnica de exploración física y/o proceder realizado incorrectamente. • No realización de actividades de promoción o prevención (en relación con los contenidos de Morfofisiología y/o MGI). • No realización de actividades de promoción extendidas

Sistema de acciones para la utilización del individuo, la familia y la comunidad como recurso para...

		promoción extendidas al contexto de la familia y comunidad.	al contexto de la familia y comunidad.
--	--	---	---

Anexo 10.

Cumplimiento de indicaciones para organización del proceso en los escenarios

Indicadores	Escala Cualitativa	
	Adecuada	Inadecuada
Estabilidad de los estudiantes en un mismo CMF en el semestre	Todo el semestre en el mismo CMF.	Cambio de CMF una vez o más en el semestre.
Estabilidad de los estudiantes con las familias asignadas	Mantener las mismas familias durante el semestre o al menos 2 de ellas.	Cambios de tres o más familias durante el semestre.
Frecuencia de contactos con las familias	Actividades con la familia o alguno de sus miembros al menos una vez a la semana.	Actividades con la familia o alguno de sus miembros esporádicamente.
Vinculación del profesor de Morfofisiología y/o MGI a algunas actividades en diferentes momentos y escenarios	Incorporación de uno de los profesores al menos a una de las actividades en la semana.	No incorporación de los profesores a ninguna de las actividades o solo esporádicamente.

Sistema de acciones para la utilización del individuo, la familia y la comunidad como recurso para...

Anexo 11. Primer año. Primer semestre. Morfofisiología I – MGI - I
Orientaciones para la vinculación con los servicios

Semana 1

Servicio Laboratorio Clínico

Observar los tipos de microscopios existentes

Identificar las partes de un microscopio óptico

Observar una lámina histológica utilizada para la observación de las células en el microscopio.

Observación de una lámina histológica teñida con hematoxilina y eosina Realiza los pasos para enfocar una lámina histológica.

Indagar acerca de los tipos de exámenes que se realizan en el laboratorio clínico para el estudio del cuerpo humano

Servicio Imaginología

En el área de radiología

Observar la organización del local, así como los equipos que se utilizan para realizar las radiografías

Observar algunas radiografías de diferentes regiones del cuerpo

Observar las zonas radiopacas (claras) y las radiotransparentes (oscuras)

Indagar que otros métodos de estudios imagenológicos se utilizan en la actualidad

Servicio Ultrasonografía

Observar la organización del local y el equipo que se utiliza

Observar la técnica para realizar ultrasonido y las imágenes

Indaga con el profesor que partes del cuerpo pueden ser exploradas por este método.

Anexo 12. Orientaciones para la Educación en el trabajo
Primer año. Primer semestre. Morfofisiología I – MGI - I

Semana 1
Contenidos: El ser humano , su entorno y la medicina -Célula. Estructura y organización funcional. -Precusores de macromoléculas
Act. CMF
Explicación de las características del CMF: población, principales problemas de salud. <u>En pacientes:</u> <ul style="list-style-type: none">• Observar el desarrollo de la entrevista médica.• Identificar el tipo constitucional y regiones del cuerpo.• Ubicar los planos y ejes del cuerpo humano.• Identificar las etapas del crecimiento y desarrollo.• Reconocer situaciones de riesgo para la salud. <u>En HS Individual:</u> <ul style="list-style-type: none">• Reconocer los métodos de estudio del cuerpo humano. <u>En HS Familiar</u> <ul style="list-style-type: none">• Reconocer situaciones de riesgo para la salud.
Act. Familia y Comunidad
<ul style="list-style-type: none">• Coordinar con las familias la visita a la vivienda para realizar la caracterización de la situación de salud con el estudiante.• Observar el desarrollo de la entrevista médico con la familia y grupos de la comunidad.• En las 2 primeras familias demostrará cómo caracterizar a la familia y posteriormente los estudiantes realizarán la caracterización aplicando los conocimientos adquiridos en las restantes.• Observación del entorno físico y social del CMF para identificar situaciones de riesgo para la salud.• <i>Observación de los problemas higiénicos que con mayor frecuencia se detectan en la comunidad y favorecen la persistencia reproducción del mosquito A. A</i>

Anexo 13

Tema: Adulto Mayor

Responde a uno de los programas priorizados de salud

- Afecciones más frecuentes relacionados con el sistema osteomioarticular por cambios degenerativos en el tejido óseo y cartilaginoso, partiendo de la morfofisiología normal de huesos y articulaciones.
- Alteraciones en la morfofisiología del tejido óseo y cartilaginoso en las fracturas por caídas en los ancianos.
- Los cambios que favorecen las caídas, haciendo referencia a la anatomía normal de las estructuras que más se afectan.
- Factores de riesgos en la familia y la comunidad que incrementan el riesgo en este grupo de edad y posibles medidas para su modificación