

II Jornada Científica de Residentes Profesionales de la SALUD
| DEL 8 AL 15 DE MAYO DE 2023 | Virtual



CENCOMED(Actas del Congreso),jorcienciapdcl2023,(mayo 2023) ISSN 2415-0282

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA HABANA
ESCUELA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Propuesta metodológica para la integración de la Promoción de Salud a la rotación de Medicina General Integral

Memoria escrita en opción al grado científico de Máster en Promoción y Educación para la Salud

Autora: Dra. Ibis María Elósegui Claro

Tutora: Dra. C. Noria Liset Pupo Ávila.

Asesora: Dra. C. Inarvis Medina González

La Habana, 2022

AGRADECIMIENTOS

A mi tutora y asesora: muchas gracias por sus oportunas orientaciones y enseñanzas...por el tiempo que les he robado de sus vidas personal y profesional.

A los profesores de la Escuela Nacional de Salud Pública, en especial a la profesora Giselda Sanabria, por su profesionalidad, dedicación y entrega, sin los que no hubiese sido posible culminar este trabajo

A todos mis colegas de la facultad Finlay-Albarrán, en especial a mis compañeros del departamento de MGI.

A la Prof. Hortensia Linares y al Prof. Mario López por el apoyo incondicional, comprensión e incansable estímulo.

DEDICATORIA

A mi familia.

A mi hijo y a mi esposo,

A mis padres,

A mi madre que fue el motor y la razón para culminar esta maestría.

SÍNTESIS

Introducción: el trabajo metodológico en el proceso docente-educativo de la rotación de Medicina General Integral del Internado Rotatorio en la carrera de Medicina es la principal vía para valorar la calidad de dicho proceso, evaluar sus resultados y dirigirlo hacia el cumplimiento de los objetivos. **Objetivo:** diseñar una propuesta metodológica para la integración de la promoción de salud en la rotación de Medicina General Integral del Internado Rotatorio. **Métodos:** se realizó una investigación educativa, con una metodología predominantemente cualitativa, con el empleo de forma combinada de métodos del nivel teórico y métodos de nivel empírico. A través de la triangulación metodológica se identificaron los problemas y potencialidades en la variable integración de la promoción de salud, lo que permitió la elaboración de una propuesta metodológica pertinente, con un enfoque integrador, dirigida a los tutores docentes y no docentes. **Resultados:** a partir de los instrumentos aplicados en la etapa de diagnóstico, se caracterizó el proceso docente-educativo en la rotación de MGI. Se identificaron como principales problemas la deficiente preparación metodológica de los tutores y los insuficientes conocimientos y habilidades en promoción de salud de los estudiantes, que partir del trabajo metodológico pueden ser corregidos mediante la puesta en práctica de la metodología propuesta. **Conclusiones:** el aprendizaje desarrollador, basado en el principio de la educación en el trabajo en los escenarios de la atención primaria de salud, constituye el fundamento de la propuesta metodológica, como expresión del protagonismo de estudiantes, profesores y tutores en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la rotación de MGI.

INDICE

INTRODUCCION	1
CAPITULO I. MARCO TEORICO	12
1.1. Fundamentos teóricos de la promoción de salud	12
1.2. Evolución histórica conceptual de la promoción de salud	12
1.2.1. Perspectivas de la promoción de salud en el mundo	15
1.3. La promoción de salud en el diseño curricular de la carrera de Medicina	20
1.4. El Internado Rotatorio como práctica preprofesional en la carrera de Medicina	25
1.5. El trabajo metodológico en la carrera de Medicina desde el departamento de Medicina General Integral	30
1.5.1. El departamento de Medicina General Integral en la formación de Pregrado en las facultades de Ciencias Médicas	30
1.5.2. El trabajo metodológico del departamento de Medicina General Integral en la rotación de Medicina General Integral del Internado Rotatorio	32
1.5.3. El tutor de Pregrado en la Educación en el Trabajo de la rotación de Medicina General Integral	37
CAPITULO II. DISEÑO METODOLOGICO	41
CAPITULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LOS INSTRUMENTOS APLICADOS	49
3.1. Análisis de la organización de los contenidos, objetivos, habilidades y sistema de evaluación de la promoción de salud en el programa de la rotación de MGI del Internado Rotatorio en la carrera de Medicina.	49
3.1.1. Análisis de los resultados de la observación a las actividades relacionadas con la promoción de salud en la educación en el trabajo de la rotación de MGI.	50
3.1.1.1. Análisis de los resultados de la encuesta a los Internos	52
3.1.1.2. Análisis de los resultados de la encuesta a los tutores.	54
3.1.1.3. Triangulación metodológica de los resultados.	56
3.2. Propuesta metodológica para la integración de la promoción de salud en la rotación de MGI del internado rotatorio de la carrera de medicina.	57
CONCLUSIONES	70
RECOMENDACIONES	71
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

Para una atención holista de la salud se requieren, al decir de Henry E. Sigerist, cuatro tareas de la medicina: la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el restablecimiento del enfermo y la rehabilitación. ¹

La promoción de salud, en lo adelante PS, proporciona a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma, por tanto, presupone una actitud diferente de las personas, asumiendo estilos de vida que contribuyen a su bienestar. ²

Como estrategia, y desde lo planteado en la carta de Ottawa, se recomiendan cinco áreas de acción prioritarias: establecer políticas públicas saludables, crear entornos favorables, fortalecer la acción comunitaria, desarrollar las habilidades personales y reorientar los servicios sanitarios. ³

Harzheim considera que, para garantizar la legitimidad de esta estrategia frente a la sociedad, el sistema de servicios de salud basado en la Atención Primaria de Salud (APS) debe caracterizarse por el más alto patrón de excelencia posible donde el médico y la enfermera de familia son los ejes del equipo multiprofesional. ²

Su formación debe abarcar competencias básicas que incluyen el cuidado integral y continuo centrado en la persona, el énfasis en la PS y prevención de las enfermedades y el trabajo intersectorial con un enfoque biopsicosocial del proceso salud enfermedad, entre otros aspectos. ^{1, 2, 3}

En la actualidad se abre el diapasón de las explicaciones ante el proceso salud-enfermedad, dándole un lugar importante a los determinantes de la salud que tienen que ver con lo social y lo económico, sustrato de todo lo demás. ⁴

El estilo de vida es visto como un factor que determina el bienestar humano, lo que está relacionado con los campos de la salud abordados por Lalonde. ^{2, 3}

Después de transcurridos más de 20 años de la Carta de Ottawa, en el Segundo Fórum de Promoción de Salud en las Américas, se reflexionó sobre los avances y lecciones aprendidas desde ese momento, con el objetivo de consensuar una propuesta de plan de acción que posibilitara cumplir los compromisos de la Carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado, se realizó además un balance de lo ocurrido en la región de las Américas, una actualización del marco conceptual y reflexiones sobre las experiencias en esta esfera. ⁵

Se calificaron los determinantes sociales como un campo fundamental y estrategia catalizadora del desarrollo, y se instó a transversalizar la promoción de salud, la que fue calificada como el corazón de la Salud Pública, por lo que se planteó la necesidad de divulgar su marco conceptual y diseminar guías metodológicas en todos los sectores, incluida la propia Oficina Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS).^{6,7}

La OPS reconoce once funciones esenciales de la Salud Pública, una de las cuales es la promoción de salud; estrategia principal, definida en la Carta de Ottawa en 1986, como la acción de proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mejor control sobre ella.⁷

América Latina y el Caribe se adelantó al resto del mundo en el concepto de promoción de la salud, que se ha enriquecido con el de empoderamiento de la población.⁸

Ya no se trata solo de abarcar acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades básicas para la vida de los individuos, sino que para que todo esto pueda darse, hay que implementar medidas directas y eficaces de empoderamiento de la salud.⁹

Si bien en los países latinoamericanos existe una propuesta programática encaminada a resolver problemas específicos de salud, falta incorporar programas que apunten a aquellos factores extrasectoriales que impactan en el nivel de salud de la población, como el cuidado del ambiente, la mejora de la calidad de la vivienda, de la educación, el agua potable, la seguridad alimentaria, entre otros; los que, coordinados de manera adecuada con planes sanitarios, pueden contribuir a fomentar comportamientos y costumbres de promoción de la salud.⁹

En las proyecciones del siglo XXI, refiere el sociólogo venezolano Roberto Briceño: "Un sistema de salud deseable debe colocar su énfasis en la promoción de salud y en la prevención, no en la atención médica" y añade, "la reforma del sector salud debe partir de un cambio sustancial en la concepción de salud y de lo que debe ser la intervención en salud".¹⁰

La APS, megatendencia mundial, constituye el eje principal del sistema nacional de salud cubano, cuya efectora principal es la medicina familiar, la que se inició en el país en 1984, por iniciativa del Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz y se ha implementado mediante el programa del médico y la enfermera de la familia,

el policlínico y el hospital, uno de cuyos objetivos principales es promover salud.

11

La prioridad que el estado cubano ha conferido a la estrategia de APS, declarada en Alma Atá, ha sido determinante en los logros alcanzados en salud y en especial, en la disminución de las tasas de mortalidad infantil y de menores de cinco años, además, de las de morbilidad y mortalidad por enfermedades transmisibles.¹²

Con la implementación de las estrategias de promoción y educación para la salud se trabaja en el fortalecimiento de los comportamientos personales que se acerquen a una salud positiva;¹³ actuar y proporcionar la acción comunitaria que permita el desarrollo de ambientes saludables y la realización correcta de los análisis de la situación de salud; así como asegurar las transformaciones hacia cambios positivos en el personal de salud y los servicios que se prestan a la población.¹⁴

A pesar de esta realidad, según el Profesor Rojas Ochoa, en todas las sociedades la medicina se ocupa fundamentalmente de la lucha contra las enfermedades.¹⁵

Los modelos de formación profesional del médico en el mundo han estado permeados por un enfoque predominantemente curativo, donde el currículo no siempre es integral y contextualizado a la realidad, lo que también incluye a las políticas educacionales.¹⁶

La formación integral de profesionales de la salud reviste una especial importancia por el rol que estos ejercen en el cuidado del bienestar de la población.

En la carrera de Medicina se desarrolla de forma curricular: el proceso docente-educativo y extracurricular.¹⁷

El modelo de formación del profesional de la Educación Superior cubana es de perfil amplio y se sustenta en dos ideas rectoras fundamentales: la unidad entre la educación y la instrucción, que expresa la necesidad de educar al hombre a la vez que se instruye y el vínculo del estudio con el trabajo, que consiste en asegurar desde el currículo el dominio de los modos de actuación del profesional, en vínculo directo con su actividad profesional.^{18, 19}

El profesional de perfil amplio posee una profunda formación básica y específica de la profesión. Esto le permite resolver con independencia y creatividad los

problemas más generales y frecuentes que se presentan en el ejercicio de su profesión, donde la vinculación del estudio con el trabajo expresa la necesidad de formar al estudiante en contacto directo con su profesión, bien a través de un vínculo laboral estable durante la carrera, o a partir de un modelo de formación desarrollado desde el trabajo.²⁰

El trabajo docente es la ejecución del proceso docente-educativo dirigido a lograr el cumplimiento de los objetivos generales que se establecen en los planes de estudio de las carreras.

La forma organizativa del trabajo docente es la estructuración de la actividad del profesor y de los estudiantes, con el fin de lograr de la manera más eficiente y eficaz el cumplimiento de los objetivos previstos en los planes de estudio.

El trabajo docente-metodológico es la actividad que se realiza con el fin de mejorar de forma continua el proceso docente-educativo, basándose en la preparación didáctica que poseen los profesores, así como en la experiencia acumulada. Atiende en general, las principales prioridades y necesidades de dicho proceso.²¹

El control al proceso docente educativo es parte del contenido del trabajo metodológico y una de sus funciones. Es el medio fundamental para conocer la calidad de este proceso, evaluar sus resultados y dirigirlo hacia el cumplimiento de sus objetivos.^{21, 22}

Los departamentos, las facultades, los centros universitarios municipales y las filiales centrarán su control en la calidad de la labor educativa, docente y metodológica que realizan los profesores de manera individual y colectiva.

Se utilizará el análisis colectivo para encontrar soluciones acertadas a los problemas que se presenten en el trabajo de las disciplinas y las asignaturas. Al garantizar una estructura didáctica que favorezca la educación desde el aprendizaje de los contenidos, se destaque el papel del profesor como facilitador de un proceso que favorezca la formación humanista del estudiante y su aprendizaje autónomo.²³

Debe prever un amplio empleo de las tecnologías de la información y las comunicaciones. Es imprescindible tener en cuenta el uso de los recursos educativos disponibles, de los escenarios tecnológicos con que cuenta la institución de educación superior, la ayuda que brindan los tutores y el trabajo metodológico de los profesores.^{23, 24}

El trabajo metodológico de un colectivo de profesores se desarrolla de forma cooperada con el propósito de introducir cambios en la práctica educativa. Los problemas detectados durante el proceso docente educativo constituyen un punto de partida para establecer los objetivos a alcanzar.

Para lograr avances en la calidad del proceso de formación integral de los estudiantes se requiere de un trabajo metodológico sistemático y consecuente de los sujetos que participan directamente en este proceso en continua actividad y comunicación.

En tal sentido la formación del profesional debe sustentar sus bases en el paradigma sociomédico que defiende la política de salud de la sociedad.^{24, 25}

La necesidad del paradigma médico-social es fundamental en la formación de los profesionales de la salud, de modo, que propenda a garantizar salud para todos, mediante acciones de promoción de salud, de prevención de enfermedades y de rehabilitación de los enfermos, al igual que las de recuperación de los pacientes, e inserción de la familia y sus miembros, como la vía posible para lograr tales fines en la sociedad.²⁵

Este principio se sostiene en las leyes de la Pedagogía y Didáctica, especialmente, la de vinculación de la escuela con la vida; también de los principios fundamentales de la Didáctica como son el de la sistematicidad, de la asequibilidad de los conocimientos, de la vinculación de la teoría y la práctica, de las habilidades y valores, de la contextualización de la cultura, de la científicidad, del carácter histórico- concreto de los conocimientos.

De los principios pedagógicos como el de la unidad del carácter científico e ideológico del proceso pedagógico, el de la unidad de lo instructivo-educativo y lo desarrollador en el proceso de la educación, el de la unidad de lo afectivo y lo cognitivo en el proceso de educación de la personalidad, el del carácter colectivo e individual de la educación y el respeto a la personalidad del educando, vinculación de la educación con la vida, el medio social y el trabajo en el proceso de la de educación de la personalidad, el de la unidad entre la actividad, la educación y la personalidad.^{26, 27}

El principio de formación del profesional de la salud en la integración a lo social en correspondencia con la atención de salud, tiene función metodológica. La misma está dada en tanto surge de la generalización de la práctica en el proceso de enseñanza- aprendizaje en el seno del proceso de atención a la salud, en el

cual se enriquece y retorna nuevamente a la práctica, afianzándose con lo teórico de la concepción de integración de lo social.²⁷

El principio actúa como guía para el logro de la integración de lo social al contenido de la formación profesional, para la transformación, no solo del contenido profesional para el desempeño de su labor desde un modelo sociomédico, salubrista, sino con este, el pensamiento, también los hábitos, conductas, modos de actuación de otros procesos socializadores que forman parte del desarrollo de la personalidad con más ricas cualidades profesionales. Estos estarán en correspondencia con la interrelación profesional con los pacientes, la comunicación con ellos en lo asistencial y el resto de la comunidad.

28

La función metodológica conduce y asume la dirección que permitirá que los conocimientos y habilidades se orienten con intencionalidad al desarrollo de conocimientos, habilidades, valores y valoraciones de lo sociomédico, esencial para la formación de los profesionales en el paradigma médico-social.^{28, 29}

Las acciones para llevar a efecto y aplicar dicho principio en el proceso de enseñanza aprendizaje de las disciplinas de las carreras médicas, deberán enriquecer su preparación científica y metodológica con relación a los aspectos teóricos y prácticos referentes al proceso de integración de lo social, lo que le permitirá analizar, seleccionar e instrumentar a partir de los contenidos de las disciplinas que permitan la interacción con los miembros de la comunidad y se tome en cuenta las exigencias de sus situaciones de salud.²⁹

Esto facilitará la inclusión de situaciones problemáticas, estrategias, metodología u otras de integración a lo social en el trabajo docente, y propicia el desarrollo de conocimientos, habilidades, valores y valoraciones profesionales y ciudadanos con la articulación de actividades académicas, laborales o asistenciales e investigativas en el marco de la comunidad que permitan la investigación científica, desde los contenidos abordados por el equipo estudiantil, vinculados con las situaciones o problemas de salud, enmarcadas por sus experiencias en la interacción con la comunidad.^{29, 30}

Por otra parte, los futuros profesionales de la salud tendrán que desarrollar habilidades como, establecer una adecuada relación sistemática con los miembros de la comunidad, mediante la comunicación con pacientes, familiares, dirigentes de la comunidad y vecinos, promoviendo un mejoramiento de la

situación de salud de los pacientes; determinar las influencias de factores del ambiente físico, familiares, comunitarios, laborales, comportamentales, actitudinales y hábitos propios que intervienen en la salud, alertándolos sobre ellos y brindándoles de ser posible, soluciones; realizar acciones sociales planificadas con sus pacientes, familiares y la comunidad para capacitarlos, con el fin de que asuman el control de su salud.³⁰

Del total de horas de las actividades docentes y prácticas que contienen los planes de estudios de las carreras de Ciencias Médicas, alrededor de una tercera parte son actividades concretas de educación en el trabajo, dirigidas a la promoción y prevención de enfermedades que realizan los estudiantes en las unidades del sistema de salud, lo que se ha incrementado en las carreras que han realizado el perfeccionamiento de sus planes de estudio, para su transformación en planes de estudio D, y recientemente en plan E, en los que ese porcentaje es mayor, y oscila entre un 50 y un 60 % del tiempo total del currículo base.³¹

Tales planes de estudio de la carrera de Medicina son el producto de un proceso en el que se ha incrementado el fondo de tiempo destinado a los contenidos vinculados con la APS, escenario en el que se desarrollará el profesional al que responde el perfil del egresado dentro de la carrera.³²

El egresado con estos planes de estudios debe ser capaz de influir en las determinantes, causas y factores de riesgo que afectan la salud de su comunidad; orientar el atenuamiento de las desigualdades para garantizar condiciones de vida dignas en sus habitantes y volcar todos los esfuerzos en la participación activa de la población y los sectores para la solución de los problemas.³¹

Debe ocuparse más de la población en la vida cotidiana que de la que ya se encuentra enferma o en riesgo; esta es la razón de ser de la promoción de salud, principal función del médico cubano actualmente.³²

A criterio de la autora, para que haya una total correspondencia entre las condiciones en que se forma un médico y su perfil de salida o modelo de profesional, hoy las áreas de atención primaria deben mantenerse como los escenarios docentes predominantes de la carrera de Medicina en Cuba, con el gran aporte de la enseñanza tutelar y el concurso de profesores que tienen ante sí una tarea de elevada responsabilidad: transformar el consultorio médico en

una célula básica de la enseñanza.

Para la autora, según su experiencia como metodóloga del departamento de MGI, en el proceso docente-educativo en las instituciones de la atención primaria de salud, la escasa y limitada atención por parte del médico de la familia al trabajo de promoción de salud, comparativamente con el de tratamiento y rehabilitación de los pacientes, el insuficiente trabajo de terreno, que se limita a la atención de enfermos, niños y embarazadas, y la pobre utilización del análisis de la situación de salud como la base de las acciones médicas, son factores que limitan la realización de habilidades en promoción de salud.

Según Pupo Ávila ³³, la puesta en práctica de esas acciones ha estado obstaculizada, entre otras causas, por una enseñanza hospitalaria, y aun cuando hace pocos años se llevó la educación a los escenarios ambulatorios, ha seguido centrada en lo curativo en gran parte del mundo, y de la que Cuba no está exenta.

Sin embargo, se ha llegado a la comprensión de una óptica más abarcadora que permite incluir las formas sociales de dar respuesta a las necesidades de la población en materia de salud. ³⁴

Para lograr un desempeño idóneo en la APS se deben desarrollar acciones efectivas que en el contexto académico se deben traducir en habilidades. Se necesita tener no solo el conocimiento teórico conceptual, sino el dominio de las herramientas abordadas en estudios anteriores. ³⁵

La promoción de salud vista desde la perspectiva de la formación profesional para hacerse realidad y no permanecer como declaración formal, tiene que constituir la columna vertical del currículo base y de cada una de sus unidades curriculares. ³⁵

A criterio de la autora, de las actividades docentes y prácticas que contienen los actuales planes de estudios de la carrera de Medicina, como promedio, alrededor de una tercera parte son actividades concretas para la promoción de salud que se realizan en la APS, donde adquieren habilidades sensoriales y perceptuales, de los procedimientos atencionales y terapéuticos, así como en las modificaciones de la esfera afectiva en una actitud consecuente con la salud pública y la sociedad cubana.

La habilidad de promover salud no está definida con claridad, operacionalizada, ni sistematizada desde el macrocurrículo, lo cual conduce a la ausencia de

habilidades propias y falta de estructuración adecuada del tema en la mayoría de las asignaturas.³⁴

El predominio de escenarios docentes en la Atención Primaria, así como la existencia de la disciplina principal integradora (DPI) como rectora de la carrera y la Promoción de Salud como asignatura propiamente dicha, son oportunidades para el contacto de los estudiantes con la temática homónima en la práctica.^{33,35}

La carrera de Medicina establece como año final la realización de una práctica preprofesionalizante mediante un Internado Rotatorio con 5 rotaciones: Medicina, Pediatría, Cirugía, Ginecobstetricia y Medicina General Integral, que como práctica preprofesional constituye la actividad principal integradora de formación profesional y educación de los estudiantes, a partir de la práctica médica y el trabajo médico-social, como fuente de aprendizaje y educación complementada, eje conductor esencial del proceso docente-educativo del ciclo clínico, cuyo objeto de estudio es a su vez una parte del propio objeto de trabajo profesional y los métodos de aprendizaje están estrechamente relacionados con los del trabajo profesional.³⁵

El proceso formativo en el Internado es responsabilidad de las instituciones docentes y de salud, de los docentes y especialistas que interactúan con los estudiantes.³⁶

Los objetivos generales educativos e instructivos del internado son iguales a los declarados en el modelo del profesional.

No se programan nuevos contenidos, son los mismos de las disciplinas y asignaturas cursadas en la carrera, determinados por los problemas de salud que debe resolver el Médico General.³⁷

En el Internado el estudiante debe poner en práctica, a un nivel superior, los principios de la Medicina como ciencia sociobiológica y convertir informaciones y habilidades adquiridas en modos profesionales de actuación.^{36, 37}

La rotación de Medicina General Integral (MGI), se desarrolla en el escenario de la APS, en un consultorio del médico de la familia con supervisión profesoral y realiza las actividades de educación en el trabajo inherentes al médico de familia.³⁷

Para la autora, durante esta rotación, a la promoción de salud debe brindársele la mayor atención por parte de los directivos, tutores y docentes que participan en el proceso de formación de los estudiantes de sexto año, desde una

perspectiva pertinente, innovadora y contextualizada, corrigiendo los aspectos que obstaculizan e inciden de manera desfavorable en el proceso docente educativo, y qué impiden adquirir los conocimientos y habilidades que permitan el desarrollo de acciones efectivas en promoción de salud.

La autora, que se ha desempeñado como metodóloga en el departamento de MGI, ha identificado desde hace varios cursos como uno de los problemas fundamentales en la Facultad Finlay – Albarrán (F.F.A) de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana (UCMH) deficiencias en la realización de las actividades de promoción de salud en la rotación de Medicina General Integral del Internado Rotatorio en la carrera de Medicina.

Como **problema práctico** se identifica que, a través de supervisiones, controles a clases y controles al proceso docente, se han detectado insuficiencias de los tutores en el cumplimiento de su rol y preparación en el campo de la promoción de salud, priorizándose las actividades diagnósticas y curativas.

No se cuenta con orientaciones metodológicas que tributen al desarrollo del proceso docente-educativo en promoción de salud, por lo que el estudiante no cumple las habilidades declaradas en el programa de la rotación de MGI, según el alcance del plan de estudio de la carrera y el programa del Internado Rotatorio, todo lo cual atenta con la formación integral del estudiante.

Por otra parte, la situación epidemiológica actual agrava la puesta en práctica y el desempeño en promoción de salud, priorizándose las acciones estratégicas preventivas y curativas, declaradas en la labor de pesquisaje y en los protocolos de actuación para el enfrentamiento a la Covid-19.

Dado lo expresado con anterioridad la autora plantea como **problema científico**: ¿Qué acciones contribuirán a la integración de la promoción de salud en el proceso docente-educativo de la rotación de MGI en el Internado Rotatorio en la carrera de Medicina en la Facultad de Ciencias Médicas “Finlay-Albarrán”?

Para darle respuesta a esta interrogante se plantean los siguientes objetivos:

Objetivo general

Diseñar una propuesta metodológica para la integración de la promoción de salud en la rotación de Medicina General Integral del Internado Rotatorio que propicie la realización de acciones de promoción de salud en los estudiantes del sexto año de la carrera de Medicina en la Facultad de Ciencias Médicas “Finlay-Albarrán”.

Objetivos específicos

1. Determinar los fundamentos teóricos-metodológicos que sustentan el diseño de la propuesta metodológica para la integración de la promoción de salud en la rotación de MGI.
2. Caracterizar la integración de la promoción de salud en el proceso docente-educativo de la rotación de MGI.
3. Diseñar la propuesta metodológica para la integración de la promoción de salud en la rotación de MGI.

Con relación a la **novedad científica**, se manifiesta en ofrecer una propuesta metodológica para la integración de la promoción de salud en la rotación de MGI del Internado Rotatorio en la carrera de Medicina, que posee como cualidades su carácter contextualizado, flexible, integrador, orientador y procedimental; que posibilita cumplir con las exigencias actuales del proceso docente-educativo en la Educación Médica contemporánea.

La investigación se caracteriza por su **actualidad**, teniendo en cuenta el desarrollo de una propuesta metodológica de integración de la promoción de salud, concebida desde el proceso docente-educativo de la rotación de MGI, que permite buscar un equilibrio coherente entre las exigencias que plantea la educación médica superior cubana actual, y las necesidades que demanda la sociedad; propicia la adquisición de habilidades y herramientas para la ejecución de acciones de promoción de salud, y se contribuye a la formación integral del profesional médico cubano.

El tema de investigación se acoge a lo referido en la formación de los recursos humanos en el sistema de salud, tanto en el Pre como en el Posgrado.

CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO

1.2. Fundamentos teóricos de la promoción de salud

Este capítulo ofrece las concepciones teóricas encontradas en la literatura consultada y que se utilizarán en el análisis de los principales referentes teóricos y metodológicos, que sustentan el desarrollo de la promoción de salud y su contribución a la formación del médico general básico; se determinan las diferentes etapas por las que este proceso ha transitado, con el respectivo análisis de las tendencias históricas en la formación de este profesional.

Se analiza la situación actual del proceso de la promoción de salud en la carrera de Medicina, de manera particular en el Internado Rotatorio y en la rotación de MGI, direccionado hacia la formación de habilidades en promoción de salud, para contribuir mediante su contexto de actuación profesional, a proporcionar salud y elevar la calidad de vida de la población.

1.3. Evolución histórica conceptual de la promoción de salud

En el siglo XIX, en Escocia, en 1820, W.P. Alison describió la asociación entre la pobreza y la enfermedad; R. Virchow en Alemania, en 1845, decía que las causas de la enfermedad eran mucho más sociales y económicas que físicas.¹ Pero no fue hasta 1945, cuando H.E. Sigerist utilizó por primera vez el término promoción de la salud: “La salud se promueve al proporcionar un nivel de vida decente, buenas condiciones de trabajo, educación, ejercicio físico y los medios de descanso y recreación”.¹³

Los referentes teórico-conceptuales de la promoción de salud comenzaron a desarrollarse a partir de la década de los años setentas en Canadá, Inglaterra, EE.UU., Australia y Nueva Zelanda, como consecuencia de la necesidad de disminuir los costos de la atención en salud que trajo consigo el modelo biomédico hegemónico y un clima socio-político y académico que realzaba el papel del control individual sobre la salud.³⁸

En 1974, el informe del primer ministro canadiense Lalonde, proponía una nueva perspectiva de la salud de los canadienses, se transforman de algún modo las políticas de salud, al pasar de un modelo basado en la curación de las enfermedades a otro sustentado en la promoción de la salud, considerada la mejor herramienta para aliviar y reducir los problemas de salud.³⁹

Desde 1978, con la Declaración de Alma Atá, en la que se estableció el lema “Salud para todos en el año 2000”, la promoción de la salud ha sido un eje de

orientación para la creación de condiciones que la mejoren y promuevan, como un derecho básico universal, situándola como una de las mejores inversiones para lograr el desarrollo económico y social de los países en todo el mundo. ⁴⁰ En 1986, se celebra en Ottawa, Canadá, la Primera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, fue una iniciativa en favor de una nueva acción de salud pública. En la carta de Ottawa emanada de dicha conferencia, se analizan los progresos alcanzados desde la declaración de Alma Ata y se pone énfasis en una nueva concepción de la salud pública, se toma en cuenta, desde el concepto de promoción basado en el autocuidado y la acción intersectorial en salud.

Se define además el concepto de promoción de la salud, se hace un llamado a la acción internacional, se identifican acciones claves y estrategias básicas para lograr la “Salud para todos”, ya propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Alma Atá. ⁴¹

En la Carta de Ottawa aparecen los lineamientos necesarios para realizar la promoción de salud con éxito, los cuales fueron ratificados en la segunda conferencia celebrada en 1988. ^{41, 42}

La promoción de la salud se describe como un proceso, cuyo objeto consiste en fortalecer las habilidades y capacidades de las personas para emprender una acción, y la capacidad de los grupos o las comunidades con el fin de ejercer control sobre los determinantes de la salud.

Recomendaciones posteriores de la OMS, insistieron en la importancia de la participación social en la toma de decisiones, sumado a la necesidad que el estado desarrolle políticas integradas para abordar los problemas de los grupos con mayor desventaja. ⁴³

Constituye la piedra angular de la APS y una función esencial de la Salud Pública; el fundamento de su desarrollo se materializa en la eficiencia con que reduce la carga de morbilidad y mitiga el impacto social y económico de las enfermedades, dándose un amplio consenso en cuanto a la relación existente entre promoción de la salud, desarrollo humano y económico.

Por lo tanto, es la estrategia clave del mejoramiento de los factores determinantes de la salud y la equidad, al considerar aspectos sociales, culturales, ambientales, tanto para el individuo mismo, como para toda la sociedad. ^{41, 42, 43}

Desde esta perspectiva, los gobernantes y quienes tienen poder político deben realizar acciones dirigidas a solucionar los problemas vinculados a la salud de la población, bienestar y calidad de vida. ⁴⁴

Para trabajar en esta dirección se proponen estrategias generales y específicas, que combinan responsabilidades de los diferentes sectores y niveles de gestión de la política pública, distinguiéndose tres ejes:

a) Construcción de políticas públicas locales, basadas en la evidencia y con pertinencia territorial, tales como: decretos alcaldicios, ordenanzas municipales, proyectos de ley que sustenten la construcción de entornos saludables donde las personas viven, trabajan y estudian.

b) Intervenciones multinivel en los distintos componentes de salud pública, en base al diagnóstico epidemiológico nacional, regional y comunal, basadas en la evidencia y con pertinencia territorial, en áreas como salud mental, salud ambiental, salud sexual y reproductiva, alimentación y nutrición, actividad física, salud intercultural, entre otros, que desarrollen integralmente las funciones de salud pública de fiscalización, vigilancia y promoción de la salud con participación ciudadana considerando a toda la población a lo largo del ciclo vital.

c) Gestión Pública Participativa, mediante la vinculación de los dirigentes y comunidad en el diseño e implementación de las estrategias, con capacitación de dirigentes sociales para el ejercicio de la ciudadanía en Salud Pública y la implementación de mecanismos de participación ciudadana, que incorpore a nivel vinculante y consultivo la opinión de la ciudadanía en todas las etapas del diseño de las políticas públicas (diseño, implementación y evaluación). ⁴⁵

Entre las herramientas necesarias para realizar la promoción se encuentran:

1. La información: ofrece los elementos para concientizar a los decisores y otros actores sociales, en relación con hechos y factores que influyen en el estado de salud de la comunidad.
2. Comunicación en salud: es un proceso en el que se realizan y transmiten mensajes, basado en investigaciones sobre el usuario, para promover la salud de los individuos y comunidades.
3. Educación para la salud: facilita el aprendizaje a partir de experiencias, que contribuyen al logro de conocimientos. ⁴⁶

En la actualidad los programas de promoción de la salud tienen como propósito contribuir al desarrollo de políticas públicas de nivel nacional, regional y comunal

que construyan oportunidades para que las personas, familias y comunidades accedan a entornos saludables, dentro del cual se identifican tres entornos prioritarios para el desarrollo de la promoción de la salud: comunal, educacional y laboral. ⁴⁷

Desde esta mirada, los desafíos estratégicos de la promoción de salud se asocian a la creación e impulso de políticas públicas saludables, intersectoriales, cuya finalidad sea crear entornos de apoyo que permitan a las personas y comunidades desarrollar una vida saludable y plena en cualquier parte del mundo. ^{46, 47, 48}

1.2.1. Perspectivas de la promoción de salud en el mundo

Un importante hito relacionado con la evolución de la promoción de salud lo constituyó la Conferencia Internacional en Atención Primaria en Salud en Alma Atá, celebrada en Kazajastán en 1978. Allí, Halfdan Mahler, de nacionalidad danesa, tercer director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS) entre 1973 y 1988, resultó un elemento clave en la instauración de esta histórica conferencia, donde se elaboró la declaración que definió la Estrategia de Salud para Todos en el año 2000. ⁴⁹

Bajo su liderazgo, la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia desarrollaron conjuntamente el estudio “Distintos medios de atender las necesidades fundamentales de salud en los países en desarrollo”, en el cual se examinaron los esfuerzos exitosos de asistencia primaria en salud de distintos países. ⁵⁰

Esta conferencia exhorta a la urgente y eficaz acción internacional, a fin de impulsar y poner en práctica la atención primaria de salud en el mundo entero y particularmente en los países en desarrollo, con un espíritu de cooperación técnica y conforme al nuevo orden económico internacional. ^{49, 50}

La Conferencia insta a los gobiernos, a la OMS, el UNICEF y a otras organizaciones internacionales, así como a todo el personal de salud y al conjunto de la comunidad mundial, a que apoyen el compromiso de promover la atención primaria de salud y de dedicarle mayor apoyo técnico y financiero, sobre todo en países en desarrollo. ⁵¹

Sin embargo, no fue hasta 1986, el día 21 de noviembre, en la primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, en Ottawa, que se emitió la conocida Carta de Ottawa, dirigida a la consecución del objetivo Salud

para Todos en el año 2000.

Esta conferencia fue, ante todo, una respuesta a la creciente demanda de una nueva concepción de la promoción de la salud en el mundo, y tomó como punto de partida los progresos alcanzados como consecuencia de la Declaración de Alma Ata sobre la atención primaria, el documento "Los objetivos de la Salud para Todos" de la Organización Mundial de la Salud y el debate sobre la acción intersectorial para la salud en la Asamblea Mundial de la Salud.⁵²

En América Latina la promoción de salud está estrechamente ligada a su historia, cultura y procesos de desarrollo. Más allá de la diversidad de sus países, existen bases compartidas y desafíos comunes.⁵³

Se abre al siglo XXI con el enfrentamiento satisfactorio un conjunto de características epidemiológicas, donde los estilos de vida y los comportamientos sociales son trascendentales. La pobreza e inequidad social hacen más complejo el desafío, por lo que se precisa de respuestas más elaboradas y globales que permitan alcanzar un verdadero cambio social.^{52, 53}

Muchas de las iniciativas de promoción de salud implementadas en los últimos años, desarrolladas a nivel individual, no dieron los resultados esperados. Cada vez es más evidente que las estrategias de promoción de la salud deben considerar un enfoque social, comunitario y político, integral, que permita el acceso equitativo a respuestas efectivas en salud.⁵⁴

No es menos cierto que América Latina ha experimentado mejoramientos sustanciales en la salud, pero aún persisten estructuras de desigualdad que demuestran que los beneficios de la racionalización de la medicina clínica no siempre se han extendido a la Salud Pública.

Después de 30 años de emitida la Carta de Ottawa, la introducción del virus del Zika a América Latina y su calificación como emergencia de salud pública global por parte de la Organización Mundial de la Salud, a finales de 2015, condujo a reflexionar, una vez más, sobre los pilares de la misiva.^{53, 54}

Esta epidemia ha sido reveladora de la necesidad de reafirmar la importancia de los valores y las acciones que impulsa la promoción de la salud.

Para ello son necesarias acciones a escala local, donde se consideren los determinantes sociales de la salud y la intersectorialidad, con énfasis en la participación de la población y en la reducción de las desigualdades de acceso a la atención de salud, para lograr una cobertura sanitaria universal.

Si bien en los países latinoamericanos existe una propuesta programática encaminada a resolver problemas específicos de salud, falta incorporar programas que apunten a aquellos factores extrasectoriales que impactan en el nivel de salud de la población, como el cuidado del ambiente, la mejora de la calidad de la vivienda, de la educación, el agua potable, la seguridad alimentaria, entre otros; los que, coordinados de manera adecuada con planes sanitarios, pueden contribuir a fomentar comportamientos y costumbres de promoción de la salud.

El desarrollo de la promoción de salud en América Latina sigue constituyendo un reto para los años venideros, en cuanto a la búsqueda de una mayor integración de las decisiones económicas, sociales y políticas, de manera que realmente pueda convertirse en un movimiento popular con una amplia participación de toda la sociedad.^{53, 54, 55}

Cuba, a diferencia de otros muchos países, ha priorizado el desarrollo social mediante la estrategia de Desarrollo General Integral, en armonía con la concepción de Desarrollo Humano expresada por el PNUD (CIEM-PNUD, 2000).

El Estado, ha dado una gran prioridad a la salud, el líder de la revolución Fidel Castro tuvo la visión de desarrollar este sector y de invertir recursos en ello, todo lo cual tiene un capital cultural y simbólico acumulado. Hay un sistema de salud que resuelve los principales problemas de salud y un modelo de atención, centrado en las personas y las comunidades, con su base en la APS.⁵⁶

En la década de los 70, se implantó el Modelo de Medicina Comunitaria que constituyó un intento para lograr participación comunitaria en la solución de los problemas de salud.^{55, 56}

En 1983 el MINSAP instauró el Programa de Promoción de Salud, que fue el primer proyecto oficial en este sentido y resultó un avance que incluyó al Médico y Enfermera de la Familia. Entre sus objetivos estaba contribuir a mejorar el estado de salud de la comunidad, promoviendo estilos de vida más sanos y aumentar la eficiencia física al introducir el concepto de un cambio gradual en los hábitos de vida de la población inducido por el equipo de salud.⁴⁴

En Cuba, desde el comienzo del triunfo revolucionario, se adoptaron acciones que perseguían como fin la promoción de salud y la prevención de enfermedades, dentro de un sistema gratuito de salud pública.

Con el transcurso de los años, estas medidas se acercaron cada vez más, a partir de un programa integral de salud, al medio en que se desarrolla el individuo y la familia, es decir, a la comunidad. Esta política de salud ha permitido que Cuba pueda mostrar, cada vez mejores y más alentadores indicadores de salud; lo cual se debe, en mayor parte, a la creación de los consultorios del médico y enfermera de la familia.⁴⁷

El Programa del Partido Comunista de Cuba aprobado en el 1976 plantea en su segunda parte, aspecto IV-Educación: es necesario garantizar en el seno de la familia y la escuela, una adecuada y sistemática formación de los niños y jóvenes en hábitos y normas de conducta y convivencia social que responda a la ética socialista.^{44, 47, 56}

De igual manera se requiere acentuar desde los primeros grados hasta la enseñanza superior los contenidos relacionados con la educación estética y la educación para la salud.

Dentro de las contribuciones de Cuba a la promoción de salud, ha sido reconocido el programa del Médico y la Enfermera de la Familia, surgido en la década del 80, en el que se sustentan hoy las transformaciones del sistema de salud y en las prioridades para mejorar el estado de salud de la población.⁴⁶

Su primer objetivo se refiere a promover acciones de salud que contribuyan a mejorar actitudes, conocimientos y prácticas saludables en la población haciendo énfasis en la participación activa de la comunidad organizada y la intersectorialidad, donde los profesionales de la salud que lo integran se convierten en los principales promotores de salud desde el nivel primario de atención, en las comunidades, y constituyen una fortaleza para mantener los indicadores de salud ante el incremento de las enfermedades no transmisibles, y la promoción de hábitos de vida más saludables en la población.⁵⁷

En los Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución se hace referencia en el lineamiento 159 a la necesidad de fortalecer las acciones de salud en la promoción y prevención para el mejoramiento del estilo de vida con participación intersectorial y comunitaria.

Los lineamientos 143 y 146, para la educación, ordenan dar continuidad al perfeccionamiento educativo y a la salud, así como actualizar los programas de formación e investigación de las universidades, todo ello en función de trabajar en sintonía con las verdaderas necesidades del desarrollo económico y social

del país. ⁵⁸

El Reglamento General del Policlínico reconoce entre las funciones de la institución, las acciones de PS ligadas a la atención integral de salud, actividades de educación para la salud dirigidas a los trabajadores, estudiantes y comunidad, así como acciones de vigilancia para la PS.

La promoción de salud está declarada como parte de las funciones y objetivo general del programa de Atención Integral a la Familia.

Constituye una estrategia de la Salud Pública Cubana que tiene como propósito lograr y mantener las capacidades y las habilidades de las personas para la vida, lo cual contribuirá al mejoramiento del estado de salud de la población mediante acciones integrales enfocadas en el fomento del autocuidado y la responsabilidad con la salud del individuo, la familia, la comunidad. ^{11, 14}

Estas acciones corroboran el impulso que está recibiendo esta área desde la Organización Mundial de la Salud a partir de sus planteamientos de salud para el milenio. ⁵⁹

El concepto de promoción de la salud se ha enriquecido con el de empoderamiento de la población. Ya no se trata solo de abarcar acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades básicas para la vida de los individuos, sino que para que todo esto pueda darse, hay que implementar medidas directas y eficaces de empoderamiento de la salud. ⁶⁰

La atención médica debe ir de la mano de la prevención y la promoción de la salud. Se requerirán estructuras formales y transversales para la PS y todo servicio de atención médica debe transformarse también en un espacio para la PS.

En estos momentos Cuba tiene una gran oportunidad en la revolución tecnológica de la información y las comunicaciones que se le avecina, el desafío de aprovecharla comunidad virtual y las redes sociales de Internet, todo lo cual genera muchas expectativas y puede traer efectos positivos. ^{44, 57}

Habrá también que utilizar más las tecnologías de la información (TICS) en la PS, con énfasis en niños y adolescentes, ellos deben ser un público objetivo explícito de la PS.

En relación a los entornos saludables y a la reorientación de los servicios de salud destacó proyectos como el de las Casas de Abuelos en el contexto del envejecimiento de la población cubana, que permiten mayor interacción con la

familia, retrasan la pérdida de la autonomía, la aparición de enfermedades no transmisibles y sus complicaciones y aumentan el valor social y el aporte del anciano. ^{12, 61}

Finalmente, la promoción de la salud queda truncada si no se enmarca en acciones concretas relacionadas con los principales problemas de salud de la población.

El carácter de promoción de la salud del sistema de salud cubano está recogido en la Constitución de la República y en la Ley de la Salud Pública, se justifica pues la respuesta a partir de un programa de formación posgraduada con actualidad. ⁵⁹

En las proyecciones de la Salud Pública en Cuba para el 2015 se plantea que el contexto futuro precisará de enfoques preventivos y de promoción de salud y desarrollar una estrategia de fortalecimiento de la atención primaria de salud junto a la adecuación de los objetivos y funciones de la Medicina Familiar lo que consolidará al policlínico como institución rectora en el Sistema Nacional de Salud. ^{59, 60, 61}

Esto requerirá de la aplicación de nuevos conceptos en la formación de los recursos humanos, concebidos desde el Pregrado.

1.4. La promoción de salud en el diseño curricular de la carrera de Medicina

La PS ha estado incluida en los planes de estudio en Cuba desde la década del 60 y siempre ha estado presente en los planes de superación postgraduada. Se distingue la formación práctica en el contexto de la APS en estrecha relación con la comunidad. ⁶²

Se han sentado precedentes internacionalmente por el carácter novedoso y futurista con la implantación y desarrollo del modelo del Médico General Integral a partir de 1984. ⁶⁰

Por su concepción teórica y metodológica y los resultados concretos en la satisfacción popular e indicadores de salud, constituye un pilar básico de la salud pública cubana. ⁶¹

La integración de las instancias formadoras y las prestadoras de servicios han creado las condiciones para un progresivo desarrollo de la asistencia, la docencia y la investigación. ³³

La misión de la Universidad de Ciencias Médicas en Cuba está favorecida por las políticas y decisiones del estado, que evidencian la equidad y priorizan la formación de un profesional de la salud sustentado en valores entre otros aspectos favorecedores.³⁴

Enfrenta retos como eliminar el modelo hegemónico y el enfoque biologicista que prevalece en la práctica profesional en el mundo y el logro permanente de la calidad en el proceso formativo del profesional que necesita la sociedad actual para preservar la salud de individuos, familias y comunidades.⁶²

A partir de 1959 con el triunfo de la Revolución se produce un cambio radical, se proclama la salud como un derecho del pueblo y deber del Estado, imprimiendo a la atención médica un carácter gratuito y una orientación preventivo-curativa, con énfasis en los aspectos profilácticos.

Entre la Reforma Universitaria en 1962 y el 1980 hubo cinco planes de estudio de Medicina. En ese período suceden hechos de trascendencia como la creación del Ministerio de Salud Pública y del Sistema Nacional de Salud, que inicia un desarrollo ascendente de la Atención Primaria, con la creación de los hospitales rurales y los policlínicos.³⁴

Durante los años 1981 y 1982 se realizó en todo el país un análisis de la Educación Médica Superior con una amplia participación de profesores, egresados, trabajadores de la salud, estudiantes de diferentes años, dirigentes de Salud Pública, de las organizaciones estudiantiles y sindicales, con participación de la comunidad.^{35, 63}

Ello sirvió junto a las demandas provenientes de la situación real de la Salud Pública y la Educación Médica cubanas, - sus logros, deficiencias y perspectivas-, el marco conceptual de la Educación Superior cubana y las tendencias mundiales de la educación médica, se decide elaborar un nuevo currículo con el objetivo de formar un médico general básico (MGB) categorizado así para diferenciarlo del especialista de Medicina General Integral, y que ejercerá como médico de familia en la comunidad.

Las principales transformaciones a lograr se concentran básicamente en el plan de proceso docente, los programas de disciplinas y los de las asignaturas. Asumir con más precisión en el perfeccionamiento la categoría “problemas profesionales a resolver”, en relación con todos los campos de acción y funciones previstas en el Modelo del Profesional.⁶⁴

Las habilidades específicas de la profesión según las funciones del profesional de la salud tienen en cuenta la función de atención médica integral y habilidades de aplicación de promoción y prevención: realizar educación para la salud (sexual, nutricional, ambiental y otras), identificar factores de riesgo y grupos vulnerables, realizar control de salud del sujeto sano, aplicar el esquema de inmunizaciones, identificar el estado de satisfacción de la población.³⁴

La PS ha estado incluida en los planes de estudio en Cuba desde la década del 60 y siempre ha estado presente en los planes de superación postgraduada.

Se distingue la formación práctica en el contexto de la APS en estrecha relación con la comunidad. Se han sentado precedentes a nivel internacional, por el carácter novedoso y futurista, especialmente con la implantación y desarrollo del modelo del Médico General Integral a partir de 1984.^{33, 35}

Por su concepción teórica y metodológica y los resultados concretos en la satisfacción popular e indicadores de salud, constituye un pilar básico de la salud pública cubana.

La integración de las instancias formadoras y las prestadoras de servicios han creado las condiciones para un progresivo desarrollo de la asistencia, la docencia y la investigación.^{64, 65, 66}

En el segundo semestre del primer año se imparte la asignatura Promoción de Salud, con una duración de 18 semanas y 104 horas distribuidas en diferentes formas de organización de la enseñanza desarrollada fundamentalmente en el consultorio del médico de la familia en la comunidad.^{32, 33, 35}

Sin embargo, para la autora, la falta de una clara definición de la habilidad promover salud, desde el macrocurrículo, condiciona que se redacten los contenidos, objetivos y las habilidades de manera espontánea y sin criterios técnicos actualizados, que requiere de un perfeccionamiento *a posteriori* en consonancia con la literatura en la manera de abordar el diseño curricular de forma flexible y contextualizada.

Las asignaturas de MGI y la asignatura Promoción de Salud constituyen oportunidades para el aprendizaje y las prácticas en PS.

En ese sentido los expertos distinguen dos elementos favorecedores: el escenario, que facilita que las faltas teóricas del currículo puedan solventarse por la vía práctica y la integración disciplinar de MGI durante los 6 años de la carrera. La presencia en los escenarios de la APS no garantiza *de facto* la

adquisición de habilidades del estudiante. Se necesita avanzar en la formación posgraduada para que los actuales tutores sean un modelo a seguir en cuanto a cómo promover salud.³³

La experiencia cubana está favorecida por los lineamientos que rigen la política del país y las políticas ministeriales; permite una preparación profesional integral, de base comunitaria, y el Plan de Estudios incluye la PS como asignatura en el diseño del currículo que se concretan en los escenarios de la APS. Tiene el reto de perfeccionar la preparación de los tutores y articular los contenidos para un mejor abordaje transdisciplinar.^{67, 68, 69}

En el perfil profesional se definen cinco funciones para el Médico General Básico, en cuatro de ellas aparecen declaradas las siguientes actividades de PS con enfoque individual, familiar y social:

1. La función rectora de Atención Médica Integral se define como aquella que brinda atención médica integral y continua a las personas, familias, grupos y colectivos a él asignados mediante acciones de promoción de salud.
2. La función docente-educativa: en la que realizará capacitación con los líderes de la comunidad para desarrollar acciones de promoción y educación para la salud.
3. La función de administración: realiza coordinaciones intersectoriales para la solución de los problemas de salud identificados en su comunidad.
4. Función de investigación: aplica el método científico, el método clínico y el epidemiológico, con un enfoque social, en la identificación y solución de problemas de salud.
5. Se menciona la función especial en cuyo caso no es necesario que quede explícito el papel de la PS.

En las habilidades para la función rectora solo queda explícita una actividad de PS: la educación para la salud, ya que las demás no aplican íntegramente al contenido explorado.⁶⁸

Por otra parte, en los objetivos terminales del médico general, de seis propósitos educativos, en tres se declaran de manera explícita las habilidades relacionadas con la PS. Ellas son la atención médica integral a la población mediante acciones de promoción de la salud; las afectaciones negativas del ambiente y del hombre mismo con el fin de proteger y promover la salud y la participación activa en la educación para la salud.³⁷

En el macrocurrículo la temática de PS está presente de forma explícita y con una gran diversidad de términos y conceptos en la redacción de la mayoría de las funciones y propósitos.²⁹

Ello tiene un alcance estratégico por la pertinencia a los Lineamientos de la Política Económica y Social del país aprobados en el VI Congreso del Partido, en el que se expresa la necesidad de fortalecer las acciones de salud en la promoción y prevención para el mejoramiento del estilo de vida, que contribuyan a incrementar los niveles de salud de la población con la participación intersectorial y comunitaria.^{33, 70}

En el proceso de formación del médico en PS en Cuba existe pertinencia con las políticas nacionales y las declaraciones latinoamericanas, y la fortaleza que constituye la existencia de un Plan de Estudio único para todas las universidades del país.¹¹

Se identificaron como elementos favorecedores de la PS en el perfil profesional del currículo declarado: la inserción de los estudiantes desde inicios de la carrera en los escenarios de la APS, la existencia de una asignatura homónima en el ciclo básico.¹⁸

La presencia de un especialista en Medicina General Integral como tutor de los estudiantes, así como la existencia de algunos profesionales con alto nivel de experticia en lo que concierne a la PS, la existencia de figuras académicas de postgrado y la docencia integrada a los servicios durante toda la etapa de formación.^{11, 18}

Como retos se identifican la necesidad de una mejor organización de las estrategias curriculares para integrar los contenidos de PS en cada disciplina, así como el perfeccionamiento continuo de los tutores en este tema.⁷⁰

Varios autores consideraron que la estructuración de los contenidos de PS en la carrera debe ser escalonada y de forma transversal, no de forma aislada sino integrada a cada etapa del sistema de organización docente.^{71, 72}

La promoción de salud es una temática que está presente en el perfil profesional y los objetivos terminales del médico general cubano de forma explícita, diversa y pertinente; sin embargo, su alcance se ve limitado en la definición de habilidades generales que permitan una derivación operacional a nivel de disciplinas, asignaturas y temas.^{33, 72}

El Pregrado debe transitar desde los elementos conceptuales hasta las habilidades mínimas para realizar la promoción de salud, para dejar al Posgrado las técnicas más especializadas y las intervenciones de mayor complejidad, por lo que es necesario concretar en el Internado Rotatorio, específicamente en la rotación de MGI, tales habilidades de modo que favorezca el cumplimiento de los modos de actuación profesional declarados en el plan de estudio de la carrera de Medicina.

1.4. El Internado Rotatorio como práctica preprofesional en la carrera de Medicina

El programa académico del Internado Rotatorio permite integrar y aplicar el conocimiento, habilidades y destrezas aprendidas en los cinco años precedentes de la carrera, modifica la actitud, da la pauta a la definición de la vocación de servicio, concreta la razón del ser médico.

Estas actividades médicas comprenden principalmente el aprendizaje en la elaboración, integración y formación del principal documento científico del médico, la historia clínica, donde se integra el antecedente, exploración, análisis, diagnóstico y tratamiento del enfermo que atendemos; así como la prevención y rehabilitación en áreas fundamentales: medicina interna, pediatría, ginecología y obstetricia, cirugía general y medicina general integral.³⁵

El estudiante puede tener en un lapso relativamente breve y en forma secuencial, experiencias significativas de aprendizaje en áreas fundamentales que le permitan integrar sus conocimientos en la atención de pacientes en un contexto hospitalario, sin descuidar el aspecto humano, familiar y de la comunidad.⁶⁰

El plan de estudio de la carrera de Medicina ha tenido diferentes cambios para su perfeccionamiento continuo de acuerdo a los requerimientos provenientes del sistema de salud, o en busca de un mejor desarrollo del proceso docente educativo, en respuesta a los avances científicos y las tendencias de la Educación Médica, con la orientación a la Atención Primaria.^{33, 60}

Desde su implementación hasta el año 2010 se realizaron perfeccionamientos parciales al plan de estudio, conservándose el modelo del profesional en sus aspectos más generales, con las actualizaciones de los problemas profesionales y los contenidos derivados de esa actualización.⁷³

Desde el curso 2016-2017 en la carrera de Medicina se comenzó a implementar el plan D de estudios en el primer año de la carrera, con buena opinión de directivos, estudiantes y profesores, continuando el sexto año de la carrera con el plan de estudios perfeccionado y aprobado en julio del 2010, en el que el Interno debe ser capaz de realizar las actuaciones profesionales que se relacionan en este sistema de habilidades, en los escenarios laborales que corresponda, con la debida calidad, acorde a las normas técnicas y metodológicas establecidas. ^{65, 67}

Debe hacerlo en un marco ético y bioético que se corresponda con el sistema de valores propio de los objetivos generales educativos del currículo que han sido enunciados, todo lo cual es aplicable a la atención médica integral a niños, adolescentes, adultos, mujeres y adultos mayores, así como a la familia y la comunidad. ⁶⁸

En el modelo del profesional se definen 224 habilidades, que se clasifican según las funciones declaradas en el Modelo del Profesional, dentro de las que en la función de atención médica se incluye la promoción de salud.

La práctica preprofesional ocupa el último curso de la carrera y está estructurada en cinco rotaciones de siete a diez semanas cada una, en 45 semanas de curso académico. ¹¹

Sobre la base de una amplia comunicación con sus profesores, el estudiante deberá buscar el completamiento de su formación en las actividades planificadas por los docentes y en las que él mismo solicite, de acuerdo con las necesidades que se identificó, ya que, en este momento de la formación, su responsabilidad es máxima. ^{22, 35}

Cada una de las rotaciones tiene su evaluación final práctica y teórica y su metodología se explica en el programa académico de la Práctica preprofesional. Las oportunidades que tiene cada estudiante para evaluar las rotaciones de la práctica preprofesional son las mismas de las restantes asignaturas según se establece en el reglamento. ²¹

La rotación de MGI constituye el momento en que el estudiante debe completar la formación, con la consolidación de los modos de actuación ya adquiridos en la etapa anterior y la adquisición de los nuevos conocimientos y habilidades con el nivel de profundidad e independencia que caracterizan cualitativamente el desempeño de los estudiantes próximos al momento de su graduación, según

se establece en el modelo del profesional para todas las funciones.³⁵

Es oportuno enfatizar la necesidad de que todos los contenidos teóricos que se orienten para el estudio independiente deben ser objeto de autoevaluación y de evaluación en actividades de educación en el trabajo, y deben ser objeto de la evaluación final de cada rotación.

Tanto las actividades de estudio como el desarrollo de las nuevas habilidades profesionales tienen que ser objeto de la planificación del proceso, del control por parte de los profesores que conducen esa formación y de la evaluación.⁷⁴

En la planificación y ejecución del proceso docente del Internado deben de tomarse en cuenta dos aspectos que expresan el modelo curricular asumido.

En primer lugar, el diseño de las actividades docentes de las diferentes unidades curriculares ha de realizarse tomando en cuenta la necesidad de lograr un mayor protagonismo de los estudiantes mediante la utilización predominante de las formas organizativas de la docencia que promuevan en mayor medida su actividad independiente, apoyados en guías orientadoras y de autoevaluación elaboradas por los profesores, así como en el empleo de métodos activos en las actividades docentes.³⁴

Tanto las actividades de estudio como el desarrollo de las nuevas habilidades profesionales tienen que ser objeto de la planificación del proceso, del control por parte de los profesores que conducen esa formación y de la evaluación.

Es importante que el estudiante sea educado en su responsabilidad personal por completar la formación que tiene prevista y en la dedicación que ha de tener para desarrollar los modos de actuación que requiere dominar, los cuales expresan el nivel de conocimientos, habilidades y valores que logre integrar a lo largo de la carrera.⁷⁵

Al mismo tiempo, resulta de notable importancia que el estudiante conozca el perfil de salida de su carrera, se sienta el principal responsable de su formación y, en consecuencia, asuma una conducta activa en el desarrollo de sus habilidades profesionales, ya sea en el tiempo programado académicamente como en el que personalmente deba dedicarle a esta formación, de acuerdo con sus posibilidades individuales y el grado de desarrollo que se alcance a lo largo del proceso formativo.^{61, 63}

En la planificación y ejecución del proceso docente han de tomarse en cuenta dos aspectos que expresan el modelo curricular asumido.

En primer lugar, el diseño de las actividades docentes de las diferentes unidades curriculares ha de realizarse tomando en cuenta la necesidad de lograr un mayor protagonismo de los estudiantes mediante la utilización predominante de las formas organizativas de la docencia que promuevan en mayor medida su actividad independiente, apoyados en guías orientadoras y de autoevaluación elaboradas por los profesores, así como en el empleo de métodos activos en las actividades docentes.⁷⁴

En segundo lugar, es necesaria la ampliación de la disponibilidad y utilización de medios para el aprendizaje independiente de los estudiantes, que apoyen el asincronismo del proceso de acuerdo con las necesidades individuales de cada uno.⁷⁵

El proceso formativo en el Internado es responsabilidad de las instituciones docentes y de salud y de los docentes y especialistas que interactúan con los estudiantes.

Tanto las actividades de estudio como el desarrollo de las nuevas habilidades profesionales tienen que ser objeto de la planificación del proceso, del control por parte de los profesores que conducen esa formación y de la evaluación.

Al mismo tiempo, resulta de notable importancia que el estudiante conozca el perfil de salida de su carrera, se sienta el principal responsable de su formación y, en consecuencia, asuma una conducta activa en el desarrollo de sus habilidades profesionales, ya sea en el tiempo programado académicamente como en el que personalmente deba dedicarle a esta formación, de acuerdo con sus posibilidades individuales y el grado de desarrollo que vaya alcanzando a lo largo del proceso formativo.^{35, 65, 66}

El Examen Estatal es la forma de culminación de la carrera de Medicina, se realizará según las normas establecidas al efecto. Para concurrir al examen estatal es requisito haber cursado y aprobado todas las rotaciones establecidas.^{35, 71}

Es importante que el estudiante sea educado en su responsabilidad personal por completar la formación que tiene prevista y en la dedicación que ha de tener para desarrollar los modos de actuación que requiere dominar, los cuales expresan el nivel de conocimientos, habilidades y valores que logre integrar a lo largo de su carrera.⁷²

El desarrollo de software educativos, la utilización de software profesionales con fines docentes y el desarrollo de asignaturas en plataformas interactivas, en la medida en que se disponga de los medios tecnológicos requeridos, son recursos importantes que contribuyen a la formación integral y contextualizada del estudiante.

La introducción creciente de las TICS conlleva la necesidad de asegurar la preparación y motivación de los estudiantes en todas las disciplinas.^{74, 75}

En el curso académico 2003-2004, la realización para estudiantes cubanos de una reformulación del sexto año para desarrollar el Internado desde la Atención Primaria de Salud (APS), que transformó el Internado de una práctica preprofesional en una práctica profesionalizante, al asumir el educando la responsabilidad de la atención médica de un sector de población, desde el consultorio del médico de familia, bajo supervisión profesoral tutorial (los extranjeros ha seguido adscritos al internado rotatorio hospitalario con 7 semanas de rotación por Medicina General Integral.⁷⁴

Los positivos resultados de la experiencia del Internado Profesionalizante, constituyeron el precedente para el desarrollo para estudiantes cubanos de un nuevo método de enseñanza, a partir del curso académico 2004-2005, denominado Proyecto Policlínico Universitario, desarrollándose en la A.P.S. la formación del educando desde el 1º al 5º año de la carrera.^{70, 71}

Para la autora, de ello resultó un nuevo balance entre los escenarios formativos a favor de la A.P.S. e hizo posible la incorporación como docentes de un número elevado de profesionales de ese nivel de atención como concreción del declarado propósito de la integración docente-asistencial-investigativa.

En el curso académico 2006-2007 se acometió la reingeniería de la disciplina rectora del plan de estudios, que adoptó la denominación de Medicina General Integral, la cual da cabida a todas las unidades curriculares que tributan directamente a la conformación de los modos profesionales de actuación y aparecen en todos los semestres de la carrera de Medicina.^{33, 74, 75}

Para la ejecución de estos cambios, el trabajo docente y docente-metodológico constituyen las vías por excelencia, tanto a nivel de la carrera como de los departamentos docentes de las facultades.

1.5. El trabajo metodológico en la carrera de Medicina desde el departamento de Medicina General Integral

1.5.1. El departamento de Medicina General Integral en la formación de Pregrado en las facultades de Ciencias Médicas

Con el advenimiento de la Universalización de la enseñanza en las Ciencias Médicas y la creación del Proyecto Policlínico Universitario (P.P.U.) en el curso 2004-2005, se asume el gran reto de poner en función del proceso docente-educativo a la mayoría de los profesionales y especialistas en MGI de la Atención Primaria de Salud.

Estos profesionales formarían un estudiante en las diferentes carreras de las Ciencias Médicas, tanto en el aula desempeñándose como Profesor-Facilitador o en la Educación en el Trabajo ya sea en un Consultorio del Médico de la Familia o en el Cuerpo de Guardia como Tutor, paradigma de la consolidación y modelación en la formación de los recursos humanos que satisfagan las necesidades sociales en cuanto a materia de salud se refiere para Cuba y otros países del mundo.^{67, 68}

Desde el 6 de septiembre del 2004, la facultad Finlay-Albarrán asume por primera vez la docencia de Pregrado en los dos primeros años de la carrera de Medicina en el marco de este proyecto de la Revolución, enfrentó el reto de iniciar este proyecto en nueve policlínicos simultáneamente, siendo la institución con mayor carga docente en todo el país.

A partir de este momento surge la necesidad de un cambio de estructura de la institución que conllevaba la creación de nuevos departamentos docentes, constituyendo el gran reto dentro de la formación médica en el primero y segundo año la impartición de las Ciencias Básicas en los escenarios docentes de la Atención Primaria de Salud y policlínicos universitarios.^{66, 68}

El departamento docente es el nivel básico de dirección de la facultad, del instituto, o del centro universitario municipal al frente del cual se encuentra su jefe como autoridad máxima.

El jefe del departamento tiene entre sus funciones garantizar la superación integral del personal docente que tiene a su cargo, para lograr un mejor desempeño de estos en la formación integral de los estudiantes a través de la instrucción. Para ello establece como vía esencial, un sistema de trabajo metodológico que tribute a la formación continua del colectivo en lo pedagógico,

profesional, científico, político, ideológico, económico, social y, en general, a la cultura integral del profesor. ⁷⁶

El departamento de Medicina General Integral tiene como funciones generales:

- Organización, desarrollo y control del proceso docente educativo de pregrado y posgrado en la APS.
- Formación de recursos humanos con una preparación integral, política, ideológica y educativa comprometidos con los principios de la Revolución.
- Formación del Especialista de MGI de amplio perfil, para Cuba y el resto del mundo ajustado a las exigencias actuales y perspectivas del desarrollo económico y social.
- Preparación integral de los profesores para el enfrentamiento al proceso salud enfermedad y la búsqueda de alternativas de solución a los problemas del proceso docente, asistencial e investigativo.
- Fortalecimiento de los aspectos curriculares y extracurriculares, así como de la preparación política ideológica de los profesores.
- Garantizar la superación sistemática y continua de los recursos humanos en la Atención Primaria de Salud.
- Formación y capacitación del tutor encargado de la adquisición de habilidades en la educación en el trabajo en la APS. ³⁴

En el Pregrado, las asignaturas del departamento de Medicina General Integral forman parte de la Disciplina Principal Integradora (D.P.I), denominada Medicina General.

La rotación de Medicina General Integral se desarrolla en el escenario de la APS, trabajando en un consultorio de médico de familia con supervisión docente y tutoreal.

Realiza las actividades de educación en el trabajo inherentes al médico de familia y realiza las guardias médicas en los servicios de urgencia del policlínico. Los contenidos se corresponden con los de las asignaturas propias del departamento de Medicina General Integral, teniendo en cuenta que los objetivos se lograrán a través de la consolidación lograda en la práctica preprofesional. ^{62, 74, 76}

La educación en el trabajo, que es la forma organizativa docente principal, representa gran parte del fondo de tiempo total de la carrera, lo que pone en evidencia el notable impacto que ha de tener la misma en el logro pleno de las

dimensiones instructiva, desarrolladora y educativa del proceso formativo.

Especial atención debe recibir el estudiante para desarrollar modos de actuación profesional propios de la atención primaria de salud.

El desarrollo por los estudiantes de sus habilidades para aplicar la dialéctica materialista en la interpretación de los procesos y fenómenos que afronta en su actividad cotidiana es un elemento importante de su formación integral.⁷⁷

Una vez más se destaca la DPI, máxima responsable del desarrollo del enfoque humanístico y de la ética en el ejercicio profesional, con la integración de las restantes disciplinas.

Se destaca la contribución que deben hacer los profesores de las disciplinas, asignaturas y rotaciones, relacionadas con su preparación y la de los estudiantes, para su actuación concreta, mediante su interacción con el resto de los profesores en actividades científico-metodológicas interdisciplinarias.^{21, 22}

La actividad cohesionada de todos los profesores para la creación de un ambiente académico adecuado debe sustentarse en un trabajo docente y metodológico continuo para su superación científico-técnica y político-ideológica.

1.5.2. El trabajo metodológico del departamento de Medicina General Integral en la rotación de Medicina General Integral del Internado Rotatorio

El trabajo metodológico es la labor que, apoyados en la Didáctica, realizan los sujetos que intervienen en el proceso docente educativo, con el propósito de alcanzar óptimos resultados en dicho proceso, jerarquizando la labor educativa desde la instrucción, para satisfacer plenamente los objetivos formulados en los planes de estudio.

El contenido del trabajo metodológico tiene como sustento esencial las categorías, principios y leyes de la didáctica.

Se orienta básicamente hacia la preparación de los directivos académicos, profesores y personal de apoyo, a fin de ponerlos en condiciones de dirigir con eficiencia y eficacia el proceso de formación. Las funciones principales del trabajo metodológico son la planificación, la organización, la regulación y el control del proceso docente educativo.

El adecuado desempeño de estas funciones por los profesores, el personal directivo y de apoyo al proceso, garantiza su eficiente desarrollo.^{20, 21, 34}

El trabajo metodológico se realiza tanto de forma individual como colectiva y se desarrolla en las sedes centrales, en los centros universitarios municipales y en las filiales.

Los jefes de departamento, decanos y directores de centros universitarios municipales y filiales deben garantizar la relación armónica entre el diseño y la dinámica de estas dos formas del trabajo metodológico, para alcanzar su eficacia en la preparación de profesores, tutores, adiestrados y personal de apoyo.^{21, 78}

Es de importancia principal que los profesores que se organizan en esas estructuras asesoras metodológicas se encarguen del control y la evaluación de la marcha del proceso, con énfasis en la evaluación del desarrollo de las habilidades previstas para cada año académico y de las estrategias curriculares de formación interdisciplinaria.

Resulta oportuno destacar que, aunque en los sistemas de objetivos y contenidos de los programas de disciplinas y asignaturas se han considerado de forma general las estrategias curriculares en las que cada una debe participar, cada centro ha de tener en cuenta los aspectos particulares que debe enfatizar sobre cada una de ellas.⁷⁸

El trabajo metodológico que se realiza de forma individual parte de la auto preparación dirigida e intencionada que realiza el profesor, personal de apoyo y directivos académicos en los aspectos científico técnico, filosófico, político ideológico, didáctico y pedagógico necesarios para el desarrollo de su labor docente.

Esta autopreparación es premisa fundamental para que resulte efectivo el trabajo metodológico que realiza el profesor de forma colectiva.

En las instituciones de Educación Superior, el trabajo metodológico que se realiza de forma colectiva, tendrá como rasgo esencial el enfoque sistémico y se llevará a cabo para todos los tipos de curso y en cada uno de los niveles organizativos del proceso docente educativo, priorizando la labor educativa desde la instrucción.⁷⁹

Su contenido ha de contribuir a la preparación de los profesores, personal de apoyo y directivos para cumplir los objetivos declarados en los planes de estudio con la calidad requerida y atender las necesidades específicas registradas en cada nivel organizativo, entre otros aspectos.⁸⁰

El trabajo metodológico se realiza también en los diferentes niveles de dirección: institución de educación superior, facultad, instituto, y centro universitario municipal, filial o unidad docente, departamento.

Estos niveles son los encargados de atender y controlar esta labor en los colectivos de carrera, año, disciplina y asignatura, según corresponda, y evaluar sus resultados.

Trazarán estrategias pedagógicas comunes, en correspondencia con su papel y lugar en la estructura de la institución de educación superior, dirigidas al perfeccionamiento del proceso docente educativo.

Divulgarán las mejores experiencias y resultados investigativos logrados por los colectivos metodológicos con vistas a su generalización. ^{26, 29}

En el departamento de MGI la forma principal de concreción del trabajo metodológico es en el colectivo de asignatura, que responde por el trabajo metodológico en este nivel organizativo. Agrupa a los profesores que desarrollan la asignatura.

El propósito fundamental de este colectivo es lograr el cumplimiento con calidad de los objetivos generales de la asignatura, en estrecho vínculo con los de la disciplina y del año en el cual se imparte.

El colectivo de asignatura tiene como principales funciones:

- a) Realizar la preparación de la asignatura y organizar su expediente, garantizando el cumplimiento de sus objetivos generales para todos los tipos de curso.
- b) Mantener la actualización permanente de los contenidos y su orientación político ideológico y profesional.
- c) Proponer los métodos, medios y formas organizativas de la enseñanza que se han de emplear con prioridad, para potenciar el protagonismo del estudiante en su proceso de formación y garantizar el tiempo de autopreparación, a fin de contribuir al desarrollo de su aprendizaje autónomo.
- d) Garantizar el enfoque metodológico adecuado para su desarrollo, siguiendo las indicaciones metodológicas y de organización de su programa analítico, prestando atención al enfoque profesional de su contenido, al papel que desempeñan las estrategias curriculares, así como los vínculos con otras asignaturas de la propia disciplina y con otras afines de la carrera.
- e) Evaluar los resultados de la impartición de la asignatura y proponer acciones

para la eliminación de los problemas y las deficiencias detectadas en el cumplimiento de sus objetivos generales, así como la ejecución de acciones e investigaciones para lograr el mejoramiento continuo de la su calidad.

f) Proponer la bibliografía complementaria de la asignatura, ya sea del currículo base, propio u optativo/electivo, en cualquier tipo de soporte, con énfasis en el uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones. Asegurar su calidad a partir de los indicadores siguientes: correspondencia con los objetivos del programa de la disciplina; estructura didáctica, nivel adecuado de actualización, motivación y otros.

g) Proponer y elaborar los recursos educativos que requiere la asignatura. ^{21, 34}

Si la asignatura o rotación pertenece a la disciplina que centra la práctica laboral, le corresponde, además:

a) Proponer al coordinador de la disciplina la guía de práctica laboral que contenga la base orientadora para la formación de los modos de actuación en los estudiantes, con sus niveles y criterios de medida. Debe asegurar además su adecuada evaluación.

b) Recomendar al profesor principal de la disciplina sobre posibles unidades docentes y entidades laborales de base en que pueden ubicarse los estudiantes para el desarrollo de la práctica laboral.

c) Participar en la organización y desarrollo de la práctica laboral, de acuerdo con la planificación establecida para ello. ^{21, 34, 81}

La conducción del colectivo de asignatura tanto en la sede central como en los centros universitarios municipales y filiales, está a cargo de un profesor principal que posea una buena preparación pedagógica y científica en la rama del saber en cuestión, designado por el jefe del departamento al cual se subordina la asignatura.

La preparación de la asignatura es el trabajo metodológico que realizan los profesores que integran este colectivo con el propósito de garantizar, previo al trabajo docente, la planificación y organización de los elementos principales que, sustentados en la didáctica, aseguran su desarrollo eficiente y eficaz. ²¹

Su contenido se orienta hacia la construcción de la didáctica de la asignatura, apoyándose en las experiencias que se van acumulando como resultado de la sistemática labor metodológica que se desarrolla y de los logros que se alcanzan en las investigaciones pedagógicas realizadas con este fin.

Toma como fuente el programa de la disciplina a que pertenece y sus orientaciones metodológicas, el programa analítico de la asignatura, los objetivos del año académico en que se estudia y las condiciones objetivas existentes en el contexto en que se desarrolla.³⁰

Debe garantizar una estructura didáctica que favorezca la educación desde el aprendizaje de los contenidos, destacando el papel del profesor como facilitador de un proceso que favorezca la formación humanista del estudiante y su aprendizaje autónomo, así como prever un amplio empleo de las tecnologías de la información y las comunicaciones.

Es imprescindible tener en cuenta el uso de los recursos educativos disponibles, de los escenarios tecnológicos con que cuenta la institución de educación superior, la ayuda que brindan los tutores y el trabajo de los profesores. En este sentido se debe atender las exigencias de cada tipo de curso.⁸⁰

La preparación de la asignatura es un proyecto flexible, de actualización periódica. En su elaboración se han de considerar las particularidades que presenta en cada tipo de curso.

Los documentos que avalan la preparación de la asignatura y que no pueden faltar son:

- a) El expediente de la asignatura.
- b) El plan de trabajo metodológico del colectivo y el informe de valoración de sus resultados en cada período del curso académico.
- c) Las actas de los controles a clases.
- d) Las actas de las actividades metodológicas realizadas, en las que se recojan los nombres de los ausentes, los temas tratados y los acuerdos adoptados y su cumplimiento.

Los resultados de este trabajo se concretan fundamentalmente en el desarrollo con calidad del proceso de formación, logrando una adecuada integración de las clases con la actividad investigativa y laboral, las tareas de alto impacto social y las de carácter extracurricular que cumplen los estudiantes.

Por lo que se debe garantizar que en los escenarios de la atención primaria de salud la docencia sea asumida por profesores categorizados o especialistas, en casos excepcionales, debidamente autorizado, por un Residente de Medicina General Integral.⁸²

Para que este trabajo resulte efectivo, se debe contar con un profesor tutor que debe ostentar una adecuada formación científica y profesional, debe poseer una preparación metodológica y pedagógica que le permita identificar las necesidades académicas y educativas de los estudiantes que atiende y realizar las acciones docentes que le correspondan.

1.5.3. El tutor de Pregrado en la Educación en el Trabajo de la rotación de Medicina General Integral

La formación de nuestros profesionales de la salud se basa en el principio martiano y marxista del estudio-trabajo, y que nosotros denominamos educación en el trabajo.

La educación en el trabajo es la forma fundamental de organización del proceso docente educativo en el ciclo clínico de las diferentes carreras de la educación médica superior, cuya forma superior es la enseñanza tutorial, basada en la relación individual o de pequeños grupos.²³

En ella el estudiante se forma integralmente, interactuando activamente con los restantes integrantes del equipo de trabajo, desarrollando el rol que a cada cual le corresponde y que, bajo la dirección del profesor jefe del equipo, brinda la atención médica y de enfermería integral a las personas sanas o enfermas y a la colectividad, contribuyendo a la transformación del estado de salud del individuo, la familia y la comunidad.²⁴

El principal objetivo de la educación en trabajo es la de contribuir a la formación de las habilidades y hábitos prácticos que caracterizan las actividades profesionales del egresado de ciencias médicas; la adquisición de los métodos más avanzados de trabajo y la formación de los rasgos que conforman su personalidad en la sociedad socialista.²⁶

Contribuye además a consolidar, ampliar y aplicar los conocimientos adquiridos durante el desarrollo del proceso docente educativo.²⁸

Las acciones que ejecuta cada integrante del equipo en el desarrollo de diferentes tipos de educación en el trabajo, no pueden ser espontáneas.

El profesor, partiendo de los objetivos docentes y asistenciales específicos de cada una de ellas, tiene que asegurar el desarrollo de la estrategia docente de la estancia en cuestión y establecer las tareas docentes que cada integrante del equipo tiene que cumplir en cada actividad de educación en trabajo.³⁶

A partir de la Cumbre Mundial de Educación Médica celebrada en Edimburgo en 1993, se desarrolla un movimiento internacional para la búsqueda de un cambio articulado entre la educación médica, la práctica médica y la organización de salud que posibilite la formación de un profesional que responda a las necesidades económicas sociales de sus respectivos países, donde el tutor haga que el aprendizaje sea centrado en el estudiante, para ser tutor es necesario querer serlo y hacerlo con entusiasmo y respeto por los estudiantes y por los objetivos que la escuela haya fijado.⁴⁰

Por lo tanto, para cada actividad que se desarrolle de cada tipo de educación en el trabajo, el profesor tiene que haber definido la tarea docente que tiene que cumplir cada docente o especialista médico, psicólogo, enfermera, etc.; Residente; Interno y demás estudiantes de Medicina y Enfermería; de forma grupal, como equipo de trabajo durante el desarrollo de la actividad docente.⁴⁶ Pero además tiene que haber definido las acciones individuales, relacionadas con la tarea docente y que con posterioridad y como trabajo independiente, cada cual tiene que cumplir dentro y fuera del tiempo lectivo, y cuyos resultados serán controlados y evaluados en la próxima actividad docente.^{49, 57}

El papel del profesor será el de organizar, dirigir y controlar estas tareas docentes. Tiene que cumplir la participación activa de cada integrante del equipo, evaluando su desarrollo dinámico, evolutivo y donde el error por exceso de participación juega un importante papel en el aprendizaje de cada uno de ellos.^{16, 17}

Es fundamental la atención personalizada que le dedique al estudiante en el proceso de gestión de la información y del conocimiento, en el empleo de recursos tecnológicos y otras habilidades necesarias para el desarrollo exitoso de su proceso de aprendizaje.

Para poder comprender la clasificación sobre la base de los objetivos que se deben alcanzar en la educación en el trabajo, es necesario tener presente el método científico a aplicar en el área clínico epidemiológica: el método clínico cuando se trata de la atención médica individual del paciente; el proceso de atención de enfermería cuando se trata de la atención de enfermería individual del paciente; y el método epidemiológico cuando se trata de la atención del ambiente y la colectividad.⁶⁷

En la década de los 70 se introducen cambios en el plan de estudios, en el que aparecen importantes contenidos médico sociales, y un hecho de gran trascendencia, se consolida que los estudiantes concurren a la atención primaria de salud en los policlínicos.

En la década del 80 se decide formular un plan nuevo plan de estudio y es aquí donde se produce un cambio cualitativo en la enseñanza de la salud pública, en los que intervienen varios factores.

Ya han madurado las concepciones promotoras y de prevención, también el de atención primaria de salud y ha evolucionado en modelo de atención primaria en Cuba con el comienzo del médico y enfermera de la familia definiéndose el tipo de médico que necesitaba el país, un médico general básico.

Orientado a la atención primaria de salud, con un cambio en el enfoque de la medicina eminentemente biológico y centrado en la enfermedad hacia uno biopsicosocial con acciones de promoción de salud y prevención de las enfermedades con la identificación de los problemas de salud que este médico debe resolver. ^{66, 67}

Formar a los nuevos médicos desde sus inicios y durante toda la carrera en la Atención Primaria de Salud y vincularse desde sus inicios con la comunidad, donde adquiere mayores conocimientos en ese sentido. ⁸³

La función del tutor es múltiple debe observar, evaluar, ayudar, y orientar al estudiante reforzar sus aspectos positivos, modificar los negativos; es la columna vertebral del sistema, la destreza del tutor es hacer que el aprendizaje sea centrado en el estudiante, para ser tutor es necesario querer serlo y hacerlo con entusiasmo y respeto por los estudiantes. ^{28, 30, 31}

Las Ciencias de la Educación Médica han transitado por los mismos modelos identificados por los investigadores de las Ciencias Pedagógicas, dentro de los que se encuentran Alemañy, E; Buenavilla, R; Añorga, JA; Oramas, R; Pérez, L, entre otros; estos modelos y sus metodologías son el modelo de la educación tradicional, la escuela nueva, la tecnología educativa, la escuela histórico-cultural; en este último modelo se encuentra la escuela cubana de Medicina, animada por el proceso de universalización de la educación. ³⁰

Se destaca la importancia de la función pedagógica, dividida en educación e instrucción, la primera con un carácter más amplio y general, sentimientos, convicciones, normas morales, etc. y la segunda con uno más particular,

conocimientos y habilidades.

Entre los requerimientos que debe tener un buen tutor se citan:

- Conocer la logística y los objetivos del año o período que actúa como tutor.
- Conocer los principios y métodos evaluativos.
- Conocer los pasos que promueven el aprendizaje basado en problemas y el pensamiento crítico y científico.
- Conocer los principios, técnicas y formas de aplicación del aprendizaje basado en problemas.
- Establecer un patrón de respeto hacia el estudiante y actuar como modelo en el proceso de autoevolución con el grupo y cada uno de los estudiantes.⁷²

Es un sistema de educación que a la vez que atiende las características personales del estudiante de manera individualizada, actúa dentro de un sistema de educación colectiva, máxime si se tiene en cuenta el desafío que se nos presenta en el siglo XXI.

Se requiere de una universidad que busca la creatividad curricular, junto con su avance en la producción intelectual y científica de aplicación, tanto en la creación de conocimientos como en la producción y los servicios y un proceso docente-educativo donde el educando desempeñe un rol de sujeto-objeto, asentado en los principios pedagógicos: aprender a aprender, aprender a conocer, aprender a actuar y a hacer, aprender a ser, aprender a vivir juntos.¹⁹

El tutor debe ser reconocido por su actitud científica y por manifestar una sólida cultura general, debe poseer una cultura pedagógica y dominar especialmente la lengua materna y un idioma extranjero, además de ser creativo, organizado y flexible, debe ser innovador y con capacidades de negociación, tener funciones de ejecutor, poseer características psicopedagógicas, ser ejemplo personal y mostrar modestia en su quehacer docente.⁸⁴

El profesor tutor es el responsable fundamental de que el proceso formativo que desarrolla posea la calidad requerida, y para ello debe contar con una adecuada preparación pedagógica y dominar los contenidos que imparte; así como orientar, controlar y evaluar a los educandos para lograr un adecuado dominio de los contenidos del programa, por lo que resulta de vital importancia una labor metodológica que favorezca la preparación del tutor que redundará en el desarrollo de un proceso formativo de calidad.^{76, 85}

CAPITULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Se desarrolló una investigación educativa con enfoque cualitativo, dirigida al diseño de una propuesta metodológica para la integración de la promoción de salud a la rotación de Medicina General Integral del Internado Rotatorio.

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal con un Universo constituido por 63 estudiantes que cumplieron la condición de Internos, ubicados en los 16 Consultorios Médicos pertenecientes al Policlínico Docente “Ramón González Coro” de la Facultad de Ciencias Médicas “Finlay-Albarrán” en el municipio Marianao, durante el período comprendido desde febrero del 2020 hasta febrero del 2021. No se tuvieron en cuenta criterios de exclusión.

Se aplicó en este caso un criterio censal pues se estudiaron todos los Internos ubicados en los 16 consultorios de este policlínico.

Consideraciones éticas

Se solicitó el consentimiento informado de los participantes al inicio de la aplicación de cada uno de los instrumentos utilizados y se garantizó la privacidad y confidencialidad de los datos aportados. Anexo 1

La investigación da respuesta a problemas y necesidades identificadas por los directivos, metodólogos, profesores, tutores y estudiantes involucrados en el proceso docente-educativo de la rotación de MGI.

Etapas

- I. Análisis documental
- II. Diagnóstico y caracterización de la integración de la promoción de salud: Para el desarrollo de este trabajo se emplearon varios instrumentos: cuestionarios, entrevistas en profundidad y grupales, guía de análisis documental y del programa y guía de observación a actividades de promoción de salud.
- III. Diseño de la propuesta metodológica

Procedimiento para el diagnóstico de la integración de la Promoción de Salud en la rotación de MGI del sexto año de la carrera de Medicina.

Para el diagnóstico del estado actual de la integración de la promoción de salud en la rotación de MGI, la autora asumió procedimientos propios del diagnóstico integral que parten del análisis de los resultados de los instrumentos aplicados, la triangulación metodológica de los datos obtenidos y culmina con la identificación de los problemas y las potencialidades encontradas en la actuación de los tutores y estudiantes, representados por 63 Internos que

cursaron el sexto año de la carrera de Medicina en la Facultad de Ciencias Médicas “Finlay-Albarrán”, durante el curso académico 2020-2021

Se utilizó como escenario docente el policlínico docente “Ramón González Coro”, perteneciente a esta facultad, con los consultorios del médico y la enfermera de la familia para el desarrollo de las acciones que tributan a las habilidades para la promoción de salud correspondientes a la educación en el trabajo durante siete semanas consecutivas de la rotación de MGI.

Los resultados derivados de esta sistematización fueron socializados, lo que permite hacer aproximaciones sucesivas a la propuesta, se revisaron además documentos tales como: el programa del Internado Rotatorio, documentos normativos y metodológicos del departamento de MGI y de la carrera de Medicina.

Según los doctores Campistrous, L y Rizo, C., se reconoce como variable a aquellos conceptos o cualidades generales, que se utilizan para representar cualquiera de los estados particulares del aspecto de la realidad a estudiar; esos estados son los valores de la variable y, en cada manifestación particular, en cada caso concreto, la variable asume uno de esos valores. ²⁶

En la investigación pedagógica, por variable se considera cualquier característica observable, medible de un fenómeno o proceso pedagógico. ^{26, 65}

Variable principal: Integración de la promoción de salud al proceso docente educativo de la rotación de MGI.

Para esta investigación, se determina como variable objeto de estudio la integración de la promoción de salud que se define como la puesta en práctica, a un nivel superior, de las acciones de promoción de salud que tienen como propósito lograr y mantener las capacidades y habilidades de las personas para la vida, que contribuyan al bienestar y empoderamiento, lo cual contribuirá al mejoramiento del estado de salud de la población mediante acciones integrales enfocadas en el fomento del autocuidado y la responsabilidad con la salud del individuo, la familia, la comunidad y el medio ambiente, convirtiendo informaciones y habilidades adquiridas en modos profesionales de actuación, y que deben tener continuidad para su profundización y consolidación en la formación de Postgrado.

Subvariables:

- Programa del Internado Rotatorio

- Tutores y estudiantes
- Directivos
- Metodólogos

Métodos

Para la recolección de la información se utilizaron métodos de nivel teórico y métodos de nivel empírico:

Métodos del nivel teórico.

Histórico-lógico: con su empleo, la autora valoró el desarrollo histórico de la carrera de Medicina en Cuba y su repercusión en el proceso formativo.

Lo lógico le permitió conocer la evolución y las tendencias del proceso de formación del médico general básico en la educación superior y en otras regiones del mundo, en el contexto nacional y en el internacional.

Análisis documental: permitió el análisis de las resoluciones y los reglamentos del Ministerio de Educación Superior (MES) y del Ministerio de Salud Pública (MINSAP), relacionados con la formación profesional del Pregrado en la carrera de Medicina, los lineamientos del estado cubano, y artículos relacionados con la formación profesional del médico, en el contexto nacional e internacional.

Se examinaron los documentos del departamento docente-metodológico y del departamento de MGI de la FCM “Finlay-Albarrán” tales como: modelo del profesional del médico general básico, el plan de trabajo metodológico de la carrera, plan de trabajo metodológico del departamento docente de Medicina General Integral, Reglamento del policlínico, Programa de Médico y Enfermera de la familia, objetivos de trabajo de MINSAP para el año 2020, lineamientos que rigen la política y la economía del estado cubano. Anexo 2

Se incluyó también el análisis de las actas de los colectivos de asignatura de la rotación de MGI para la valoración de la integración de la promoción de salud en las orientaciones metodológicas dirigidas a los tutores y profesores relacionadas con las actividades en promoción de salud.

Se revisaron el total de actas de los colectivos de asignaturas realizadas en los cursos 2017-18 y 2018-19. Anexo 3

Se realizó una revisión del programa de la rotación de MGI en el Internado Rotatorio a través del análisis de los componentes del proceso docente educativo declarados en el programa: contenidos, objetivos, habilidades y sistema de evaluación, donde se comprobó si estaban declaradas las

habilidades a alcanzar con relación a la promoción de salud. Anexo 4

Métodos del nivel empírico.

- Guía de observación: se aplicó con la intención de valorar el estado actual del desempeño del tutor y el Interno durante el proceso docente educativo, en actividades de la promoción de salud en la educación en el trabajo. Se elaboró una guía para la observación, que garantizó la homogeneidad de la información recogida. Esta guía fue confeccionada y aplicada por la autora de la investigación. Se basó en los elementos esenciales que caracterizan la rotación de MGI y sus objetivos, establecidas en el Reglamento Docente Metodológico 210/2007, el Reglamento Docente Metodológico 2/18 y el programa del Internado Rotatorio. Anexo 5

- Encuesta a Internos y guía de entrevista grupal: permitió la obtención de información sobre del objeto de investigación. Se empleó con el objetivo de definir cómo los Internos valoran el conocimiento y las habilidades para la promoción de salud en el proceso docente de la rotación de MGI. Se realizó a todos los Internos que realizan la rotación de MGI en el periodo correspondiente al curso 2020-21. La encuesta utilizada en este caso tuvo los mismos objetivos que la utilizada con los tutores, con la visión de los estudiantes.

Para el análisis de las respuestas, se le permitió emitir su criterio en cada aspecto explorado, lo que fue íntegramente registrado y posteriormente se sometió a criterio de valoración colectiva y aprobada por consenso de la mayoría. Anexo 6 y Anexo 7

- Encuesta a tutores: se aplicó a tutores del departamento docente de MGI de la FCM "Finlay-Albarrán" con el propósito de determinar cómo valoran sus conocimientos y desempeño en la promoción de salud en el proceso docente de la rotación de MGI. La guía de entrevista caracterizó las actividades de promoción de salud de la rotación de Medicina General Integral, donde se identificaron los factores que influyen en la misma relacionados con el tutor. Anexo 8

- Entrevista en profundidad: dirigida a directivos y metodólogos de la Facultad de Ciencias Médicas "Finlay-Albarrán" para caracterizar la integración de la promoción de salud en el proceso docente educativo de la rotación de MGI del Internado Rotatorio. Se realizó individualmente al Decano, Vicedecana Académica, la jefa de la carrera de Medicina, jefa del departamento de MGI y

Profesora Principal de la rotación de MGI.

Se les explicó previamente el objetivo de la entrevista y cómo estaba estructurada. Se utilizó también para corroborar las preguntas que se le realizaron a los tutores e Internos.

Las preguntas realizadas se refirieron a las principales actividades de promoción de salud que deben desarrollarse durante la rotación de MGI del Internado Rotatorio, y que acciones mejorarían la sistematización de la promoción de salud durante la rotación de MGI. Anexo 9

Tabla 1. Instrumentos de análisis según objetivos

Instrumentos	Aplicado a:	Objetivos
Guía para el análisis documental	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Modelo del profesional del médico general básico. ▪ Plan de trabajo metodológico de la carrera. ▪ Plan de trabajo metodológico del departamento docente de Medicina General Integral. ▪ Lineamientos. ▪ Reglamento del policlínico ▪ Programa de Médico y Enfermera de la familia ▪ Objetivos de trabajo de MINSAP 	Valorar las bases teórico-metodológicas que sustentan la formación médica en promoción de salud en Cuba y su contribución a la formación del Médico General Básico.
Guía para el análisis de las actas de colectivo de asignatura del departamento docente de MGI	Actas de los colectivos de asignatura de la rotación de MGI	Valorar la integración de la promoción de salud en las orientaciones metodológicas dirigidas al proceso docente educativo de la rotación de MGI del Internado Rotatorio.
Guía para la revisión del	Programa del Internado Rotatorio.	Analizar el abordaje de la integración de la

<p>programa de la rotación de MGI del Internado Rotatorio en la carrera de Medicina.</p>		<p>promoción de salud en el programa de la rotación de MGI del Internado Rotatorio en la carrera de Medicina, teniendo en cuenta los componentes del proceso docente educativo.</p>
<p>Guía de observación a las actividades de promoción de salud en la educación en el trabajo de la rotación de MGI</p>	<p>Estudiantes y tutores del sexto año de la carrera de Medicina.</p>	<p>Caracterizar la integración de la promoción de salud a las actividades de educación en el trabajo en el proceso docente educativo de la rotación de MGI del Internado Rotatorio.</p>
<p>Encuesta a Internos</p>	<p>Estudiantes del sexto año de la carrera de Medicina.</p>	<p>Caracterizar cómo los Internos valoran las actividades de promoción de salud en el proceso docente educativo de la rotación de MGI.</p>
<p>Guía de entrevista grupal con los Internos</p>	<p>Estudiantes del sexto año de la carrera de Medicina.</p>	<p>Caracterizar las acciones de promoción de salud en el proceso docente-educativo de la rotación de MGI desde la perspectiva de los estudiantes.</p>
<p>Encuesta a Tutores</p>	<p>Tutores que imparten la ET de la rotación de MGI.</p>	<p>Caracterizar el nivel de conocimientos y actitud</p>

		del tutor en promoción de salud durante la rotación de MGI
Guía de entrevista en profundidad	Dirigida a directivos y metodólogos de la Facultad de Ciencias Médicas “Finlay-Albarrán”.	Caracterizar la integración de la promoción de salud en el proceso docente educativo de la rotación de MGI del Internado Rotatorio.

Validación de los instrumentos aplicados.

Se empleó para obtener la validación de los cuestionarios a aplicar en los diferentes estratos a indagar en la investigación.

Se seleccionó un grupo conformado por 15 profesores que se desempeñan como metodólogos de los policlínicos universitarios pertenecientes al departamento docente de MGI y metodólogos del departamento docente-metodológico de la facultad de Ciencias Médicas “Victoria de Girón” con experiencia en el trabajo metodológico en el Pregrado, y que han realizado supervisiones y controles a clase a la rotación de MGI del Internado Rotatorio. De ellos ocho con categoría docente principal de Profesor Auxiliar y dos de Titular. Además, poseen la condición de Máster en Educación Médica Superior, con resultados de trabajo en líneas de investigación en promoción de salud.

Los instrumentos dirigidos a los estudiantes se validaron con los estudiantes que cumplieron con la condición de Internos, y que ya habían transitado por la rotación de MGI.

Procesamientos estadísticos.

El análisis de los datos obtenidos a partir de la aplicación de los diferentes instrumentos se realizó mediante el empleo de las técnicas propias de la estadística descriptiva (números y porcentajes).

El procesamiento de la información se realizó con la utilización del paquete estadístico IBM-SPSS Statistic Versión 20.0 para Windows.

Triangulación metodológica.

Al finalizar la recogida de la información, el procesamiento de la misma se realizó mediante la triangulación de la información proveniente de los diferentes instrumentos aplicados: triangulación de fuentes (programa, tutores y estudiantes).

Se empleó como procedimiento que contribuyó, a la identificación de problemas y potencialidades en la caracterización del estado actual de la promoción de salud en el proceso docente de la rotación de MGI en el Internado Rotatorio.

A partir de ello, se diseñó una metodología a través de la elaboración de orientaciones metodológicas específicas dentro de la rotación de MGI del Internado Rotatorio dirigidas a los tutores, con el objetivo de incrementar las actividades metodológicas en el escenario docente investigado; lograr capacitar a los tutores para el desarrollo de la promoción de salud en la rotación y en los contenidos a impartir en la misma; establecer un monitoreo sistemático sobre el estado de satisfacción de los tutores y estudiantes con el proceso docente-educativo en la rotación.

CAPITULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LOS INSTRUMENTOS APLICADOS

Análisis de los resultados obtenidos de la aplicación de los instrumentos.

Se procedió a la identificación del estado en que se encuentra la organización de los contenidos, objetivos, habilidades y sistema de evaluación de la promoción de salud en la rotación de MGI del sexto año de la carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas “Finlay-Albarrán”, durante el curso académico 2020-2021.

Mediante el análisis de los resultados de un grupo de instrumentos aplicados, como guía para la revisión del programa de la rotación de MGI del Internado Rotatorio, guía para la observación de actividades durante la Educación en el Trabajo de los Internos y tutores, encuesta a Internos y a los tutores, entrevista grupal a Internos, entrevista en profundidad a directivos y metodólogos, lo cual sustenta el diagnóstico realizado.

3.1. Análisis de la organización de los contenidos, objetivos, habilidades y sistema de evaluación de la promoción de salud en el programa de la rotación de MGI del Internado Rotatorio en la carrera de Medicina.

El modelo del profesional de la carrera de Medicina, revela en los objetivos generales la incorporación de algunos aspectos relacionados con la promoción de salud, sin embargo, generalmente no se declaran los nexos de la promoción de salud concernientes a este.

En los objetivos generales de la carrera, particularizados en cada año académico de las diferentes disciplinas y asignaturas, existen insuficiencias en la contextualización de aquellos elementos relacionados con la promoción de salud.

El plan de trabajo metodológico de la carrera evidenció que el 90.0% de los temas previstos a desarrollar y actividades metodológicas, generalmente no comprendían temas dirigidos a la promoción de salud en la formación del médico general básico, mientras que el 10.0% restante solo enfocan la temática en relación al cumplimiento de otras modalidades de actividades.

Para el análisis de los resultados obtenidos en la revisión del programa, la investigadora se apoya en la aplicación de una guía de evaluación del programa de la rotación de MGI en el Internado Rotatorio, con el objetivo de valorar el estado en que se encuentra la organización de los contenidos, objetivos,

habilidades y sistema de evaluación de la promoción de salud en la rotación de MGI del sexto año de la carrera de Medicina.

En el actual programa de la rotación de MGI, se evidencia la limitada incorporación de los aspectos de la promoción de salud en los objetivos generales, objetivos de los temas, y en la incorporación de los contenidos relacionados con la promoción de salud que tributen a la profesión.

El programa de la rotación de MGI, no declara acciones específicas que tributen al desarrollo de las habilidades de la promoción de salud, la incorporación de los objetivos y habilidades, se considera insuficiente, durante la educación en el trabajo, y su limitada apreciación en la tarjeta de habilidades.

Por lo que la autora propone desarrollar en otra investigación un grupo de acciones durante las actividades de la educación en el trabajo, con sus respectivos descriptores a tener en cuenta durante la evaluación cualitativa de las mismas, tales como la atención médica integral concretada a través de acciones de promoción de salud.

El trabajo metodológico de la carrera y en el departamento docente de MGI evidencia que el tratamiento de la promoción de salud es insuficiente y se realiza con carácter espontáneo, lo que no favorece el desarrollo de la misma, que se evidencia en los modos de actuación del profesional en formación.

El diagnóstico realizado, permitió determinar que, de forma general, no se aprovechan las potencialidades que ofrece el programa de la rotación de MGI en el Internado Rotatorio para contribuir a la promoción de salud.

3.1.1. Análisis de los resultados de la observación a las actividades relacionadas con la promoción de salud en la educación en el trabajo de la rotación de MGI.

Para caracterizar el estado actual de la actuación de los estudiantes del sexto año de la carrera de Medicina, en actividades relacionadas con la promoción de salud durante la educación en el trabajo de la rotación de MGI del Internado Rotatorio, se realizó la observación de las actividades a los 63 estudiantes que conforman la muestra de esta investigación.

Los estudiantes estuvieron divididos en tres subgrupos de 21 Internos cada uno. Cada subgrupo se distribuyó en dos Internos en cinco consultorios y un Interno en once consultorios, a razón de los dieciséis consultorios del médico y la enfermera de la familia, correspondientes al escenario docente del policlínico

“Ramón González Coro”, donde se realizó la rotación de MGI en el sexto año de la carrera, que permitió realizar la valoración en el desempeño de la aplicación de las habilidades para la promoción de salud. (Ver Anexo 5).

A continuación, se muestran los resultados de las actividades observadas.

Se pudo apreciar en el desempeño que estos estudiantes carecen de conocimientos para la aplicación de las habilidades para la promoción de salud, en particular no se observan aquellas dirigidas a la aplicación de técnicas de educación para la salud para proponer acciones de promoción de salud.

Sin embargo, se observa que tienen desarrolladas habilidades para realizar acciones de pesquisa activa de eventos de salud relacionados con los problemas de la comunidad.

Se destaca el desconocimiento para la aplicación de las habilidades de educación para la salud e incorporarlos en la solución de los problemas de salud propios de este escenario y servicio de la APS.

Se evidencian, además, problemas en la atención diferenciada de los estudiantes durante la educación en el trabajo, producto de la dinámica acelerada con que se desarrolla el trabajo asistencial en el consultorio del médico y la enfermera de la familia, lo cual resulta insuficiente para el desarrollo en la formación de las habilidades en promoción de salud de este profesional en formación.

En las visitas realizadas a la educación en el trabajo de cada subgrupo a los consultorios del médico y enfermera de la familia, con el objetivo de determinar el nivel de motivación y la actitud que muestran los tutores para el desarrollo de la promoción de salud, se constató que el 77.5% no siempre manifiesta disposición de compromiso para abordar la promoción de la salud en el consultorio o fuera de este, mientras que solo el 12.50% si lo demuestran.

Estos resultados coinciden con los expuestos por Meneses cuando enfatiza que es necesario fomentar en los educadores una cultura en promoción de la salud, y que se motive por el estudio de esta esfera. ³³

La aplicación de vías, métodos y procedimientos para desarrollar la promoción de la salud en los estudiantes fue otro aspecto indagado, constatándose, que 14 (77.50%) no hicieron aplicación de los mismos, y solo 2 (12.50%), lo realizaron en ocasiones.

Otro aspecto observado fue la preocupación por desarrollar las actividades de preparación para desarrollar la promoción de la salud en los estudiantes, evidenciándose poca preocupación al respecto.

La aplicación de iniciativas por parte de los tutores para tratar la promoción de salud, constituyó el último aspecto indagado, evidenciándose que no se aplican iniciativas creativas para abordar el tema, de ellos 14 (77.55%), no lo hacen.

En resumen, las actividades docentes en la educación en el trabajo reflejaron un tratamiento metodológico poco encausado a las formas de orientación de aspectos comprendidos en la promoción de la salud, una poca variedad en las actividades seleccionadas por los tutores para desarrollar las temáticas a fines a la promoción de salud.

En los estudiantes no se constató la ejecución de habilidades en promoción de salud; mostrando desconocimiento y desmotivación.

El diseño de las tareas docentes es repetitivo y en muchas oportunidades no logra la motivación de los estudiantes para enfrentar el desarrollo de una adecuada promoción de la salud, se aprecia insuficiente preparación de los tutores sobre la promoción de la salud para enfrentar la conducción efectiva del proceso de enseñanza-aprendizaje.

3.1.1.1. Análisis de los resultados de la encuesta a los Internos

Se encuestaron a 63 estudiantes del sexto año de la carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas “Finlay-Albarrán”, que conforman la población de la presente investigación, a partir de la aplicación de una encuesta que se elaboró, con el objetivo de caracterizar el estado actual del proceso docente educativo en cuanto a actividades que tributen a la promoción de salud.

A continuación, se muestran los resultados: ver anexo 6.

En la pregunta número uno, vinculada con la comprobación de conocimientos precedente en promoción de salud, un 22.98% consideró que fue Siempre, un 19.59% Casi siempre, mientras que el 57.43% restante fue en Pocas ocasiones.

En la pregunta número dos, relacionada con la disponibilidad del modelo del profesional de la carrera y el programa del Internado Rotatorio, específicamente en los aspectos referentes a la promoción de salud, un 31.08%, respondió Siempre, el 51.36% Casi siempre, y un 17.56% en Pocas ocasiones.

En la pregunta número tres, relacionada con la motivación hacia la búsqueda activa de información en promoción de salud a través de las tareas docentes,

un 22.29%, aseveró que Siempre, un 27.70 % Casi siempre, mientras que el 50.01% restante respondió en Pocas ocasiones.

En la pregunta número cuatro, relacionada con la creación de espacios para el intercambio de opiniones y debate en temas de la promoción de salud, un 65.82% consideró en Pocas ocasiones, un 25.40% Nunca, mientras que el 8.78% restante respondió No sé.

En la pregunta número cinco, relacionada con el aprovechamiento de las TICs durante la autopreparación y en las actividades docentes, un 41.89% lo consideró Siempre, un 32.44% Casi siempre, mientras que el 25.67 % restante Pocas veces. En la pregunta número seis, relacionada con la realización del tutor de acciones de promoción de salud en sus actividades docente-asistenciales, un 52.85% determinó que se realizaron Casi siempre, un 24.86% en Pocas ocasiones, mientras que el 22.29% refirió que Nunca.

En la pregunta número siete, relacionada con la evaluación de acciones de promoción de salud durante la rotación de MGI en el consultorio médico durante las actividades de la educación en el trabajo, un 54.34% consideró que fue Pocas veces, un 28.10% refirió que Nunca, mientras que el 17.56% respondió No sé.

En la pregunta número ocho, relacionada con la realización de actividades docente-asistenciales en las que se incluyan acciones de promoción de salud durante la educación el trabajo en la rotación de MGI, un 29.74% lo seleccionó como Casi siempre, un 16.50% muy pocas veces, seguido de un 7.82% que contestó Nunca, mientras que el 45.94% restante contestó No sé.

En la pregunta número nueve, donde el Interno debe mencionar 5 actividades de promoción de salud que usted realiza durante el proceso docente educativo en el consultorio médico, un 56.09% determinó que las charlas educativas y la dinámica de familia correspondieron con estas , un 16.21% refirieron que las puericulturas y las consultas de atención prenatal eran acciones donde se promovía salud, seguido de un 12.16% que mencionó la prueba citológica, el examen de mama y el examen bucal, mientras que el 15.54% restante aseveró la realización del examen físico a los ancianos, mujeres y niños.

En la pregunta número diez, relacionada con los factores que favorecerían la realización de acciones de promoción de salud durante la rotación de MGI en el policlínico, un 51.24 % mencionó la vinculación del consultorio con las

organizaciones de masa de su comunidad, un 17.69% propuso retomar el trabajo grupal con los adolescentes y adultos mayores, seguido de un 13.51% que no sabía que factores se pudieran tener en cuenta, mientras que el 17.56% restante refirió que se debe ajustar el horario de trabajo del consultorio, así como el contenido, el estilo y erradicar los indicadores burocráticos que debe cumplimentar el médico y la enfermera en la atención primaria.

En las entrevistas grupales, ver Anexo 9, con relación a los aspectos indagados con los estudiantes acerca de las motivaciones para el desarrollo de la PS y la importancia de la realización de actividades de PS desde la APS, se identificaron como fortalezas la presencia de la PS en las proyecciones docentes en todos los niveles; la existencia de una asignatura en la carrera de Medicina y de un curso en la especialidad de MGI; y la educación en el trabajo como factor integrador de la docencia y la asistencia, donde la comunidad tiene un importante rol como escenario docente y como población diana.

Predominaron como debilidades los insuficientes conocimientos y habilidades de PS de los estudiantes, lo que redundó en la poca realización de acciones efectivas; la deficiente preparación de los tutores para impartir asignaturas y temas utilizando herramientas propias de la PS en el consultorio; falta de preparación, control y evaluación de los directivos sobre el trabajo de los equipos de salud, los procesos y resultados en PS.

3.1.1.2. Análisis de los resultados de la encuesta a los tutores.

Se encuestaron a 16 tutores que asumen la educación en el trabajo en la rotación de MGI en la Facultad de Ciencias Médicas “Finlay-Albarrán” que constituyen la población de esta investigación, a partir de la aplicación de una encuesta que se elaboró con el objetivo de caracterizar el nivel de conocimientos y actitud del tutor en promoción de salud durante la rotación de MGI. Anexo 8. A continuación, se muestran los resultados.

En la pregunta número uno relacionada con la comprobación de conocimientos previos en promoción de salud adquiridos durante años precedentes, un 59.37% contestó Nunca, mientras que el 40.63% restante No sabe.

En la pregunta número dos, relacionada con el conocimiento del perfil profesional de la carrera y los contenidos, objetivos y habilidades a adquirir declarados en el programa del Internado, un 82.82% respondió que los Conoce Parcialmente, mientras que el 17.18% restante Conoce el programa del

Internado.

En la pregunta número tres, relacionada con la motivación hacia la búsqueda de información en promoción de salud a través de tareas docentes, un 68.75% seleccionó que, en Pocas ocasiones se incentiva la búsqueda activa de información en promoción de salud, un 21.87% respondió No sé, mientras que un 9.38% restante seleccionó la opción de Nunca.

En la pregunta número cuatro, relacionada con las acciones docente-educativas que el tutor realiza desarrolla habilidades en promoción de salud, un 79.68% marcó la opción de Parte de las acciones, un 7.82% respondió que las acciones son espontáneas y no tiene en cuenta el modelo del egresado de la carrera.; mientras que el 12.50% restante respondió que las acciones son espontáneas y no tiene en cuenta el programa de la rotación de MGI.

En la pregunta número cinco relacionada con la valoración por parte del tutor de la capacidad del Interno para planificar, organizar y ejecutar actividades de promoción de salud en actividades de educación en el trabajo, un 51.57% seleccionó Siempre, un 34.37% En ocasiones, mientras que el 14.06% restante, respondió Nunca.

En la pregunta número seis, relacionada con que si el tutor propicia espacios para el intercambio de opiniones y debate en temas de la promoción de salud, un 67.87% consideró que Casi siempre, un 24.32% en Pocas ocasiones, mientras que el 7.81% restante Nunca.

En la pregunta número siete, relacionada con el aprovechamiento de las TICs en la realización de actividades docentes y orientación de las tareas docentes individuales, un 64.07% señaló Casi siempre, un 28.12% en Pocas ocasiones, mientras que el 7.81% restante refirió que Nunca.

En la pregunta número ocho, relacionada con la correspondencia entre las actividades docente-asistenciales que el tutor realiza y las actividades de promoción de salud, un 60.95% señaló que casi siempre, mientras que el 39.05% restante respondió en pocas ocasiones.

En la pregunta número nueve, relacionada con mencionar 5 actividades de promoción de salud que usted realiza durante el proceso docente educativo en el consultorio médico, un 70.32% contestó las charlas educativas, las dinámicas familiares, un 25.0% las actividades con los círculos de abuelos, mientras que 4.68% restante mencionó las consultas de atención prenatal y la puericultura.

En la pregunta número diez, relacionada con otros factores que propicien el mejoramiento de promoción de salud durante la rotación de MGI, un 90.63% respondió que se deben realizar análisis de los problemas identificados con la promoción de salud relacionados con la rotación de MGI durante las actividades de la educación en el trabajo, se deben mostrar las actividades dirigidas a la promoción de salud, mediante el empleo de medios de enseñanza y por último desarrollar acciones de intervención comunitaria que contribuyan al mejoramiento de la promoción de salud en la formación del médico general básico, mientras que el 9.37% restante respondió que se deben eliminar de los programas de estudios estos contenidos.

La información obtenida con los métodos aplicados permitió determinar las principales irregularidades en torno a la preparación de los tutores para desarrollar la promoción de la salud. Estas fueron la insuficiente el nivel de preparación que tienen los tutores para el trabajo referido a la promoción de la salud con los estudiantes.

El parcial desconocimiento por parte de los tutores que asumen la educación en el trabajo del sistema categorial de promoción de salud y de los conceptos esenciales de la promoción de salud, necesarios para el desarrollo de los modos de actuación de este profesional en formación.

Los tutores no evidencian en la práctica, la contribución a la promoción de salud, mediante las demostraciones y reflexiones que promueven en los estudiantes que transitan por la rotación de MGI.

3.1.1.3. Triangulación metodológica de los resultados.

Para el diagnóstico de los problemas en el proceso docente-educativo de la rotación de MGI del sexto año de la carrera de Medicina en la Facultad de Ciencias Médicas “Finlay-Albarrán”, se realiza la triangulación metodológica de los resultados analizados con anterioridad en cada instrumento.

La autora a continuación identificó los aspectos con mayor y menor afectación de la variable integración de la promoción de salud, desde el proceso docente-educativo de la rotación de MGI en los estudiantes del sexto año de la carrera de Medicina:

Después de valorar los resultados de la triangulación metodológica, la autora pudo llegar al siguiente inventario de problemas:

- Insuficiente estructuración curricular del proceso docente-educativo en los

temas de promoción de salud.

- Deficiente preparación metodológica de los tutores no docentes, Residentes y especialistas de MGI que asumen la rotación de MGI.
- Insuficientes conocimientos y habilidades en promoción de salud de los estudiantes, que redundan en la poca realización de acciones efectivas en promoción de salud.

Se consideran potencialidades:

- La inclusión de los temas de promoción de salud en la formación del médico general básico, forma parte del diseño curricular de la carrera.
- El empleo de los escenarios de la APS en la educación en el trabajo, relacionados con los temas de promoción de salud.
- La construcción de los saberes vinculados con la toma de decisiones en la solución de problemas en las comunidades, través de la promoción de salud.

3.2. Propuesta metodológica para la integración de la promoción de salud en la rotación de MGI del internado rotatorio de la carrera de medicina.

En este acápite se comienza con la fundamentación de la propuesta metodológica, y con posterioridad se ofrece su estructura para la organización didáctica de la integración de la promoción de salud en la rotación de MGI en el Internado Rotatorio de la carrera de Medicina en la Facultad de Ciencias Médicas “Finlay-Albarrán”.

Como parte de ella se ofrecen las etapas, objetivos y acciones mediante la consulta a especialistas y los resultados de la aplicación de los instrumentos utilizados.

Fundamentación de la metodología:

Se comienza por establecer los fundamentos de la propuesta metodológica para la integración de la promoción de salud en la rotación de MGI del Internado Rotatorio en la carrera de Medicina, el que se propone desde las Ciencias de la Educación Médica.

Para ello se comienza por comprender la modelación como método, proceso y resultado científico.

La modelación como proceso de abstracción cumple con una función fundamental, y es la de descubrir y estudiar nuevas cualidades, relaciones, principios o leyes del objeto de estudio. ^{26, 60, 64}

Como método, propicia llegar al resultado identificado como modelo y en correspondencia con sus fundamentos, componentes y alcance, se convierte en modelos teórico, educativo, práctico, metodológico, pedagógico o didáctico, entre otros.⁶⁶

En la práctica se definen diferentes tipos de modelos que al atender a los objetivos que se plantean y a las características del fenómeno estudiado se nombran como modelos teóricos, analógicos, de tránsito, icónico (mediante figuras o esquemas), humanistas, entre otros.^{33, 60}

La modelación como método, se convierte en un instrumento de la investigación de carácter material teórico; los investigadores o gestores de la Educación Avanzada.

Lo utilizan con frecuencia en aras de reproducir simplificada y subjetivamente la parte de la realidad objetiva que se está estudiando como objeto, se convierte en paradigma estable o transitorio de quienes continúan adentrándose en la esencia de un fenómeno y su forma externa o envoltura suele expresarse como diseño de estrategias, formas, tecnologías, instrumentos o proyectos curriculares en los distintos niveles.⁶⁰

Los modelos en la investigación pedagógica cumplen con un grupo de características que facilitaron la construcción de la metodología propuesta, entre las que se encuentran:

1. Constituyen una reproducción que esquematiza la realidad, al permitir adentrarnos en su estudio.
2. Deben ser operativos y más fáciles de estudiar que el propio fenómeno en sí.
3. Pueden agrupar en un mismo fenómeno varios modelos y viceversa en un mismo modelo varios fenómenos.
4. Sus variables, relaciones y constantes del modelo se interpretan a partir de una teoría científica o determinados referentes teóricos.⁶¹

Sirve de base a la preparación metodológica que el departamento docente de Medicina General Integral, en la rotación de MGI, realiza con los docentes y tutores no docentes, convirtiéndose en una alternativa didáctica más fácil de estudiar para la organización de la preparación de la rotación.

El modelo didáctico que se fundamenta agrupa los procesos de enseñanza y aprendizaje, así como en la categoría contenidos, los conocimientos, habilidades y valores relacionados con la promoción de salud.

En esta característica, el modelo que se elabora incluye tanto a los estudiantes del sexto año de la carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas “Finlay-Albarrán”, como individuo y como grupo estudiantil, así como a los tutores que imparten la educación en el trabajo en la rotación de MGI.

En este sentido, se asume el enfoque del aprendizaje desarrollador, en tanto que se trabaja didácticamente con los estudiantes de la carrera de Medicina para lograr la metacognición, la autorregulación y la autorreflexión durante el aprendizaje, convirtiéndolos en responsables de la construcción del saber, saber hacer y seres que activan y humanizan estos procesos formativos como un proceso de educación para la vida de su esfera de actuación profesional.

Las variables que se relacionan con el modelo didáctico, son identificadas desde la etapa de diagnóstico de la investigación y permiten la interpretación desde las Ciencias de la Educación Médica, al proceso de integración de la promoción de salud con los estudiantes del sexto año de la carrera de Medicina de la referida facultad.

En el modelo didáctico para la integración de la promoción de salud, tiene como punto de partida al tutor como agente de cambio y el papel activo del estudiante de la carrera de Medicina, esto requiere valorar los vínculos entre el modelo didáctico y el diseño curricular de la rotación de MGI en el Internado Rotatorio como parte de la formación de los estudiantes de la carrera.

A continuación, se construye el modelo didáctico, desde los componentes propuestos por la referida investigadora:

El modelo didáctico para la integración de la promoción de salud en la carrera de Medicina tiene como objetivo general perfeccionar el proceso de enseñanza-aprendizaje de la rotación de MGI que posibilite la integración de la promoción de salud en la rotación de MGI del Internado Rotatorio de la carrera de Medicina. La derivación de este objetivo general, se manifiesta en los siguientes objetivos específicos:

1. Determinar las habilidades a utilizar en promoción de salud.
2. Relacionar la ejecución de las habilidades en promoción de salud con los contenidos de la asignatura Promoción de Salud en el primer año de la carrera de Medicina, en la actuación de un médico general básico.
3. Profundizar las funciones que ejerce la promoción de salud en la formación del MGB.

En la organización del proceso de enseñanza-aprendizaje se destaca el papel de los profesores y los estudiantes, se enriquece con los componentes de la didáctica referidos a los métodos, los medios de enseñanza y la evaluación, fundamentalmente.

La expresión del enfoque histórico-cultural en el aprendizaje desarrollador, desde la teoría de la actividad y la comunicación, se logra en la organización del proceso de la promoción de salud, en tanto que los profesores deben ejercer las influencias educativas positivas desde la organización de la rotación, que propicie la formación integral de sus estudiantes.

En resumen, el enfoque del aprendizaje desarrollador llevado al contexto de la Educación Médica como fundamento del modelo didáctico que se propone, es expresión de cómo se logra la activación de estudiantes, profesores y tutores en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

De igual forma se significa la importancia del principio de la educación en el trabajo y su manifestación en los escenarios de la APS, en los que se desarrolla el modelo didáctico, para lograr la actividad intelectual productiva de todos los agentes que participan, en este sentido se consideran todos los tutores del área asistencial que participan en la formación y desarrollo de los estudiantes de la referida carrera, elemento que significa la motivación por aprender de estos sujetos.

Dimensión Pedagógica: Está sustentada en el enfoque del aprendizaje desarrollador, que tiene como presupuestos teóricos esenciales el desarrollo integral de la personalidad de los estudiantes con énfasis en el estado actual y potencial del desarrollo, así como el papel de la interacción grupal en el desarrollo individual, los procesos meta-cognitivos y de autoaprendizaje.

Se asume la teoría curricular desde el enfoque histórico-cultural para la Educación Médica Superior.

En tal sentido, el modelo de los contenidos, objetivos y del perfil del egresado, como parte de la organización curricular en la carrera de Medicina, está identificado desde el enfoque histórico-cultural.

Desde este enfoque la autora coincide con otros investigadores ^{31, 60, 65} que manifiestan las relaciones entre el microcurrículo y el macrocurrículo, expresado en el programa de la asignatura Promoción de Salud en el primer año de la

carrera, y el de la rotación de MGI, como parte del Internado Rotatorio, el mesocurrículo relacionado con las disciplinas en su relación intradisciplinaria e interdisciplinaria y el macrocurrículo asociado con el perfil del egresado de la referida carrera, para la formación integral del estudiante.

Los fundamentos pedagógicos asumidos evidencian la resignificación de los roles de los estudiantes desde las formas de la educación en el trabajo, al desarrollar sus modos de actuación con los objetos propios de la carrera de Medicina, de esa forma, expresan la esencia formativa de la organización del proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura Promoción de Salud y de la rotación de MGI en el sexto año, sin embargo sus aprendizajes se trasladan a lo largo de toda la vida del MGB, reflejo del principio de la educación en el trabajo y de la educación para la vida desde su esfera de actuación profesional.

Dimensión de Ciencias de la Educación Médica: A partir de los criterios y posiciones epistemológicas, referidas con anterioridad, cabe connotar la importancia y validez en el proceso de formación del MGB para el desarrollo de una cultura en promoción de salud sustentable en función de brindar una atención médica integral y continua a las personas, familias, grupos y colectivos a él asignados, mediante acciones de promoción de salud, de prevención de enfermedades y otros daños a la salud, de diagnóstico y tratamiento oportunos, y de rehabilitación.

El currículo de la carrera de Medicina, de forma general ofrece potencialidades para que, desde la formación inicial, se integre la promoción de salud a los contextos de actuación profesional.

Está supeditado al plan de estudios C de la carrera, diseñado desde el año 1985, con la conducción del profesor de mérito Dr. Fidel Ilizástigui, con una concepción avanzada a nivel internacional, que con sucesivos perfeccionamientos se ha mantenido vigente hasta la presente versión perfeccionada, en el mes de julio del año 2010. ¹⁶

Por su parte desde las consideraciones de la Pedagogía de la Educación Superior desarrolladas por Fuentes, H. (2009), se asume la formación, como proceso social y cultural que obedece al carácter de la integridad del desarrollo de la capacidad transformadora humana, que se da en la dinámica de las relaciones entre los sujetos en la sociedad, en constante y sistemática relación, capaz de potenciar y transformar su comportamiento en el saber, hacer, ser y

convivir de estos sujetos.

En correspondencia a estas consideraciones se asume la definición de formación integral, como desarrollo de conocimientos, habilidades, motivos y valores en el estudiante universitario que propician un desempeño profesional eficiente, ético, responsable y de compromiso con la Revolución.^{33, 73}

Para buscar la unificación del conocimiento y la eficiencia en la utilización del tiempo, los escenarios y profesores, se sigue el esquema tradicionalmente empleado en la carrera de Medicina, al insertarse en el ciclo clínico, donde se ocupa del enfoque desde la promoción de salud en el proceso salud-enfermedad, la salud de colectivos de personas, sanas o enfermas, y la influencia que el medio ambiente natural o social ejercen sobre ella.

El principal objetivo del programa de la rotación de MGI del Internado Rotatorio, se enfoca en aprender a elaborar las medidas para preservar y mejorar la salud de la comunidad, sobre la base de un objeto de estudio dirigido a grupos de personas con un enfoque esencialmente desde la promoción de salud.

Se imparten las formas y métodos de cómo abordar el estudio del estado de salud de la población, sus componentes y determinantes, las guías para hacer el análisis de la situación de salud del sector, el método de solución de problemas de salud y el conocimiento de los principios, estructura, funcionamiento, organización y dirección del SNS, sobre todo a nivel de la APS y en el consultorio del médico y la enfermera de la familia, lo que refleja el enfoque interdisciplinario.

El estudiante perfeccionará las habilidades adquiridas en otras asignaturas, en lo referente a la realización de actividades de promoción de salud.

Por tal motivo, como una rotación eminentemente práctica, debe garantizarse una estrecha coordinación entre la asistencia médica, la docencia y los representantes de otros sectores de la comunidad, para garantizar un adecuado desarrollo del proceso enseñanza-aprendizaje, que le permita incorporar conocimientos, habilidades y valores personales del estudiante en la educación en el trabajo, así como la fluidez de información para el análisis de la situación de salud de la comunidad.

Dimensión Didáctica: El modelo didáctico para la integración de la promoción de salud que se propone, se manifiesta en el marco de la didáctica general y de las Ciencias Médicas en particular y en específico a las Ciencias Socio-Médicas,

a partir de concebir el carácter necesario de la comunicación en el proceso de construcción del conocimiento y del papel de una atmósfera institucional en el desarrollo de las potencialidades del sujeto, para que el aprendizaje lo forme integralmente desde su enfoque desarrollador.

La organización del proceso de integración de la promoción de salud, selecciona la clase desde la educación en el trabajo, forma organizativa esencial en la carrera de Medicina.

Por su carácter eminentemente práctico, que indica como pasos en su organización la precisión de los objetivos, la identificación de los conocimientos previos, la motivación por la nueva materia, y la precisión de las tareas docentes para el tratamiento de la nueva materia; la consolidación y sistematización, la evaluación y las orientaciones del estudio independiente, que desde los escenarios de la educación en el trabajo deben desarrollar los tutores.

En este marco de la Didáctica, la utilización y aprovechamiento de las TIC establecen el aprendizaje en un escenario interactivo, como proceso de cooperación que le ofrezca el bienestar emocional al sujeto en sus diferentes sistemas de relaciones.

Dimensión Metodológica: El modelo didáctico para la integración de la promoción de salud que se propone, requiere de abrir un espacio a la preparación metodológica de los profesores y tutores que imparten la rotación de MGI en los escenarios docentes de la APS, es por ello que se reconoce como un fundamento pedagógico de la propuesta.

La selección de determinada estructura del proceso de enseñanza-aprendizaje se relaciona con la solución que dan los profesores a las tareas, el contenido, las formas y los métodos de enseñanza, entre otros componentes de la didáctica.

La integridad de los requisitos para seleccionar la estructura óptima del proceso de enseñanza-aprendizaje puede lograrse desde el trabajo metodológico, mediante el enfoque de sistema del proceso de enseñanza-aprendizaje desarrollador.

Los requisitos para desarrollar el trabajo metodológico abarcan los principios de la enseñanza y todos los componentes de este proceso, los objetivos, el contenido, las formas de organización, los métodos, los medios y la evaluación, así como la relación de los resultados esperados y las condiciones externas que

influyen en el proceso docente-educativo.

Los principios de la Didáctica exigen que los docentes y tutores no docentes se preparen metodológicamente y de forma permanente y continuada, la variante seleccionada para la dirección del proceso de enseñanza-aprendizaje (presencial, semipresencial o a distancia), debe asegurar el cumplimiento de los objetivos previstos para el desarrollo armónico y multifacético de la personalidad del estudiante, al tener en consideración sus potencialidades, así como las experiencias más valiosas de los profesores y del contexto o escenario educativo donde se ejecute, para el cumplimiento de la educación en el trabajo. Dentro de los contenidos del trabajo metodológico, se debe valorar cómo lograr que el proceso sea científico, asequible, sistemático y consecutivo, que guarde relación con la vida personal y laboral de los estudiantes; para que en el proceso se combinen de manera racional las formas de trabajo, frontal, en grupos y de forma individual; en las rotaciones, estancias o clases prácticas que se pueden desarrollar en las discusiones clínico-epidemiológicas con los estudiantes de la carrera de Medicina.

Dentro del trabajo metodológico con los docentes, se deben seleccionar las formas más racionales de combinar los métodos orales, visuales, prácticos, reproductivos, de búsqueda y productivos; así como las estrategias de aprendizaje para seleccionar los mejores métodos, estrategias de aprendizaje y de evaluación, que posibilite acercar el microcurrículo (asignatura) al macrocurrículo (perfil del egresado).

El análisis de la metodología de elección de los objetivos, métodos, medios y evaluación, desde las posiciones de los principios de la enseñanza, asegura la interacción de los componentes de la Didáctica en la práctica, al caracterizar los principios, de acuerdo con la lógica del lugar que ocupan en el proceso enseñanza-aprendizaje, permite analizar cada principio como un requisito que hay que tener en cuenta para la selección consecuente de los componentes del proceso docente-educativo y de su combinación e interacción más óptima sustentado en las Ciencias de la Educación Médica.

El trabajo metodológico, constituye otra vía para mejorar el desempeño profesional pedagógico.

Según la resolución ministerial 2/18, posee un carácter colectivo, parte de la enunciación de las prioridades por cada educación en cada curso escolar, desde

el organismo superior (MES), con una respectiva derivación en las estructuras y se materializa en la universidad mediante diferentes actividades.

El objetivo principal, es lograr la preparación político-ideológica de la metodología del trabajo educativo y de la didáctica de las asignaturas, especialidades o áreas del desarrollo que imparten, con un enfoque científico.

Todo ello se realiza de forma individual y colectiva, tiene como direcciones fundamentales la docente-metodológica y la científico-metodológica.

La autora asume desde esta sistematización que el trabajo metodológico es el que realizan los docentes en la formación de Pregrado y Postgrado, con el propósito fundamental de elevar su maestría pedagógica.

Este modelo didáctico, posibilita que los estudiantes del sexto año de la carrera de Medicina conozcan acerca de un grupo de habilidades que requieren una atención inmediata por su importancia y trascendencia, que se presentan en la rotación, en los escenarios en los que deben ofrecer una respuesta profesional. En este contexto de actuación el estudiante debe saber identificar para cada caso qué acciones utilizar.

Otro de los componentes está relacionado con las etapas que comprende la propuesta metodológica como proceso, en tal sentido el modelo didáctico para la integración de la promoción de salud, está organizado a partir de cuatro etapas, con sus objetivos y actividades que permiten su concreción en la práctica.

A continuación, se muestran estas etapas:

1. Etapa de diagnóstico.

Objetivo: Valorar el conocimiento relacionado con la promoción de salud en la rotación de MGI en el Internado Rotatorio.

Para lograr este objetivo la autora propone las siguientes actividades:

- a. Operacionalización del proceso docente-educativo desde la promoción de salud en la en la rotación de MGI.
- b. Elaboración de las acciones para el desarrollo de las habilidades en la promoción de salud en la rotación de MGI
- c. Identificación de los problemas en la organización didáctica del proceso de la promoción de salud en la rotación de MGI.
- d. Debate en el colectivo de asignatura de los problemas relacionados con la promoción de salud por parte de los estudiantes.

2. Etapa de condicionamiento previo y motivación.

Objetivo: Establecer las tareas docentes que posibiliten la valoración de los conocimientos previos adquiridos por los estudiantes del sexto año y los niveles de interés y motivación por el estudio de la promoción de salud.

Para lograr este objetivo el autor propone las siguientes actividades:

- a. Análisis metodológico de las unidades del programa de la rotación de MGI para la ubicación de los preconceptos construidos con los estudiantes en años precedentes.
- b. Balance metodológico de los resultados obtenidos en la rotación de MGI en años anteriores desde el microcurrículo.
- c. Determinación en el colectivo de asignatura de cómo lograr la elevación de los niveles de interés y motivación de los estudiantes por la asignatura.
- d. Realización de clases demostrativas que reflejen cómo insertar las habilidades relacionados con la promoción de salud en el programa de la asignatura.
- e. Identificación de tareas docentes (académicas, investigativas o laborales) que reflejen la importancia profesional de la promoción de salud por parte de los estudiantes.
- f. Ejecución de tareas docentes relacionadas con la búsqueda de la información relacionada con los temas de promoción de salud.
- g. Ejemplificación de la utilización de la promoción de salud en la práctica médica.
- h. Entrevistas a especialistas en la APS, relacionado con la promoción de salud durante las rotaciones.
- i. Debate de los resultados de las entrevistas, estudio de casos o testimonios relacionados con la utilización de la promoción de salud.

3. Etapa de consolidación y sistematización.

Objetivo: Sistematizar los contenidos relacionados con la utilización de la promoción de salud que afiancen el aprendizaje activo hacia su aplicación en la práctica médica.

Para lograr este objetivo la autora propone las siguientes actividades:

- a. Ejecución de tareas docentes relacionadas con los temas de la promoción y educación para la salud.
- b. Elaboración de mensajes educativos por parte de los estudiantes que

favorezcan la concreción de la promoción de salud en la actuación del estudiante.

c. Ejecución de situaciones problemática a investigar que revelen la necesidad del empleo de la promoción de salud.

d. Demostración en la práctica (clases prácticas, actuación en las rotaciones o en las estancias, consultas, terreno o guardias médicas, entre otras formas organizativas de la educación en el trabajo) del empleo de las técnicas de Educación para la Salud por parte de los estudiantes.

4. Etapa de evaluación.

Objetivo: Valorar los resultados de la calidad del aprendizaje en los controles sistemáticos relacionados con la promoción de salud.

Para lograr este objetivo la autora propone las siguientes actividades:

a. Análisis en las sesiones de trabajo metodológico del sistema de evaluación que se va a ejecutar en los objetivos y habilidades de la promoción de salud.

b. Elaboración de los instrumentos evaluativos (sistemáticos o parciales), que sirven para recoger la información del estado de aprendizaje del estudiante en las habilidades relacionadas con la promoción de salud.

c. Observación de los procedimientos médicos utilizados durante la educación en el trabajo que evidencien la incorporación de la promoción de salud por parte de los estudiantes.

d. Aplicación de la evaluación y debate de sus resultados en el colectivo estudiantil y de los docentes de la rotación.

e. Elaboración de mesas redondas, proyectos de investigación extracurricular, ponencias o artículos científicos relacionados con el tema de la promoción de salud.

f. Incorporación de clases metodológicas, demostrativas o abiertas en los planes de trabajo metodológico del departamento de MGI relacionados con la promoción de salud.

Estas etapas y actividades posibilitan la contextualización del modelo didáctico para la integración de la promoción de salud en los Internos de la carrera de Medicina, al colocar a los estudiantes, profesores y tutores frente a una necesidad, la elevación de la calidad de los servicios médicos que requiere la sociedad cubana.

En la propuesta metodológica para la integración de la promoción de salud a la rotación de MGI del Internado Rotatorio, se manifiesta en la identificación de la relación dialéctica entre la sociedad cubana, cambiante y desarrolladora del hombre, vista en la educación para la vida y el mejoramiento profesional y humano de los estudiantes de Medicina.

En el componente de evaluación del modelo didáctico para la integración de la promoción de salud, posee diferentes formas de evaluación:

- a. La evaluación académica desde el proceso de enseñanza-aprendizaje, orientado por las acciones de igual etapa que se modeló con anterioridad.
- b. La evaluación del seguimiento que se logra desde la conducción del modelo en las sesiones de trabajo metodológico con los profesores que asumen la rotación de MGI.
- c. La evaluación institucional desde las visitas que se programen tanto al proceso de enseñanza-aprendizaje, como a las sesiones de trabajo metodológico en el control a nivel institucional que se ejecuta a nivel de la Facultad de Ciencias Médicas "Finlay-Albarrán".
- d. La evaluación del impacto en el que se valore el desempeño holístico de los egresados de la carrera de Medicina en los servicios médicos.

En este proceso de evaluar los efectos e impactos de la propuesta que se realiza, la autora recomienda la utilización de los indicadores que se expresan en el modelo del profesor-tutor para la docencia en la Educación Superior, que se organiza en funciones, en particular aquellas relacionadas con el área docente-educativa, dentro de las que se encuentran:

1. El carácter orientador y formador de los estudiantes al considerar el papel integrador del conocimiento (interdisciplinariedad).
2. Orientador hacia el perfil de salida (formación del profesional que se necesita).
3. Contribuye a la formación de la personalidad del estudiante y del futuro trabajador de la salud; participa en la elaboración y ejecución de los proyectos educativos.
4. Participa, emite criterios, en la evaluación integral del estudiante en las diferentes asignaturas y rotaciones.

Estos indicadores permiten acercar la evaluación de los efectos e impactos al desempeño profesional pedagógico de los profesores y tutores de la rotación de

MGI, en correspondencia con las exigencias de la calidad educativa que se reclama en la formación de los profesionales de la Medicina.

Para la instrumentación de la propuesta metodológica, la autora propone un conjunto de orientaciones metodológicas para el tratamiento del modelo didáctico, las cuales se instrumentarán mediante la realización de un taller metodológico (Anexo 10), con el objetivo de actualizar a los docentes y tutores no docentes en los contenidos, objetivos y habilidades relacionados con la promoción de salud.

La autora sugiere se utilice en la modalidad de la educación en el trabajo como forma organizativa de la enseñanza, a grupos pequeños de estudiantes, lo cual se facilita por la estructura de Grupos Básicos de Trabajo, marco propicio para la concreción en la práctica desde la educación en el trabajo, en los consultorios del médico y la enfermera de la familia donde las condiciones lo favorezcan.

En lo relacionado con el sistema de evaluación, la autora recomienda la incorporación de trabajos referativo, de estudio independiente o de investigación de las aplicaciones en la práctica de la atención médica en salud, desde la modalidad de evaluación frecuente dentro de la educación en el trabajo que acerca a estos estudiantes al uso y empleo de las herramientas de la promoción de salud.

Estas orientaciones a los docentes y tutores no docentes de la rotación de MGI se pueden incluir en el programa, pero requiere de abrir espacios para la preparación metodológica.

Por lo que la autora considera que se instrumenten mediante la realización de talleres metodológicos. A partir de las vías de trabajo metodológico, se sugiere demostrar en clases metodológicas instructivas y abiertas las diferentes formas de la educación en el trabajo.

Las orientaciones realizadas a los tutores de la rotación de MGI, posibilita que se ejecute la metodología propuesta y se puedan valorar los resultados y cambios que ocurren en el proceso de enseñanza-aprendizaje de los estudiantes del sexto año de la carrera de Medicina.

CONCLUSIONES

El estudio histórico-lógico realizado a la evolución de la promoción de salud en la formación del Médico General Básico, permitió a la autora identificar las etapas por las que este proceso ha transitado, desde donde se realiza el análisis de las tendencias históricas en la formación de este profesional, y en el que se asume como presupuesto teórico de la investigación que posibilitó determinar como fundamento teórico de la promoción de salud en la carrera de Medicina, el enfoque desarrollador como método del aprendizaje, manifiesto en el principio de la Educación en el Trabajo en la rotación de Medicina General Integral.

El diagnóstico realizado, permitió determinar que no se aprovechan todas las potencialidades que ofrece el programa de la rotación de MGI para contribuir a la promoción de salud.

El tratamiento de la promoción de salud es insuficiente y se realiza con carácter espontáneo, lo que no favorece el desarrollo de la misma, todo lo cual hace que se evidencie en los modos de actuación del profesional en formación.

A partir de la identificación de los problemas y potencialidades en la variable integración de la promoción de salud desde el proceso enseñanza-aprendizaje, la triangulación metodológica realizada y la selección de aquellos que tienen solución por la vía educativa.

La autora encausa sus esfuerzos investigativos hacia la elaboración de una propuesta metodológica para la integración de la promoción de salud en la rotación de Medicina General Integral en el sexto año de la carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas “Finlay-Albarrán”.

Como resultados de esta investigación se pretendió redirigir el trabajo docente-metodológico del departamento de MGI a la promoción de salud en la rotación de Medicina General Integral del Internado Rotatorio, incrementando la calidad y sistematicidad de la práctica en los servicios de salud, en los consultorios del Médico y Enfermera de la Familia, para contribuir a elevar el nivel de satisfacción de los tutores y estudiantes con las actividades de promoción de salud en la educación en el trabajo, logrando un incremento de la calidad del proceso docente en los egresados de la carrera de Medicina.

RECOMENDACIONES

- Proponer al departamento de Medicina General Integral la implementación de la propuesta metodológica de modo que permita la integración de la promoción de salud en la rotación de Medicina General Integral del Internado Rotatorio en la facultad Finlay-Albarrán, desde la perspectiva del perfeccionamiento del trabajo metodológico y de dirección del departamento de Medicina General Integral.
- Poner en práctica la propuesta metodológica para la ejecución de habilidades en promoción de salud en la rotación de Medicina General Integral y en otras rotaciones del Internado Rotatorio, en los estudiantes de las carreras del área de las Ciencias Médicas, con énfasis en la educación en el trabajo.
- Socializar los resultados de esta investigación entre los directivos, docentes y tutores no docentes del área asistencial, para que favorezca la esperada formación integral de los estudiantes de la carrera de Medicina y en otras dentro de las Ciencias de la Educación Médica.
- Continuar la propuesta en las vías del trabajo metodológico y las formas de superación profesional, como parte del proceso de formación permanente y continuada a los docentes de la Educación Médica, acerca de la organización didáctica de la promoción de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jústiz de la Rosa LG, Alayo Jústiz I, Peña García C. Aspectos teóricos y aplicación práctica en la promoción y educación para la salud [artículo en línea].MEDISAN.2009;13(5).[citado7abr.2021].Disponible en:http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_5_09/san19509.htm
2. 22nd IUHPE World Conference on Health Promotion. To assure Democracy and Human Rights in all countries around the world. Curitiba-2016.[citado9dic.2020].Disponible en:http://www.iuhpe.org/images/CONFERENCES/world/2016/CuritibaStatement_en.pdf
3. OMS. La salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible 69.a, Asamblea Mundial de la Salud. A69/15. Ginebra: OMS; 2015. [citado 7

- dic.2020]. Disponible en: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/>
4. PNUD. Cumbre del Clima de Paris (COP21). 2015. [citado 15 mar. 2019]. Disponible en: <http://www.undp.org/content/undp/es/home/presscenter/events/2015/december/COP21-paris-climate-conference.html>
 5. PAHO. Advancing the Health in All Policies Approach in the Americas: What Is the Health Sector's Role? A Brief Guide and Recommendations for Promoting Intersectoral Collaboration. Washington, D. C.: PAHO; 2015.[citado 15 feb.2020]. Available at: <https://www.paho.org/hq/index.php>
 6. WHO. 1ra Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. Ottawa: WHO;1986. [citado 15 feb.2020]. Disponible en: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/es/>
 7. Organización Mundial de la Salud. Novena Conferencia Mundial de Promoción de Salud. La promoción de la salud en los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Shanghai: OMS; 2016 [citado 6 dic.2021] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/events/2016/health-promotion/es/>
 8. Sapag JC, Kawachi I. Capital social y promoción de la salud en América Latina. Rev Saúde Pública. 2007 [citado 6 Dic 2021]; 41(1): 139-49. Disponible en: <http://www.revele.com.veywww.redalyc.org/articulo.oa?id=67240159019>
 9. OPS. Contest for Significant Experiences in Health Promotion in the Region of Americas. Washington, D. C.: OPS; 2017. [citado 6 nov.2020]. Disponible en: <http://bit.ly/2xiOVAm>
 10. Arraigada I, Aranda V, Miranda F. Políticas y programas de salud en América Latina. Problemas y propuestas. Santiago de Chile: CEPAL; 2005. p 43 [citado 6 Dic 2021]. Disponible en: http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/61119/S05_1049_es.pdf
 11. Torre E, López Pardo C, Márquez M, Gutiérrez Muñiz JA, Rojas Ochoa F. La transformación del modelo de atención a la salud a partir de 1959. La creación del Sistema Nacional de Salud. En: Parodi R, Vergara H. Salud para todos si es posible. La Habana: Sociedad cubana de Salud Pública; 2005. p. 43. [citado 6 ene.2020]. Disponible en: http://www.paho.org/cub/index.php?option=com_docman&view=dow

[nload&category_slug=antecedentes&alias=816-de-latorre-salud-para-todos-indice&Itemid=226](#)

12. Corral Martín A, Pría Barros MC. Diseño de un índice de condiciones de vida y clasificación del territorio nacional. Rev. Cubana de Medicina GeneralIntegral.2015;31(3).[citado 5 may.2020]. Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-1252015000300007&lng=es
13. Beldarraín Chaple E. Henry E. Sigerist y la medicina social occidental. Rev Cubana Salud Pública. 2002 [citado 6 Dic 2021]; 28(1). Disponible: <http://www.redalyc.org/pdf/214/21428107.pdf>
14. Bonet Gorbea M. III Encuesta nacional de factores de riesgo y actividades preventivas de enfermedades no transmisibles. Cuba 2010-2011. La Habana:Editorial Ciencias Médicas;2015.[citado 6 mar.2020]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/encuesta_nacional_riesgo/.pdf
15. Rojas Ochoa F. El camino cubano hacia la cobertura universal. 1960-2010. Rev Cubana Salud Pública. 2015;41(Supl. 1). [citado 25 dic.2019]. Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864466201500500003&lng=es
16. Vidal Ledo María Josefina, Salas Perea Ramón Syr, Fernández Oliva Bertha, García Meriño Ana Liz. Educación basada en competencias. Educ.Med.Super [Internet].2016 Mar [citado 2019 Mayo 3]; 30(1):Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421412016000100018&lng=es
17. Lemus Lago Elia Rosa. El papel de la universidad y la salud de la población. EducMedSuper [Internet].2014 Sep.[citado 2021 Mar 12]; 28(3): 402-403. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412014000300001&lng=es.
18. Barreras López Olga Lidia, Bujardón Mendoza Alberto, Sánchez Méndez José Rafael. Estrategia educativa para fortalecer la formación humanista de tutores de la carrera de Medicina. RevHumMed [Internet]. 2014 Abr [citado 2020 Mar 12]; 14(1):48-66. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-

[81202014000100005&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0864-21412014000100005&lng=es)

19. Vidal Ledo María, Salas Perea Ramón Syr. Fidel Castro y la docencia médica cubana. *EducMedSuper* [Internet]. 2017 Ener [citado 2020 Mar 12]; 31(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0864-214120170001&lng=es&nrm=iso
20. Ministerio de Educación Superior. Reglamento Docente y Metodológico. Resolución 2/ 2018
21. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Grupo de Desarrollo. Presentación a la Comisión Nacional de la Carrera de Medicina. Caracterización general Plan E. octubre 2015.
22. Alcaide Guardado Yuleydi, Quintero Reyes Yaumara, González Ramos María de los Reyes, Forment Sánchez Idalmis, Martínez Rodríguez Ana, del Sol Señarí Olides. Estrategia pedagógica para la superación de los docentes Pedagogic strategy for the upgrading of professors. *EducMedSuper* [Internet]. 2016 Mar. 30(1): [citado 2021 Mar 12]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412016000100008&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412016000100008&lng=es)
23. Tolozano Benítez, Segunda Elena, Lara Díaz, Lidia Mercedes, & Illescas Prieto, Simón Alberto. (2016). Actitudes y aptitudes del tutor para enfrentar el desafío de la formación en la modalidad dual. *Revista Universidad y Sociedad*, 8(1), 81-91. [citado 2021 Mar 12]. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S221836202016000100013&lng=es&tlng=es.](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S221836202016000100013&lng=es&tlng=es)
24. García Quiñones R. Albizu-Campos JC, Alfonso M. Coyuntura Económica, procesos demográficos y salud. Experiencia cubana. *Novedades Población*. 2015;(8). [citado 2021 Mar 12]. Disponible en: <http://www.cedem.uh.cu> [Links]
25. Carvajal Rodríguez C, Terry Hernández S, Díaz Leal JF. Cuba. Cátedra “Escuela y Salud”: una alternativa para la formación de recursos humanos en el desarrollo de las Escuelas Promotoras de Salud. La Habana: Representación OPS; 2016. [citado 2021 Mar 12]. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd53/seriepro>

[mocion11/part2.pdf](#)

26. Barbón Pérez Olga Gloria, Borges Oquendo Lourdes, Añorga Morales Julia A. La Educación Avanzada ante las exigencias de los procesos de profesionalización pedagógica en la Educación Médica. EducMedSuper [Internet]. 2015 Jun [citado 2020 Mar 12]; 29(2): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412015000200006&lng=es
27. Pedroso Jacobo Belkis, Rubiera Leyva Maida, Herrera Martínez Yaimaraís, Suárez Díaz Irienne, Ramírez Ginart Olga Lidia, Alvarado Moreno Mirlan. Influencia del tutor en la educación en el trabajo. Rev. Med. Electron. [Internet]. 2017 Abr [citado 2020 Mar 12]; 39(2):370-377. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000200023&lng=es.
28. Véliz Martínez Pedro Luis, Jorna Calixto Ana Rosa, Berra Socarrás Esperanza Mirella. Consideraciones sobre los enfoques, definiciones y tendencias de las competencias profesionales. EducMedSuper [Internet]. 2016 Jun [citado 2020 Mar 12]; 30(2): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412016000200018&lng=es.
29. González López Luzary, Ramírez Oves Idalmis, Castañeda Pérez Angel, González Gallardo Glenis. Nivel de satisfacción con la educación en el trabajo de la carrera de Psicología en Villa Clara. EducMedSuper [Internet]. 2016 Sep [citado 2020 Mar 12]; 3(3):496514. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421412016000300005&lng=es.
30. Programa de la asignatura Promoción de Salud. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Comisión Nacional de la carrera de Medicina. Disciplina Medicina General. Mayo 2018.
31. Pupo Ávila NL, Hechavarría Toledo S, Alemañy Pérez EJ, Oramas González R. La promoción de salud en el programa de la especialidad en Medicina General Integral en Cuba. Educ Méd Super. 2015;29(4). Acceso: 18/04/2021. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/605> [Links]
32. Madiedo Oropesa Anabel, Aguado Ibarra Marlén, Gómez Guerra Diana

- Belkys, Ramírez Pérez Noevis, Núñez Díaz Brenda de la Caridad. Desempeño del tutor en la formación del médico general. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2013 Oct [citado 12/3/2019]; 17(5):137145. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000500013&lng=es.
33. Díaz Plasencia Juan Alberto. Bases teóricas del portafolio en la educación médica basada en competencias. EducMedSuper [Internet]. 2016 Mar [citado 12/3/2019]; 30(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412016000100016&lng=es
34. Ministerio de Educación Superior. Reglamento Docente y Metodológico. Resolución 210/ 2007.
35. Programa del Internado Rotatorio. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Comisión Nacional de la carrera de Medicina. Fecha de Perfeccionamiento, abril 2010.
36. Organización Panamericana de la Salud. Declaración de Alma Ata. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978. Washington, D.C.: OPS; 2012 [citado 6 Dic 2020]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=19004&Itemid=270
37. López Fernández LA, Solar Hormazábal O. Repensar la Carta de Ottawa 30 años después. Gac Sanit. 2017 [citado 6 Dic 2021]; 30(20). Disponible en: http://ac.els-cdn.com/S02139_1111_7300420/1-s2.0-S0213911117300420-main.pdf?_tid=844_f521a-5db0-11e7-8b79-00000aab_0f26&acdnat=149_8840017_89e9a3ef_15c8cb3268ca628649589be2
38. Organización de las Naciones Unidas. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Objetivos de Desarrollo Sostenible. New Cork: ONU; 2017 [citado 6 Dic 2021]. Disponible en: <http://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals.html>
39. Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la promoción de la Salud. Conferencia internacional de promoción de la salud Salud Publica. Salud Pública Educ Salud. 2001 [citado 13 Dic 2021]; 1(1): 19-

22. Disponible en: <https://mpsp.webs.uvigo.es/rev01-1/Ottawa-01-1.pdf>
40. WHO. 9na Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. Shanghai: WHO;2016. Acceso:2/1/2021. Disponible en: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/es/>
41. Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe de 2015. Nueva York: Naciones Unidas; 2015 [citado 8 Sep 2020]. Disponible en: http://www.un.org/es/millenniumgoals/pdf/2015/mdg-report-2015_spanish.pdf
42. León Cabrera P, García Milián A, Castell-Florit Serrate P. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio y Sostenible desde la Salud Pública Cubana. Rev Cubana de Salud Pública. 2016;42(4):576.[citado 8 Sep 2020].. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-4662016000400008&lng=es
43. Unidad de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades. Educación y salud. La Habana: PROSALUD; 2017. [citado 11 Jun 2020].. Disponible en: https://www.excelenciascuba.com/sites/default/files/cuba/descargas/educacion_2016_2.pdf
44. Sanabria Ramos G, Benavides López M. Evaluación del movimiento de municipios por la salud: Playa, 2001. Rev Cubana Salud Pública. 2003;29(2):139-46. [citado 1 Sep 2020]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=S0864-34662003000200009&lng=es>
45. Acosta Cabrera OS, Abraham Marcel EA, Paz Sendin LA. Municipios por la salud: Proyecto provincial de Ciudad de la Habana. Rev Cubana Med Gen Integr. 1999;15(3):334-41.[citado 1 Ene 2021]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-1251999000300018&lng=es
46. Organización Mundial de la Salud. 7th Global Conference on Health Promotion Nairobi, Kenya, 26-30 October 2009 [citado 13 Dic 2021]. Disponible en: http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/Nairobi_2009_sp.pdf
47. Organización Mundial de la Salud. La atención primaria de salud cierra

- un ciclo completo. Entrevista con el Dr. Halfdan Mahler, Director General de la OMS de 1973 a 1988. Boletín OMS. 2008 [citado 6 Dic 2020]; 86: 737-816. Disponible en:
<http://www.who.int/bulletin/volumes/86/10/08-041008/es/>
48. UNICEF. Estado Mundial de la Infancia. Nueva York: UNICEF; 2016. [citado 6 Dic 2020]. Disponible en:
https://www.unicef.org/spanish/publications/index_91711.html
49. Fernández Fernández-Arroyo M. Promoción y prevención en salud en el siglo XXI. Revista Matronas Prof. 2018; 16(1):3-3.
50. Organización Mundial de la Salud. Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI. Washington, D.C.: OPS; 1998 [citado 13 Dic 2021]. Disponible en:
http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr_jakarta_declaration_sp.pdf
51. Organización Panamericana de la Salud. Summary of experiences from the Americas. The 8th. Global Conference on Health Promotion. Washington, D.C.: OPS; 2017.
52. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Nuevos desafíos para la alimentación en América Latina y el Caribe. Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional. Santiago de Chile: FAO; 2017 [citado 6 Dic 2021]. Disponible en:
<http://www.fao.org/3/a-i6747s.pdf>
53. Caprara A, Ridde V. Zika: nuevo revelador de la necesidad de promoción de la salud en América Latina. Global Health Promotion. 2016 [citado 6 Dic 2021]; 23(4): 35. Disponible en:
<http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1757975916673965>
54. Castro Ruz F. Informe Central al V Congreso del Partido Comunista de Cuba. 8 de octubre, 1997. [citado 6 Dic 2021]. Disponible en:
<http://www.cuba.cu/gobierno/discursos/1997/esp/f081997ehtm>
55. Bayarre-Vea H, Álvarez-Lauzarique ME, Pérez-Piñero J, Almenares-Rodríguez K, Rodríguez-Cabrera A, Pría-Barros MC, et al. Enfoques, evolución y afrontamiento del envejecimiento demográfico en Cuba. Rev Panam Salud Pública, 2018;(42):58-65. Disponible en: <http://bit.ly/2sLjIqL>

56. Lineamientos de la política económica y social del estado. Acceso: 05/01/2020. Disponible en: Disponible en: <http://www.cubadebate.cu/especiales/2016/09/13/vea-el-texto-integro-de-la-actualizacion-de-los-lineamientos-para-el-periodo-2016-2021-pdf/#>
57. Torres Hernández M. De la conciencia popular sanitaria a la Promoción de salud y la Educación para la salud. Colección Vida y obra de salubristas cubanos. 2015. La Habana: Editorial Lazo Adentro; 2015.
58. Organización Mundial de la Salud. Carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado. 2005. Ginebra: OMS; 2005 [citado 13 Dic 2021]. Disponible en: http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP_es.pdf
59. Garrido Amable O, López Palomino M. Diplomado de Promoción y Educación para la Salud. Relato de experiencias. La Habana: ENSAP; 2016.
60. Díaz Domínguez T. Fundamentos pedagógicos y didácticos de la Educación Superior. Curso 15. Universidad 2014. 9no. Congreso Internacional de Educación Superior. Cuba 2014. [Internet]. 2014. [citado 29 enero 2021]. Disponible en <https://beduniv.reduniv.edu.cu/fetch.php?data=256&type=pdf>
61. Quintana Galende María Luisa, Pujals Victoria Nayra, Pérez Hoz Grisell, Vingut Gálvez José Luis, del Pozo Cruz Carlos Raúl. La formación en educación médica desde la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP). EducMedSuper [Internet]. 2016 Mar [citado 2021 Mar 12]; 30(1): .Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864214120-16000100010&lng=es
62. MINSAP. El Consejo Nacional de Salud. Lineamientos Metodológicos. La Habana. 2020.
63. Cardentey García J, González Rodríguez R. Aspectos acerca de la superación profesional en la educación médica. Educ Med Super [Internet]. 2016 [citado 7 junio 2020]; 30 (1): [aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/624/332>
64. Galindo-Cárdenas LA, López-Núñez JA, Arango-Rave ME; Vallejo-Merino I. Tendencias de la investigación sobre educación en los

- posgrados médicos. Iatreia [Internet]. 2015; 28(4):434-42 [citado 8 enero 2021]. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.17533/udea.iatreia.v28n4a08>
65. Borroto Cruz ER. Hacia una educación médica cada vez más científica. Educ Med Super [Internet]. 2015 [citado 16 febrero 2021]; 29(2): [aprox. 3 p.]. Disponible en:
<http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/745>
66. González-Montero MG, Lara Gallardo PM, González Martínez JF. Modelos educativos en medicina y su evolución histórica. Rev Esp Méd Quir [Internet]. 2015 [citado 18 noviembre 2020]; 20: [aprox. 10 p.]. Disponible en:
http://www.analesderadiologia.com/nieto/EMQ/2015/abrjun/modelos_educativos.pdf
67. Salas Perea RS, Salas Mainegra A. Los modos de actuación profesional y su papel en la formación del médico. EDUMECENTRO [Internet]. 2014 [citado 13 octubre 2021]; 6(2): 6-30. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742014000200002&lng=es
68. González Pérez J. Situación actual y retos para la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, curso 2015-2016. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. 2015 [citado 29 octubre 2020]; 14(5): 541-546. Disponible en:
<http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1062/843>
69. Suárez Conejero J, Godue Ch, García Gutiérrez JF, Magaña Valladares L, Rabionet S, Concha J. y otros. Competencias esenciales en salud pública: un marco regional para las Américas. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2013 [citado 19 marzo 2020]; 34(1): [aprox. 47 p.]. Disponible en:
https://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/72114/mod_label/intro/competenciasSPA%20final.pdf
70. Vela Valdés J, Salas Perea RS, Pujals Victoria N, Quintana Galende ML, Pérez Hoz G. Planes de estudio de Medicina en Cuba de 1959 a 2010. Educ Med Super [Internet]. 2016 [citado 7 junio 2020]; 30(1): [aprox. 10 p.]. Disponible en:

<http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/684/319>

71. Vialart Vidal N y col. Tendencias actuales de programas de estudio de pregrado y posgrado con orientación a la Atención Primaria de la Salud. Educación Médica Superior. 2016 [citado 7 junio 2020; 30(3): 615-626. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v30n3/ems15316.pdf>
72. Oramas González R, Jordán Severo T, Valcárcel Izquierdo N. Competencias y desempeño profesional-pedagógico hacia un modelo del profesor de la carrera de Medicina. Educ Med Super [Internet]. 2013. [citado 29 enero 2021]; 27(1): 123-134. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412013000100015
73. Vicedo Tomey A. ¿Quién debe enseñar qué cosa en educación médica? El papel del profesor y el conocimiento pedagógico del contenido. Educ Med Super [Internet]. 2015 [citado 16 febrero 2021]; 29(3): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/794>
74. Arteaga Dobaños MA, Díaz Pacheco G, Ferrer China BA. Enseñanza tutelar desde la Educación en el trabajo. Asignatura Salud pública. Conferencia científica metodológica de la universidad de Sancti Spíritus, julio 2015. [citado 16 febrero 2021]. Disponible en: <http://biblioteca.uniss.edu.cu/sites/default/files/CD/III%20Conferencia%20Cient%C3%ADfica%20Metodol%C3%B3gica%202015/doc/Comisi%C3%B3n%20No%201/13Maria%20de%20los%20Angeles%20Arteaga.pdf>
75. Medina González I, Valcárcel Izquierdo N, Sixto Pérez A, Velázquez Ronda D. Los métodos de trabajo educativo, su expresión en la formación de los recursos humanos de la carrera de enfermería. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]. 2014 [citado 29 octubre 2020]; 18(2):297-305. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000200013&lng=es.
76. Pernas Gómez M. Trabajo metodológico: vía para dirigir el proceso enseñanza aprendizaje, no algoritmo de tareas. Rev EDUMECENTRO [Internet]. 2014 [citado 28 octubre 2020]; 6(1): 274-292. Disponible en: <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/375>

77. Herrera Miranda GL, Horta Muñoz DM. El trabajo metodológico del proceso docente educativo en la especialización. Rev. de Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]. 2015 [citado 29 octubre 2020]; 19(4): 712-723. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000400015&lng=es
78. Herrera Miranda GL, Horta Muñoz DM. Superación pedagógica y didáctica: necesidad impostergable para los profesores y tutores del proceso de especialización. EDUMECENTRO [Internet]. 2016 [citado 28 marzo 2021]; 8(2): 19-33. Disponible en: http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/624/html_126Jkp`poh`+op+`
79. Cruz Peña A, Torres Martínez BL. El trabajo metodológico, garante indispensable del proceso docente educativo. EDUMECENTRO [Internet]. 2014; 6(3): 222-226. [citado 28 octubre 2015]. Disponible en: www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/486
80. Medina González I, Valcárcel Izquierdo N, Sixto Pérez A, Velázquez Ronda D. Los métodos de trabajo educativo, su expresión en la formación de los recursos humanos de la carrera de enfermería. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]. 2014 [citado 29 octubre 2020]; 18(2):297-305.
Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000200013&lng=es.
81. Díaz Canel Rodríguez JL. Valoración por estudiantes de Estomatología sobre su aprendizaje y la dirección del proceso docente educativo. EDUMECENTRO [Internet]. 2013; 5(3): 108-123. [citado 28 octubre 2020]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/edu/v5n3/edu08313.pdf>
82. González Sánchez Anabel, Mondéjar Rodríguez Juan Jesús, Ortega Suárez Jorge Domingo, Sánchez Silva Ana María, Silva Polledo, Lázara Nélide, Sánchez Sierra Yaneisi. Evolución histórica de la tutoría en la formación de profesionales de la enfermería. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2016 Ago [citado 2020 Mar 12]; 38(4): 646-656. Disponible en:

http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000400017&lng=es.

83. Caballero K, Bolívar A. El profesorado universitario como docente: hacia una identidad profesional que integre docencia e investigación. Revista de Docencia Universitaria [Internet]. 2015 [citado 29 marzo 2020; 13 (1): 57-77 Disponible en:

<http://dialnet.unirioja.es/download/articulo/5027836.pdf>

84. Alférez Villarreal A, La comunicación eficaz del profesor: una responsabilidad social. Opción [Internet]. 2015 [citado 12 octubre 2020]; 31(2):34-49. Disponible en:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31045568003-hohihuj>

85. Medina González I, Valcárcel Izquierdo N. Superación profesional del licenciado en Enfermería para la solución de problemas en su desempeño profesional pedagógico. Educ Med Super [Internet]. 2016 [citado 7 junio 2022]; 30(1): [aprox. 8 p.]. Disponible en:

<http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/720/331>

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado

Quien suscribe, _____, estudiante () del sexto año de la carrera de Medicina, perteneciente al grupo No. ____, Tutor (), Metodólogo (), Directivo () del departamento docente de MGI.

Tengo conocimiento de que seré incluido voluntariamente en una investigación pedagógica con el título **“Propuesta metodológica para la integración de la**

promoción de salud a la rotación de Medicina General Integral” y acepto las condiciones que me ofrecen los investigadores. Los resultados que se deriven de esta investigación, no serán divulgados sin mi aprobación, para así respetar mi autonomía. Si en algún momento decido abandonar mi participación, puedo hacerlo, sin que ello implique afectación alguna para mis intereses. Y para que así conste, se firma el presente consentimiento informado, a los _____ días del mes de _____ del año _____ en La Habana, Cuba.

Firma del Participante.

Nombre(s) y apellidos del Investigador.

Firma.

Anexo 2. Guía para el análisis documental.

Objetivo: valorar las bases teórico-metodológicas que sustentan la formación médica en promoción de salud en Cuba y su contribución a la formación del médico general básico.

Los documentos revisados son los siguientes:

1. Modelo del profesional del médico general básico.

Aspectos que se tuvieron en cuenta:

a) Incorporación de los contenidos de la promoción de salud en las cualidades a formar en el médico general básico, objetivos generales de la carrera, objetivos de año académico, objetivos de las áreas de formación, disciplinas y asignaturas.

2. Plan de trabajo metodológico de la carrera.
3. Plan de trabajo metodológico del departamento docente de Medicina General Integral.

Aspectos que se tuvieron en cuenta:

- a) Actividades metodológicas en temas de la promoción de salud.
- b) Incorporación de temas de promoción de salud en sexto año de la carrera.

4. Otros documentos:

- Lineamientos
- Reglamento del policlínico
- Programa de Médico y Enfermera de la familia
- Objetivos de trabajo de MINSAP

ANEXO 3. Guía para el análisis de las actas de colectivo de asignatura de la rotación de MGI en el departamento docente de MGI de la FCM "Finlay-Albarán"

Objetivo: valorar la integración de la promoción de salud en las orientaciones metodológicas dirigidas al proceso docente educativo de la rotación de MGI del Internado Rotatorio.

Criterios de análisis:

En las actas del departamento docente del curso 2017-2018 y 2018-2019 se recoge:

1. Aspectos relacionados con actividades de promoción de salud en el proceso docente:
 - a. Indicaciones específicas para la planificación y ejecución de actividades de promoción de salud en la Educación en el Trabajo de la rotación de MGI.

- b. Actividades docente-asistenciales desarrolladas por los tutores relacionadas con acciones de promoción de salud.
2. La participación de los tutores en:
 - a. Actividades específicas de promoción de salud de conjunto con los Internos durante la rotación de MGI.
 - b. Actividades de carácter metodológico de la facultad o del departamento relacionadas con la promoción de salud.
 - c. Actividades de superación profesional relacionadas con la promoción de salud en el proceso docente.
3. Actividades dirigidas a la promoción de salud en el proceso docente educativo.
 - a. Elaboración y utilización de recursos docentes e instrumentos para integrar la promoción de salud al proceso docente de los Internos. (guías de observación para actividades de educación en el trabajo, evaluación de habilidades en promoción de salud).
 - b. Periodicidad de los colectivos de asignatura.
 - c. La elaboración de orientaciones metodológicas para las actividades de promoción de salud en la educación en el trabajo.

Anexo 4. Guía para la revisión del programa de la rotación de MGI del Internado Rotatorio en la carrera de Medicina.

Objetivo: Analizar el abordaje de la integración de la promoción de salud en el programa de la rotación de MGI del Internado Rotatorio en la carrera de Medicina, teniendo en cuenta los componentes del proceso docente-educativo.

Unidades de análisis:

- Contenidos
- Objetivos
- Habilidades

- Sistema de evaluación

Anexo 5. Guía de observación a las actividades de promoción de salud en la educación en el trabajo de la rotación de MGI

Objetivo: caracterizar la integración de la promoción de salud a las actividades de educación en el trabajo en el proceso docente educativo de la rotación de MGI del Internado Rotatorio.

Se debe precisar la actividad a la que se aplica la observación.

Modalidad:

- Atención ambulatoria en consulta _____
- Atención ambulatoria en terreno _____

No. de Internos _____

Se observará si:

Aspectos	Se observa SO	Se observa a veces SOA	No se observa NSO
1.El tutor comprueba los			

conocimientos precedentes en promoción de salud			
2.El tutor le ofrece el modelo del profesional de la carrera y el programa del Internado a los Internos			
3.El tutor motiva hacia la búsqueda activa de información en promoción de salud a través de tareas docentes			
4. El tutor valora la capacidad del Interno para planificar, organizar y ejecutar actividades para la promoción de salud			
5. El tutor propicia la adquisición de habilidades para realizar acciones de promoción de salud			
6. El tutor crea espacios de intercambio de opiniones y debate en temas afines a la promoción de salud			
7. El tutor orienta el aprovechamiento de las TICs durante las actividades docentes			
8. El tutor refuerza aspectos positivos, señala los aspectos perfectibles y ofrecer sugerencias para mejorar las habilidades en promoción de salud			
9. Las actividades docente-asistenciales que realiza el tutor y el Interno se corresponden con actividades de promoción de salud			
10. Existencia de documentos docentes: programa, plan calendario			

y orientaciones metodológicas			
-------------------------------	--	--	--

Anexo 6. Encuesta a Internos de la rotación de MGI. FCM Finlay-Albarrán.

Estimado estudiante: se realiza una investigación pedagógica en el departamento de MGI, donde se aplica esta encuesta que tiene el objetivo de caracterizar el estado actual del proceso docente educativo en cuanto a actividades que tributen a la promoción de salud, que nos permita realizar propuestas concretas para su mejoramiento.

Si usted está de acuerdo en participar en la investigación, le solicitamos que colabore en responder las preguntas que debajo se relacionan.

Este cuestionario es totalmente anónimo y solo se utilizará para los fines de este proceso investigativo por lo que solicitamos de usted que las preguntas sean respondidas con toda la veracidad que exige una investigación.

En una escala de 1 a 5, donde 5 es el valor máximo, 4 el intermedio, 3 el mínimo, 2 nunca, y 1 se desconoce para cada ítem, responda como usted valoraría la integración de la promoción de salud en el proceso docente educativo. Debe cerrar en un círculo el número de la respuesta seleccionada.

Gracias de antemano por su colaboración.

<p>1. Al inicio de su rotación, ¿el tutor comprobó los conocimientos precedentes en promoción de salud?</p> <p>5-Siempre 4-Casi siempre 3-En pocas ocasiones 2-Nunca 1- No sé</p>
<p>2. Durante su rotación de MGI, ¿el profesor o tutor le ofreció el modelo del profesional de la carrera y el programa del Internado, específicamente en los aspectos referentes a la promoción de salud?</p> <p>5-Siempre 4-Casi siempre 3-En pocas ocasiones 2-Nunca 1- No sé</p>
<p>3. ¿El tutor incentivó la motivación hacia la búsqueda activa de información en promoción de salud a través de tareas docentes?</p> <p>5-Siempre 4-Casi siempre 3-En pocas ocasiones 2-Nunca 1- No sé</p>
<p>4. ¿El tutor crea espacios de intercambio de opiniones y debate en temas de la promoción de salud?</p> <p>5-Siempre 4-Casi siempre 3-En pocas ocasiones 2-Nunca 1- No sé</p>
<p>5. ¿El tutor orienta el aprovechamiento de las TICs durante la autopreparación y en las actividades docentes?</p> <p>5-Siempre 4-Casi siempre 3-En pocas ocasiones 2-Nunca 1- No sé</p>
<p>6. ¿El tutor realiza acciones de promoción de salud en sus actividades docente-asistenciales?</p> <p>5-Siempre 4-Casi siempre 3-En pocas ocasiones 2-Nunca 1- No sé</p>
<p>7. ¿El tutor evalúa la ejecución de acciones de promoción de salud durante la rotación de MGI en el consultorio médico?</p> <p>5-Siempre 4-Casi siempre 3-En pocas ocasiones 2-Nunca</p>

1- No sé
8. ¿En las actividades docente-asistenciales que usted realiza se incluyen acciones de promoción de salud? 5-Siempre 4-Casi siempre 3- Muy pocas veces 2-Nunca 1- No sé
9. Mencione 5 actividades de promoción de salud que usted realiza durante el proceso docente educativo en el consultorio médico. 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____
10. ¿Qué factores favorecerían la realización de acciones de promoción de salud durante la rotación de MGI? _____ _____ _____

Anexo 7. Guía de entrevista grupal a estudiantes

Objetivo: caracterizar las acciones de promoción de salud en el proceso docente-educativo de la rotación de MGI desde la perspectiva de los estudiantes

1. ¿Cómo realizan habitualmente la promoción de salud?
2. ¿Qué tipo de actividades realizan?
3. ¿Cómo valoran la preparación de su tutor en los temas de promoción de salud?
4. ¿Consideran a sus tutores motivados para realizar acciones de promoción de salud?

5. ¿Consideran que los tutores reciben orientaciones o preparación de las entidades superiores en temas de promoción de salud?
6. ¿Cuáles factores favorecen la calidad de la ET?
7. ¿Qué factores dificultan la calidad de la ET?

ANEXO 8. Encuesta a tutores del policlínico Ramón González Coro. Departamento de MGI. FCM Finlay-Albarrán.

Estimado tutor: Estamos realizando una investigación pedagógica con los tutores del departamento de MGI y esta encuesta tiene el objetivo de caracterizar el nivel de conocimientos y actitud del tutor en promoción de salud durante la rotación de MGI, de manera que nos permita realizar propuestas concretas. Si usted está de acuerdo en participar en la investigación, le solicitamos que colabore en responder las preguntas que debajo se relacionan. Este cuestionario es totalmente anónimo y solo se utilizará para los fines del proceso investigativo por lo que solicitamos de usted que las preguntas sean respondidas con toda la veracidad que exige una investigación.

Gracias de antemano por su colaboración.

Formación académica
Marque con una X: Especialista I Grado ___ Especialista II Grado ___ Máster en Ciencias ___ Dr. C _____

Categoría docente
Marque con una X: Profesor Titular____ Profesor Auxiliar ____ Profesor Asistente____ Profesor Instructor____ Profesor Consultante
Superación profesional
¿Con que frecuencia ha participado en alguna actividad de superación profesional relacionada con la promoción de salud? 4-Cada curso 3-Alguna vez 2-Nunca 1-No le interesa
En una escala de 1 a 5, donde 5 es el valor máximo, 4 el intermedio, 3 el mínimo, 2 nunca, y 1 se desconoce, responda como usted valoraría su actuación en cada ítem. Debe cerrar en un círculo el número de la respuesta seleccionada:
1. ¿Comprueba los conocimientos propios de la promoción de salud adquiridos durante años precedentes? 5-Durante toda la rotación 4-Al inicio de la rotación 3- Una vez por semana 2-Nunca 1- No sé
2. ¿Conoce el perfil profesional de la carrera y los contenidos, objetivos y habilidades a adquirir declarados en el programa del Internado? 5-Los conoce en su totalidad 4-Los conoce parcialmente 3-Conoce el perfil del profesional 2-Conoce el programa del Internado 1-No los conoce
3. ¿Incentiva la motivación hacia la búsqueda activa de información en promoción de salud a través de tareas docentes? 5-Siempre 4-Casi siempre 3-En pocas ocasiones 2-Nunca 1- No sé
4. ¿En su apreciación, las acciones docente-educativas que usted realiza desarrolla habilidades en promoción de salud? 5-Todas 4-Parte de las acciones 3-Las acciones son espontáneas y no tiene en cuenta el modelo del egresado de la carrera. 2- Las acciones son espontáneas y no tiene en cuenta el programa de la rotación de MGI 1-No se
5. ¿Valora la capacidad del interno para planificar, organizar y ejecutar actividades de promoción de salud en actividades de educación en el

<p>trabajo?</p> <p>5-Siempre 4-En ocasiones 3-No la valora 2- Nunca 1- No se</p>
<p>6. ¿Propicia espacios para el intercambio de opiniones y debate en temas de la promoción de salud?</p> <p>5-Siempre 4-Casi siempre 3-En pocas ocasiones 2-Nunca 1- No sé</p>
<p>7. Aprovecha las TICs en la realización de actividades docentes y orientación de las tareas docentes individuales?</p> <p>5-Siempre 4-Casi siempre 3-En pocas ocasiones 2-Nunca 1- No sé</p>
<p>8. Considera que las actividades docente-asistenciales que usted realiza se corresponden con actividades de promoción de salud?</p> <p>5-Siempre 4-Casi siempre 3-En pocas ocasiones 2-Nunca 1- No sé</p>
<p>9. Mencione 5 actividades de promoción de salud que usted realiza durante el proceso docente educativo en el consultorio médico</p> <p>1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____</p>
<p>10. ¿Qué factores favorecerían la realización de acciones de promoción de salud durante la rotación de MGI?</p> <p>_____ _____ _____</p>

ANEXO 9. Guía de entrevista en profundidad

Dirigida a directivos y metodólogos de la Facultad de Ciencias Médicas “Finlay-Albarrán”.

Objetivo: caracterizar la integración de la promoción de salud en el proceso docente educativo de la rotación de MGI del Internado Rotatorio. La presente investigación tiene como objetivo integrar la promoción de salud al proceso docente educativo de la rotación de MGI del Internado Rotatorio.

Sus opiniones serán de gran valor para lograr este objetivo. Los resultados serán utilizados con fines investigativos.

Muchas gracias.

- Preparación de los tutores en temas de promoción de salud.
- Adquisición de habilidades de los Internos en promoción de salud

- Acciones metodológicas que pueden contribuir a la integración de la promoción de salud en la rotación de MGI del Internado Rotatorio
- Fuentes de obtención de la información en promoción de salud
- Aspectos que a su juicio favorecen y dificultan la integración de la promoción de salud al PDE de la rotación de MGI
- Actividades metodológicas dirigidas a los tutores de MGI
- Factibilidad de la implementación de la investigación
- Algún otro elemento o criterio que considere de interés para la investigación y que no fue abordado.

Fuente: Elaboración propia

ANEXO 10. Taller Metodológico.

Dirigido a: profesores tutores y tutores no docentes de la rotación de MGI (residentes o especialistas en Medicina General Integral), responsabilizados con la docencia en las diferentes formas de la educación en el trabajo, metodólogos del departamento de MGI, profesor principal de la rotación y vicedirectores docentes de las áreas de salud del territorio.

Objetivo: instruir a los docentes y tutores no docentes en los objetivos y habilidades relacionados con la promoción de salud para su utilización en la rotación de MGI del Internado Rotatorio en la carrera de Medicina.

Se sugieren cuatro temáticas para el desarrollo del taller metodológico. Se propone que las mismas tengan un tiempo de duración 32 horas clases,

planificadas en 2 horas con frecuencia semanal, con 26 horas presenciales y 6 no presenciales.

Las temáticas que se proponen, están diseñadas en función de preparar a los docentes para la promoción de salud en la formación del médico general básico, y se destacan a continuación:

Temáticas a desarrollar en el taller:

1. Antecedentes teórico-metodológicos de la promoción de salud en la formación del médico general básico en Cuba.
2. Papel de la promoción de salud en la rotación de MGI.
3. La promoción de salud. Su relación con las formas de la educación en el trabajo más empleadas en la rotación de MGI: la atención médica integral en consulta o en terreno, y la guardia médica.
4. Las habilidades para la promoción de salud en el sistema de evaluación de la rotación de MGI.

Orientaciones metodológicas para el taller:

Se realiza la orientación hacia el objetivo del taller metodológico y se ofrece una panorámica sobre lo que está contemplado por el programa de la rotación de MGI del Internado Rotatorio en el sexto año de la carrera de Medicina.

Se agrupan los docentes en equipos y se les entrega diferentes situaciones problemáticas propias de la profesión, relacionadas con la promoción de salud, posteriormente se les propone debatir en equipos, a través de una dinámica de grupos, u otra modalidad, de cómo actuaría desde la función asistencial ante tales situaciones en el contexto de la comunidad.

Los resultados de estos debates se exponen por un representante de cada equipo, donde el conductor o facilitador del taller dirige la atención hacia la promoción de salud con las siguientes preguntas:

1. ¿Qué relación guarda la promoción de salud con la salud?
2. ¿Cuáles serían los métodos y vías de trabajo docente-metodológico empleados para el tratamiento de la promoción de salud en la rotación de MGI?
3. ¿Cuáles son las principales acciones de promoción de salud que se pueden realizar en la comunidad?
4. ¿Cómo aplicarías los objetivos de la Estrategia Nacional de Promoción y Prevención de Salud en la rotación de MGI?

5. Como especialista ¿qué importancia le atribuyes a la relación hombre-salud-sociedad como parte del proceso de formación del médico general básico?

Estas temáticas constituyen sugerencias, ya que deben en primer lugar ser colegiadas en cada escenario docente donde serán aplicadas. Además, se debe tener en cuenta las características donde se encuentra ese escenario docente, así como el diagnóstico de los profesionales en formación.

En lo relacionado con el sistema de evaluación, la autora recomienda la incorporación de trabajos referativos, de estudio independiente o de la investigación de los problemas de salud en la comunidad, presentes en la práctica de la atención médica en salud, desde la modalidad de evaluación frecuente; como parte de la educación en el trabajo que acerca a estos estudiantes al desarrollo de las habilidades propias de la promoción de salud.

Como cierre del taller metodológico se propone aplicar una técnica de la dinámica de grupos que se denomina “La tela de araña”, en la que los participantes refieren que expectativas tenían al llegar al taller, qué aprendizajes les proporcionó el participar y qué pueden hacer con estos conocimientos en el futuro como docentes de la rotación de MGI en el sexto año de la carrera de Medicina.

Bibliografía recomendada.

1. Terris M. Conceptos sobre Promoción de la Salud: Dualidades en la teoría de la Salud Pública. Material bibliográfico de la Maestría en Promoción y Educación para la Salud. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2007.
2. Rojas Ochoa F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Rev Cubana Salud Pública.2004;30(3):241-5.
3. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians: a working document [Internet]. Canada: Minister of supply and services; 1981 [citado 21 Ene 2021]. Disponible en: <http://www.phac-aspc.gc.ca/phsp/pdf/perspect-eng.pdf>
4. OPS/OMS. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud [Internet]. Washington DC: PAHO; 1986 [citado 24 Mar 2021]. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/hpp/ottawachartersp.pdf>
5. Rojas Ochoa F. La enseñanza de la salud pública a los estudiantes de Medicina en Cuba.Educ Med Super. [Internet] 2003 may-jun [citado 20 mar

- 2021];17(2):[aprox.10p.].Disponible en:http://www.bvs.sld.cu/revistas/ems/vol17_2_03/ems01203.htm
6. Sanabria Ramos G, Rodríguez Cabrera A. La Participación Social en la salud. Promoción y Educación para la salud sexual y reproductiva. La Habana: ENSAP-UNFPA; 2008.
 7. Pupo Ávila NL, Acosta Cabrera OS. Promoción y Educación para la salud en Medicina General Integral. Salud y Medicina. En: Álvarez Sintés R. Medicina General Integral. La Habana: ECIMED; 2014. p. 82-4.
 8. Ministerio de Salud Pública. Documento metodológico. Perfeccionamiento de la Carrera de Medicina. La Habana: MINSAP; 2010.
 9. Nolla Cao N. Los planes de estudio y programas de las especialidades médicas. Educ. Med Super [Internet]. 2001 Ago [citado 10 abril 2020];15(2): 147/58. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421412001000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 10. Vela Valdés J, Fernández Sacasas JA, Alvarez Sintés R. Política de formación médica para la atención primaria de salud y el papel de la asignatura Medicina General Integral en el currículo. Educ Med Super [Internet] 2012 abril-junio [citado 22 abril 2021];6(2): [aprox. 20 p.]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/30/26>.
 11. Sierra Figueredo S, Fernández Sacasas JA, Miralles Aguilera E, Pernas Gómez M, Diego Cobelo JM. Las estrategias curriculares en la Educación Superior: su proyección en la Educación Médica Superior de Pregrado y Postgrado. Educ. Med. Super [Internet]. 2009 Sep. [citado 12 abril 2021];23(3): [aprox. 8 pág. Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421412009000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es

