

Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana

ANALISIS DEL PROGRAMA DE INTRODUCCION A LA MEDICINA GENERAL INTEGRAL EN RELACION CON LOS COMPONENTES NO PERSONALES DEL PROCESO DOCENTE EDUCATIVO

*Dra. Martha Ortiz García (Vista Hermosa núm.608 apto.6G e/ Concepción y Santa Ana. Cerro. Teléfono: 405859 mortiz@infomed.sld.cu)

**Dra. Marisela Rodríguez Rebastillo Calzada de Luyanó núm.179 apto. 6 e/ Luco y Villanueva.10 de Octubre Teléfono 992367 marisela.riguez@infomed.sld.cu

***Dra. Nélica Cruz Álvarez (C núm. 208 apto. B6 e/ Línea y 11. Plaza. Teléfono 8300698 nmcruz@infomed.sld.cu)

****Dra. Nora Lina Alonso Díaz (C núm. 60 apto.3 e/ 3ra. y 5ta. Plaza. Teléfono 8324225 nora.alonso@infomed.sld.cu)

*Especialista de I grado en Pediatría. MsC en Educación Médica.

**Dra.Ciencias Psicológicas.

***Especialista de II grado en Administración de Salud.

****Especialista de I grado en Medicina Interna.

RESUMEN

Se realiza el análisis del programa de la asignatura *Introducción a la Medicina General Integral* comparándolo con *Sociedad y Salud*, en relación con los componentes no personales del proceso docente educativo, para lo cual se tuvieron en cuenta nuestros criterios, así como los de expertos consultados: jefes de departamentos de Medicina General Integral, Profesores Principales de la asignatura, metodólogos y profesores con experiencia en la confección o evaluación de programas. En este análisis se refleja que no siempre existe correspondencia entre objetivos y habilidad a desarrollar. En los contenidos, las mayores observaciones estuvieron centradas en el tema de Conocimiento Científico. Las formas de organización de la enseñanza propician la utilización de métodos activos; cabe destacar la participación de las enfermeras en el proceso. No consideramos oportunas las propuestas de incluir otras evaluaciones. En forma general, los componentes tributan a la asignatura integradora y al perfil del egresado.

Palabras clave:

Objetivos, contenidos, métodos de enseñanza, sistema de evaluación, evaluación de programa.

INTRODUCCION

La evaluación del plan de estudios y los programas docentes tiene como propósito principal la verificación de la efectividad de estos documentos, tanto en su concepción teórica como en su práctica; es decir, verificar la base teórica de su elaboración y los resultados que se obtienen en su aplicación o puesta en marcha.¹ Esto permite realizar las necesarias transformaciones en su diseño para hacerlo más pertinente.

La evaluación del programa de una asignatura consiste en determinar si los objetivos específicos de las actividades docentes y los parciales de los temas se pueden alcanzar, y si hay correspondencia y adecuada derivación de éstos; si además posibilitan que se alcancen los objetivos generales de la asignatura y si, a su vez, éstos coadyuvan al logro de los objetivos generales del *currículum*.

Debe analizarse la pertinencia en la solución y estructuración de los contenidos, los métodos de enseñanza y los medios propuestos para la realización del proceso, así como el acceso bibliográfico.

Se analiza también si el sistema de evaluación propuesto permite comprobar los objetivos del programa, así como la correspondencia entre la evaluación formativa y final²

El presente trabajo tiene como objetivo exponer el análisis realizado de los componentes no personales del proceso docente educativo en el programa de la asignatura *Introducción a la Medicina General Integral*.

METODOLOGIA

Para el análisis de los componentes no personales del proceso docente educativo en el programa de esta asignatura se tuvieron en cuenta nuestras opiniones, así como las de expertos consultados: jefes de departamentos de Medicina General Integral, Profesores Principales de la asignatura, metodólogos y expertos en planes y programas de estudios. En algunos aspectos se realizó la comparación con la asignatura precedente *Sociedad y Salud*.

RESULTADOS Y ANALISIS

Formulación de los objetivos:

Objetivos Educativos:

Al analizar los objetivos, consideramos necesaria la comparación con *Sociedad y Salud*. Mientras que en ésta, relacionado con su perfil, plantea estimar las actividades que realiza el médico de familia a través del programa de Atención Integral a la Familia, *Introducción a Medicina General Integral* propone que el estudiante se sienta motivado para ser médico general básico con una elevada preparación científico-técnica y con un espíritu solidario, en su sentido más amplio, al extenderlo, no sólo a su país, sino también a otras partes del mundo, donde se necesiten sus servicios.

Objetivos Instructivos:

Están mejor estructurados. En *Sociedad y Salud* se propone familiarizar e iniciar al estudiante en determinadas actividades y es conocido que en la educación superior no son recomendables los niveles de familiarización.

En *Introducción a Medicina General Integral*, las habilidades propuestas se corresponden más con los modos de actuación propios de la profesión y permiten niveles de asimilación productivos alcanzables por los educandos.

Los objetivos tanto educativos como instructivos, aunque elaborados de forma independiente, se corresponden con los fundamentos y propósitos para los cuales fueron diseñados y permiten identificar al estudiante con su perfil de egresado.

Resulta novedoso la inclusión de procedimientos básicos diagnósticos y terapéuticos, que se realizan en la Atención Primaria de Salud, así como ejecutar técnicas básicas de socorrismo, las que dan respuesta a un reclamo social.

Según la opinión de uno de los expertos, el programa tiene un sentido panorámico y no de profundización; nuestro criterio, es que una asignatura introductoria está dirigida a establecer las bases teóricas y prácticas, indispensables para la continuidad de los estudios que se desarrollarán en la carrera y enriquecerlos una vez graduados. Por lo tanto, el objetivo de esta asignatura inicial es brindar una panorámica de la Medicina General Integral y la del trabajo del médico en el contexto en el que se desenvolverá éste.

A pesar de los aspectos positivos y una mejor formulación en relación con *Sociedad y Salud*, podemos señalar que no siempre existe una correspondencia entre objetivos y habilidad a desarrollar, con el desglose de los contenidos y que, en su mayoría, se identifican con el sistema de habilidades lógico-intelectuales. Los objetivos temáticos deben ser reformulados para que reflejen en su estructura el conjunto de conocimientos y habilidades, así como su nivel de profundidad y asimilación, como opinaron los expertos, integrando los componentes académicos, laboral e investigativo; éstos dos últimos se concretan en la educación en el trabajo y la autopreparación para el trabajo referativo.³ Debemos puntualizar que la habilidad debe quedar implícita dentro del objetivo y no formularse separadamente.

El enfoque sistémico, aplicado a los objetivos del programa de la asignatura, se manifiesta al proyectarse los objetivos terminales, o de salida del médico general básico en la misma, cumpliéndose el principio didáctico de la derivación gradual de éstos. Esto es válido también para los objetivos de tema en relación con la asignatura.

ANÁLISIS DE LOS CONTENIDOS

Acorde con los resultados de las encuestas realizadas, la gran mayoría de las propuestas de los expertos, antes de poner en práctica el programa, coincidieron con el elaborado. Esto pudiera deberse a que fundamentalmente todas estaban contenidas en *Sociedad y Salud*.

Los temas y habilidades que no coinciden creemos que no deben ser incluidos en esta asignatura introductoria, pues requieren de conocimientos previos o no se ajustan a la disciplina; por ejemplo: el manejo de los programas de salud, evaluación de condiciones higiénico-sanitarias y demás procedimientos.

Hay aspectos con los que tampoco coincidimos totalmente; por ejemplo: para la ejecución de los procedimientos básicos, el estudiante no posee conocimientos de Anatomía Humana. Por otra parte, la reanimación cardiopulmonar está concebida a un nivel elemental, ejecutable por un trabajador sanitario. Este aspecto resultó interesante para los estudiantes y es una acción que debe ser capaz de realizar

cualquier personal vinculado a los servicios de salud, además de ser una demanda social, por lo que consideramos que aún sin las condiciones ideales debe ejecutarse.

Brindarle al educando elementos básicos para la obtención de información en soporte magnético, no es objetivo de la asignatura, sino de *Informática*. No quiere decir esto que el alumno interesado no tenga la posibilidad de que tutores o profesores le brinden este apoyo.

La inclusión de otros temas durante la estancia, como son los de familia, nos parece que sería profundizar en elementos no esenciales para el desarrollo del trabajo de los estudiantes y, por el contrario, adicionaría más contenidos a la asignatura introductoria de la carrera, cuya comprensión a ese nivel no sería la más adecuada.

Las observaciones realizadas al volumen en el tema de conocimiento científico tanto en contenidos como habilidades a lograr, deben ser atendidas, pero es válido propiciar desde el inicio de la carrera que el estudiante se responsabilice en adquirir y manejar información.⁴ Es necesario también capacitar al nivel primario para la actividad de investigación científica.⁵

En general, entendemos que el volumen de información se corresponde con el tiempo disponible y con las diferentes formas de organización de la enseñanza, privilegiando la educación en el trabajo, aunque la asimilación de los mismos no depende sólo del diseño del programa, sino del nivel de asimilación y profundidad, y la maestría del docente.

En relación con la complejidad de contenidos con el nivel de los estudiantes, si bien el Tema V: Conocimiento científico, es susceptible de modificaciones incorporándole contenidos de información médica y uso de la biblioteca que se encuentran en otra parte del programa, los contenidos de *Sociedad y Salud*, están incorporados en el nuevo programa y se excluyen, en nuestra opinión, con toda lógica los temas de proyecto o protocolo de investigación, forma y contenidos del proyecto y organización de la investigación, introduciéndose de una forma más práctica en la temática.

El desarrollo futuro de los conceptos incluidos en el programa estamos plenamente de acuerdo con que dependen de la articulación del trabajo de los colectivos y del perfeccionamiento entre el modelo de servicio y el modelo pedagógico.

Fueron también importantes las opiniones, cambios o adiciones al programa realizados por uno de los maestros referentes a los temas sociales, por considerar que las mismas esclarecen la proyección de la asignatura para el logro de los objetivos propuestos en este aspecto, así como sus observaciones acerca del papel del profesor en la autoformación del estudiante.

En relación con las consideraciones de los directivos podemos tener en cuenta también dedicarle mayor tiempo al tema de entrevista por su importancia y que realmente los estudiantes puedan participar, más que realizar charlas y entrevistas. Igualmente coincidimos con el reordenamiento de los temas y revisar los contenidos que se repiten (*Medicina General Integral*).

También consideramos oportuno que pudiera orientarse cuáles habilidades en la confección de la historia de salud familiar deben desarrollar los estudiantes.

Incrementar el tiempo dedicado a la biblioteca, en dependencia del alumno y de su autoorganización y necesidad de preparación.

Los temas contenidos en este programa para su desarrollo futuro no pueden ser abordados solamente por las asignaturas de esta disciplina, sino con la contribución del resto a este eje integrador, lo cual propiciaría una mayor influencia en la identificación con el perfil y, por ende, con el puesto de trabajo, problemática citada por otros autores, para ellos determinada por el tiempo dedicado en los planes de estudio a la medicina familiar.⁶

En el análisis realizado por nosotros, consideramos que los contenidos cumplen con su carácter científico tanto en lo concerniente al objeto de estudio como al proceso de asimilación.

La selección de los contenidos tiene en general una estructuración lógica y un ordenamiento coherente en la organización de éstos teniendo en cuenta su dimensión didáctica.

La tarea docente se integra a la tarea profesional, lo que también permite incorporar este aspecto desde el inicio de la carrera. Esto es válido tanto para los conocimientos como para las habilidades.

Se incluyen, y no aparecen en *Sociedad y Salud*, elementos del desarrollo histórico de la Medicina como ciencia sociobiológica en Cuba, y el resto del mundo; el tema de información médica con las principales técnicas para su búsqueda, elemento imprescindible para la aplicación del método científico. Se amplía el tema de *Medicina General Integral*, abarcando la formación académica del especialista, el perfil del egresado y su impacto social. Dentro del tema El Sistema Nacional de Salud se incluye la carpeta metodológica y se trabaja con los programas priorizados (materno–infantil, atención al adulto mayor, enfermedades transmisibles y enfermedades no transmisibles). Aparecen, por primera vez, en la asignatura introductoria las bases teóricas de los procedimientos básicos diagnósticos y terapéuticos, aplicados en Atención Primaria de Salud y las principales técnicas de socorrismo.

Los contenidos son extensos, sin embargo, una buena selección de profesores y tutores con una óptima preparación que contribuya a perfeccionar el perfil docente de éstos, permitirá su cumplimiento.⁷

El enfoque sistémico del contenido se evidencia en la integración de éstos, permitiendo que en el desarrollo del proceso docente se vayan produciendo niveles de calidad en la comprensión de la esencia de los mismos, de las clases a los temas y de éstos a la asignatura en correspondencia con la profesión. Se vinculan además con otras asignaturas del pregrado y con el postgrado.

La sistematicidad también se cumple en la organización para el desarrollo de las habilidades en correspondencia con el proceso docente, incluyendo los de carácter científico relacionados con el trabajo referativo.

METODOS DE ENSEÑANZA

Está planteado en el programa el empleo del método de solución de problema. Realmente comienzan a introducirse en éste, más bien se utilizan métodos problémicos de enseñanza como la exposición problémica, la conversación heurística y conocimientos mínimos del método investigativo, propiciando la

adquisición de conocimientos de forma independiente y la actividad creadora bajo la guía del profesor.

El proceso de búsqueda de solución de problemas, esencia del método problémico tiene 5 categorías que no están explícitas en el programa ni en las orientaciones metodológicas.^{8,9}

Resultan interesantes, y deben ser tenidas en cuenta, las opiniones en cuanto a las diferentes formas de organización de la enseñanza, sobre todo, la referida al grado de madurez del estudiante para pasar gran parte del tiempo en la educación en el trabajo, lo cual debe comprobarse también en la ejecución del proceso e indagar más entre estudiantes, tutores y profesores.

Sin embargo, la educación en el trabajo como método o como forma de organización de la enseñanza fundamentada en la estructura de la actividad de Leontiev y Galperin,¹⁰ propicia un aprendizaje activo y acerca más al estudiante a la práctica médica y al fin último de identificación con su perfil de egresado.

Consideramos debe ser atendida la observación en cuanto al tiempo dedicado a las discusiones grupales, ya que el trabajo en grupo, debidamente orientado, como señala V.Ojalvo, proporciona condiciones favorables no sólo para la asimilación de conocimientos, sino para el desarrollo de valiosas características de personalidad en sus miembros, estimulando la autoeducación y una posición activa ante su propio desarrollo. Por otra parte, favorece la introducción de los elementos básicos para el análisis de la situación de salud, la cual se complementaría con la educación en el trabajo.¹¹⁻¹⁴

La distribución de los contenidos en las diferentes formas de organización de la enseñanza propicia la utilización de métodos activos, aunque el logro depende en gran parte del profesor. Cabe destacar la participación de las enfermeras como tutoras en el proceso docente-educativo, siendo ambos aspectos de superior calidad a los propuestos en *Sociedad y Salud*.

SISTEMA DE EVALUACION

Está contemplada la evaluación formativa y acumulativa, métodos teóricos y prácticos, así como procedimientos y técnicas empleados en su realización.

Se incorpora en esta estancia a diferencia de *Sociedad y Salud*, un ejercicio práctico final que comprende la ejecución de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, previstos en el programa y como ejercicio teórico la exposición de un trabajo *referativo* sobre algunos de los problemas de salud, identificados en el consultorio y no la presentación y discusión de la historia de salud familiar que ahora está incluida dentro de la evaluación formativa.

Es importante incluir actividades investigativas curriculares dentro del plan de estudios, de complejidad creciente donde se integren lo académico, lo laboral e investigativo, y desde el inicio de la carrera, pero este esfuerzo inicial no se sistematiza posteriormente para el resto de las disciplinas, lo que es indudable contribuiría a formar una actitud científica hacia la profesión y el objeto de trabajo y favorecer la calidad del egresado.¹⁵

En relación con la propuesta de medir otras habilidades en el examen práctico y que no sea exclusivo para los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, sólo sería incluíble la discusión de la historia de salud familiar; en este caso, podrá valorarse sustituir el ejercicio teórico o discusión del trabajo referativo por ésta, pues sería

extenso realizar ambos ejercicios en un estudiante comenzando un sistema de evaluación teórico-práctico.

No creemos tampoco que deban adicionarse pruebas escritas y sobrecargar de evaluaciones el programa.

CONCLUSIONES

En forma general, los objetivos, la estructuración de los contenidos y la lógica interna del sistema de conocimientos presentados para el desarrollo del proceso docente, dirigidos todos a la formación de la personalidad del profesional que se esbozan en la asignatura, denotan el principio de la sistematicidad y tributan a la disciplina integradora de *Medicina General Integral* y al perfil del egresado.

BIBLIOGRAFIA

1. Díaz Barriga, A. Problemas y retos del campo de la evaluación educativa. Artículo fotocopiado. 1999.
2. Borroto Cruz, R. y Salas Perea, R. El reto por la calidad y la pertinencia: La evaluación desde una visión cubana. *Educ. Med. Sup.* 1999; 13 (1): 80-91.
3. Alvarez de Zayas, Dr. Cs. Carlos M. El Diseño Curricular. Gestión del proceso curricular. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2001. p. 63-73.
4. Lage Dávila, A. Investigación e integración: Dos respuestas a los desafíos del 2000. *Educ. Med. Sup.* 1995; 9 (1-2): 25-29.
5. Lage Dávila, A. Los desafíos del desarrollo: La actividad científica como eje de la formación del personal de salud. *Educ. Med. Salud.* 1995; 29 (3-4): 243-256.
6. Gómez Calcerrada, D., Almazán, M. P. T., Núñez Martínez, F., Esteve Franco, M. D., González Soler, M. A. y López Picazo, M. T. Medicina de familia en el pregrado y preferencias de formación especializada. *Educación Médica.* 1999; 2 (1): 33-38.
7. Prieto Márquez, G. y Ernand Félix, R. Superación del grupo básico de trabajo en la Atención Primaria de Salud: Una reflexión sociofilosófica. *Educ. Med. Sup.* 1998; 12 (1):13-20.
8. Colectivo de autores. Didáctica. Material impreso 2000. Instituto Central de Ciencias Pedagógicas. MINED.
9. Rivera Michelena, N. Los métodos de enseñanza en la Educación Superior. Una propuesta problémica. Material digitalizado. 1999.

10. Rivera Michelena, N. Un sistema de habilidades para las carreras de las Ciencias de la Salud. Material digitalizado. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Vicerrectoría de Desarrollo. 1999.
11. Ojalvo Mitjans, V. Estrategias docentes que contribuyen al desarrollo de valores en estudiantes universitarios. *Rev. Cub. Educ. Sup.* 2000; 20 (1): 83-94.
12. Ríos Patinas, A.G. Lineamientos teóricos y metodológicos para una evaluación del aprendizaje asumida como proceso en la Universidad de Manizales. *Rev. Cub. Educ. Sup.* 1999; 19 (3): 82-87.
13. Martínez Calvo, S. Opción pedagógica para el análisis de la situación de salud en pregrado. *Educ. Med. Sup.* 1997; 11 (2): 69-85.
14. Cox, K. *Work Based Learning*. *Br J. Hosp. Med.* 1997; 57 (6): 265-269.
15. Neyra Fernández, M., Berra Socarrás, M., Rodríguez Mendoza, A. y otros. La estrategia investigativa curricular en la carrera de Medicina. *Educ. Med. Sup.* 1997; 11 (2): 91–100.