

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS PEDAGÓGICAS “FRANK PAÍS GARCÍA”
CENTRO DE ESTUDIOS PEDAGÓGICOS
“JUAN BAUTISTA SAGARRA BLEZ”
SANTIAGO DE CUBA
UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE GUANTÁNAMO**

**MODELO DIDÁCTICO DEL PROCESO DE FORMACIÓN DE COMPETENCIAS
PROFESIONALES ESPECÍFICAS EN LA ESPECIALIDAD DE ESTOMATOLOGÍA GENERAL
INTEGRAL.**

Tesis presentada en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas.

Autor: Dr. MSc. Carlos Alberto Díaz Pérez

Guantánamo

2013

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS PEDAGÓGICAS “FRANK PAÍS GARCÍA”
CENTRO DE ESTUDIOS PEDAGÓGICOS
“JUAN BAUTISTA SAGARRA BLEZ”
SANTIAGO DE CUBA
UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE GUANTÁNAMO**

**MODELO DIDÁCTICO DEL PROCESO DE FORMACIÓN DE COMPETENCIAS
PROFESIONALES ESPECÍFICAS EN LA ESPECIALIDAD DE ESTOMATOLOGÍA GENERAL
INTEGRAL.**

Tesis presentada en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas.

Autor: Dr. MSc. Carlos Alberto Díaz Pérez.

Tutores: Dr. C. Graciela Ramos Romero.

Dr. C. Antonio Gutiérrez Sánchez.

Guantánamo

2013

“El paciente es el mejor libro de texto”.

Sir William Osler.

AGRADECIMIENTOS

Toda obra humana es el fruto del apoyo, la colaboración y el esfuerzo de muchas personas, esta tesis no es la excepción. A todas esas personas mi más profundo agradecimiento.

No puedo dejar de mencionar a:

- Dra. C. Graciela Ramos Romero y Dr. C. Antonio Gutiérrez Sánchez, mis tutores, por la profesionalidad con que han guiado este trabajo.
- Dr. C. Alfredo de la A. Izquierdo por su asesoría en el inicio de esta investigación.
- Lic. Yasmianny N. López Villa, psicóloga, y al Dr. Rubén Horsford Saing, bioestadístico, por su amistad y colaboración.
- El claustro de profesores y residentes de Estomatología General Integral, por el entusiasmo y responsabilidad con que han participado en cada etapa de la investigación.
- Dra. Paula C. Villalón Fernández y Dra. Nancy Elías Sierra, quienes junto al resto de los docentes de Periodoncia asumieron la responsabilidad de la implementación práctica de la propuesta de esta tesis.
- Dra. Sara J. Simons Preval, y a las asistentes: Eugenia, Diana, Adriana, Yunelkis y Yuliet, del servicio de Cirugía máxilofacial, por su apoyo inestimable.
- Mis compañeros del Hospital Pediátrico Pedro A. Pérez por su apoyo moral, especialmente a los bibliotecarios: Tania, Mercedes y Héctor, y la Lic. Yaima Parra Pichardo, metodóloga de postgrado.
- Dra. C. Luisa F. Acosta Ortega, Dra. C. María Luz Rodríguez Cosme, y Dr. C. Francisco Trejo del Pino, por sus pertinentes consejos.
- Lic. Gertrudis Sugranyes Fuentes y Lic. Eliobin Rodríguez Leyva, por su ayuda y amistad.
- Los profesores y compañeros del grupo del doctorado curricular en la Universidad de Guantánamo.
- La dirección de la Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo.

A todos muchas gracias.

DEDICATORIA

A mi familia, por el privilegio de poder amar y sentirme correspondido.

A la carrera de Estomatología, por el privilegio de aprender y enseñar cada día.

SÍNTESIS

La presente investigación tiene como objeto de estudio el proceso de formación postgraduada en la especialidad de Estomatología General Integral. A partir del marco teórico y del diagnóstico realizado se determinó como problema de la investigación: insuficiencias en el desempeño profesional del especialista de Estomatología General Integral durante el proceso de atención integral a la población; y como objetivo: diseñar un modelo didáctico del proceso de formación de competencias profesionales específicas en la especialidad de Estomatología General Integral que fundamente una metodología para mejorar ese proceso según las demandas actuales del Sistema Nacional de Salud.

Los resultados fundamentales lo constituyen como aporte teórico: un modelo didáctico del proceso de formación de competencias profesionales específicas en la especialidad de Estomatología General Integral, las que son determinadas y argumentadas en la investigación; y como aporte práctico: la metodología para la implementación del modelo didáctico.

La validez preliminar de estos resultados se constató mediante su implementación práctica en el *Módulo No 8 "Atención primaria en Periodoncia"*, talleres de opinión crítica y de elaboración conjunta desarrollados con el claustro y residentes, y las opiniones de especialistas consultados; lo cual permite considerarlos como una alternativa para mejorar el proceso formativo de la especialidad.

ÍNDICE	Pág.
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PRESUPUESTOS EPISTEMOLÓGICOS SOBRE LA FORMACIÓN POSGRADUADA DE LOS ESPECIALISTAS DE ESTOMATOLOGÍA GENERAL INTEGRAL Y LAS COMPETENCIAS PROFESIONALES.	11
1.1 La educación de postgrado en el proceso de formación del especialista de Estomatología General Integral.	11
1.2 La formación basada en las competencias profesionales en la Educación Superior.	21
1.3 Análisis de los antecedentes históricos del proceso de formación postgraduada en la especialidad de Estomatología General Integral.	32
1.4 Diagnóstico del proceso de formación en la especialidad de Estomatología General Integral en el municipio de Guantánamo.	39
Conclusiones del Capítulo I	47
CAPÍTULO II: MODELO DIDÁCTICO DEL PROCESO DE FORMACIÓN DE COMPETENCIAS PROFESIONALES ESPECÍFICAS EN LA ESPECIALIDAD DE ESTOMATOLOGÍA GENERAL INTEGRAL	49
2.1 Fundamentación epistemológica del modelo didáctico del proceso de formación competencias profesionales específicas en la especialidad de Estomatología General Integral.	49
2.2 Principios en que se sustenta el modelo didáctico del proceso de formación competencias profesionales específicas en la especialidad de Estomatología General Integral.	51
2.3 Análisis de los componentes estructurales y las relaciones que se establecen en el modelo didáctico del proceso de formación competencias profesionales específicas en la especialidad de Estomatología General Integral.	56
Conclusiones del Capítulo II	91

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA PARA LA FORMACIÓN DE COMPETENCIAS PROFESIONALES ESPECÍFICAS EN LA ESPECIALIDAD DE ESTOMATOLOGÍA GENERAL INTEGRAL	92
3.1 Metodología para la formación de competencias profesionales específicas en la especialidad de Estomatología General Integral.	92
3.2 Evaluación preliminar de la validez del modelo didáctico del proceso de formación de competencias profesionales específicas en la especialidad de Estomatología General Integral y la metodología para su implementación.	105
Conclusiones del Capítulo III.	115
CONCLUSIONES GENERALES	116
RECOMENDACIONES	117
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

Desde mediados del siglo pasado el desarrollo de la docencia en la carrera de Estomatología, tanto de pregrado como de postgrado, ha experimentado un notable desarrollo, acorde con el progreso científico - técnico y las tendencias generales de la Educación Médica Superior.

Entre los hitos más importantes de la Educación Médica Superior se encuentra la Conferencia Internacional de Alma Atá de 1978, sobre la Atención Primaria de la Salud (Halfdan M, 2009), así como la Primera y Segunda Conferencias Mundiales sobre Educación Médica (FMEM, 1988, 1993). Estas conferencias han tenido una notable influencia en los cambios de los currículos en las ciencias médicas, con la introducción de la epidemiología social, y la enseñanza de la educación y promoción de salud, en medio de un mundo globalizado en el orden económico, político y ético.

En consonancia con los aspectos antes abordados se produce a nivel internacional un impulso en el desarrollo de la docencia y en la práctica general de la Estomatología, pero con diferencias notables en los programas de estudios.

En los EE. UU. y Canadá se sigue un modelo biomédico, centrado en el individuo y en la práctica privada, los objetivos del programa de entrenamiento Advanced General Dentistry (AGD) que incluye General Practice Residencies (GPRs), desarrollado en los hospitales y Advanced Education in General Dentistry (AEGD), desplegado en las escuelas de Estomatología, persiguen un entrenamiento avanzado de los estomatólogos en las habilidades clínicas y en el manejo de pacientes con problemas médicos complejos, acorde con los cambios de la situación de salud en esos países, pero con marcadas limitaciones en la promoción de salud y la prevención de enfermedades, y una fuerte inclinación al mercado que restringe el acceso a los servicios de salud bucal de las poblaciones con menos recursos económicos (Kittipibul P y Godfrey K, 1997; Tejani A y otros, 2008; Grytten J y Skau I (2008); University of Alberta Hospital, 2010; University of Kentucky College of Dentistry, 2010; University of Virginia Health System, 2010; Dental Accreditation of Canada, 2010; UK Dental Schools, 2010).

En la Europa comunitaria, a pesar del esfuerzo por armonizar la Educación Superior en la carrera de Estomatología, aún no se logra dicha armonización, y muchos países no tienen regulados los programas de desarrollo profesional continuado para los estomatólogos de práctica general, por lo que es a libre elección de los interesados, fundamentalmente, a través de cursos, talleres o jornadas científicas (Schleyer T y otros, 2002; Durham TM, 2004; Barnes E y otros, 2012).

En los últimos años se han producido importantes cambios en el contexto de actuación de los profesionales de la Estomatología, asociados al desarrollo de la ciencia, la introducción de nuevas tecnologías, la situación socioeconómica y al cambio de la situación de salud global. Ello repercute y establece demandas al proceso formativo de pregrado y sobre todo al de postgrado, por la necesidad de una permanente superación profesional (Tandon S, 2004; ADEA., 2006; Kersten HW y otros, 2007; Ling J y Fu Y, 2007; Komabayashi T y Astrom A, 2007; Arena G y otros, 2007; Tanaka K y otros, 2008; Badner V y otros, 2009; Hendricson WD, 2009; Davidson PL y otros, 2011; Smith KP y otros, 2011).

Sin embargo la Organización Mundial de la Salud, al establecer las metas globales para la salud bucal en el año 2020, reconoce que aún muchos países no forman ni cuentan con los profesionales de la Estomatología necesarios para dar respuesta a los problemas de salud bucal de sus poblaciones (Hobdell M y otros, 2003).

En Cuba la docencia en la carrera de Estomatología también ha experimentado un importante desarrollo, pero se distingue de los modelos foráneos por asumir la salud humana de manera integral, con un enfoque biopsicosocial, haciendo énfasis en la promoción de salud y la prevención de enfermedades en el contexto de la Atención Primaria de Salud, cuyo máximo exponente es la especialidad de Estomatología General Integral.

El surgimiento y desarrollo de la especialidad de Estomatología General Integral en la década de los noventa del siglo pasado es la respuesta de la Estomatología al “Programa del médico y la enfermera de la familia”, desarrollado en Cuba una década antes. Esta especialidad es el pilar en

que se asienta la atención estomatológica en Cuba, tiene como escenario de formación y contexto de actuación predominante la Atención Primaria de Salud, donde el especialista se desempeña en las funciones de atención estomatológica integral, docente, investigativa y gerencial (MINSAP, 2004a)¹.

El Reglamento del Régimen de Residencias en Ciencias de la Salud (MINSAP, 2004b)² en su artículo 7 expresa: “La especialidad de Medicina General Integral y Estomatología General Integral se consideran como una continuidad necesaria en la formación de los médicos y estomatólogos que egresan del sistema” (p.1).

La especialidad de Estomatología General Integral, aún cuando es continuidad de la educación de pregrado, tiene características que la distinguen como especialidad del postgrado académico, puesto que el estomatólogo general básico debe alcanzar un dominio más profundo, sistémico e integral de los saberes de la profesión que le permitan desempeñarse con un alto grado de autonomía e innovación, en plena correspondencia con lo planteado sobre el postgrado por autores como: Álvarez CM y Fuentes H (1996); Addine F (2001); Horruitiner P (2007) y Fuentes H (2008).

Cuba también presenta un cambio en su demografía y en la situación de salud, con una tendencia acelerada al envejecimiento de la población y el predominio de las enfermedades crónicas no transmisibles como primeras causas de mortalidad (MINSAP, 2011a). La especialidad de Estomatología General Integral, como el resto de las especialidades médicas y estomatológicas, debe dar respuesta a estos cambios por el estrecho vínculo que existe entre la salud bucal, las enfermedades crónicas y la calidad de vida de los individuos (Sosa M, 2009; Gispert EA y Bécquer JL, 2011; Gispert EA y otros, 2011).

Estos cambios, así como las demandas más actuales de la sociedad cubana, analizados en la Primera Conferencia Nacional del Partido Comunista de Cuba (2012) a través de la Resolución sobre los “Lineamientos de la política económica y social del Partido y la Revolución”, indican la necesidad de un constante perfeccionamiento de la Educación Médica Superior en Cuba.

En este documento, específicamente en el Lineamiento 152, se exponen claras indicaciones para el desarrollo de los procesos de formación de la Educación Superior: “Actualizar los programas de formación e investigación de las universidades en función de las necesidades del desarrollo económico y social del país (...)” (p. 58)³.

En relación con la Educación Médica Superior, en el Lineamiento 160 se expresa la necesidad de: “(...) garantizar que la formación de especialistas médicos brinde respuesta a las necesidades del país y a las que se generen por los compromisos internacionales” (p. 69), (PCC, 2012)³. Lo anterior significa formar especialistas que puedan desempeñarse con elevada calidad en contextos diversos, dentro y fuera de Cuba.

Una de las vías que tienen las universidades para formar profesionales que puedan desempeñarse en contextos diversos y con elevada calidad es asumiendo la formación basada en competencias profesionales.

Esta formación en la Educación Superior surge como tendencia, desde finales del siglo XX, ante la necesidad de procesos formativos más flexibles y donde se consideren los cambios que se están produciendo en los contextos de actuación de los egresados universitarios, como lo recoge la Declaración Mundial sobre la Educación Superior en el Siglo XXI: Visión y Acción, aprobada en 1998 por la Conferencia Mundial sobre la Educación Superior (UNESCO, 1998), y la Declaración Final de la Conferencia Regional de Educación Superior en América Latina y el Caribe del 2008 (CRES, 2008). En dichas conferencias se expone la necesidad de una Educación Superior inclusiva para la formación de profesionales competentes al servicio de las necesidades sociales en cada país.

Desde los años noventa del siglo pasado, la mayoría de las Escuelas de Estomatología de América del Norte, Europa, Australia, Asia y también de varios países latinoamericanos y africanos desarrollan los procesos formativos de pregrado y postgrado basados en las competencias profesionales (Gerrow JD y otros, 2006; Kersten HW y otros, 2007; Albino JEN y otros, 2008;

Elangovan S, 2010; Yusof ZY y otros, 2010).

Sin dejar de ser un tema polémico, la mayoría de las investigaciones en este campo revisadas por el autor muestran resultados que avalan a este enfoque formativo como una vía para egresar profesionales de la Estomatología más aptos para desempeñarse en contextos cada vez más complejos (Spector M y otros, 2008; Licari FW y Chambers DW, 2008).

Del mismo modo, en Cuba la formación académica dentro de la educación de postgrado tiene como objetivo la formación de profesionales competentes, capaces de resolver los problemas de la sociedad a través de la investigación e innovación, como lo establece el Reglamento de la Educación de Postgrado (MES, 2004).

La formación basada en las competencias profesionales en Cuba ha sido abordada por diversos autores, fundamentalmente en el ámbito de las investigaciones pedagógicas, entre los cuales se hallan: Cuesta A (2000); González V (2002); Fuentes HC (2003); Forgas J (2005); Proyecto FORCOM (2005); González V y González RM (2008); Tejeda R y Sánchez P (2010).

El autor coincide con Perdomo IT (2007) en que la formación basada en las competencias profesionales ha sido limitada en la Educación Médica Superior cubana. Algunas de las investigaciones publicadas tratan el desarrollo de determinada competencia, o determinados aspectos del proceso de identificación o evaluación de las competencias (Perdomo IT, 2007; Alern A, 2007; Mora C y otros, 2009; Castillo JM, 2010; Urbina O, 2010; Reyes R, 2010).

En la carrera de Estomatología no se aplica el enfoque basado en las competencias profesionales en el plan de estudio de pregrado ni en la educación de postgrado. Llama la atención que en el Plan D, aunque se declara como objetivo formar un estomatólogo competente, no están formuladas las competencias profesionales, ni se enfoca hacia esa dirección el proceso de formación (MINSAP, 2010).

Teniendo en cuenta todos los elementos antes expuestos, y sin dejar de reconocer los evidentes logros de la especialidad, el autor considera que —a partir de la experiencia que tiene como docente

y presidente del tribunal estatal de la especialidad, de los análisis realizados en las reuniones metodológicas del claustro de profesores, los resultados de la observación de los exámenes estatales de los residentes, y de investigaciones que evalúan el desempeño de los especialistas en el municipio de Guantánamo como las de Legrá W (2009)— existen insuficiencias en el desempeño de los residentes y especialistas que trascienden en su desempeño integral en la Atención Primaria de Salud.

Las principales insuficiencias se detectaron en: a) el enfoque de riesgo de los problemas de salud bucal, base para el desarrollo de la promoción de salud y prevención de las enfermedades; b) el examen clínico del periodonto y su descripción en la historia clínica, dada la alta incidencia y prevalencia de la enfermedad periodontal; c) el examen clínico del “Programa Nacional de Prevención del Cáncer Bucal”, teniendo en cuenta su carácter integrador y la relevancia del cáncer como problema de salud bucal; d) el planteamiento del diagnóstico específico y general, y por consiguiente del plan de tratamiento; e) la integración de los contenidos de las diferentes especialidades estomatológicas que permitan un desempeño integral a nivel de la Atención Primaria de Salud.

Estas insuficiencias repercuten en los servicios y en el impacto general que tiene el Sistema Nacional de Salud Pública en la población a nivel de la Atención Primaria, porque remiten a elementos esenciales de la formación específica del especialista de Estomatología General Integral para el desempeño profesional.

Lo manifestado permite establecer como **problema científico** las insuficiencias en el desempeño del especialista de Estomatología General Integral durante el proceso de atención integral a la población.

Las ideas expuestas sobre las insuficiencias que se manifiestan en la formación integral del especialista de Estomatología General Integral y su repercusión en su desempeño integral, permiten plantear como **contradicción epistémica** la que se establece entre el carácter fragmentado de la

enseñanza aprendizaje en la formación del especialista de Estomatología General Integral y el carácter integrador del desempeño profesional de ese especialista.

La valoración de las causas que influyen en el problema de la investigación muestran algunos factores relacionados con el proceso de formación postgraduada en la especialidad Estomatología General Integral como son: a) el proceso de enseñanza - aprendizaje está aún dominado por la asimilación pasiva y la reproducción por los residentes del contenido, el cual es seleccionado, ordenado y secuenciado sobre criterios curriculares; b) el proceso se centra en la enseñanza, el docente posee y transmite el conocimiento; c) una insuficiente inter - transdisciplinaridad; que no favorece el desarrollo de pensamiento analítico, crítico, alternativo, independiente y, por lo tanto, creativo; d) insuficiente contextualización de la formación.

Por lo que se puede plantear como **objeto de estudio** el proceso de formación postgraduada en la especialidad de Estomatología General Integral.

Las limitadas referencias teórico - metodológicas acerca de la formación de competencias profesionales específicas en la especialidad de Estomatología General Integral, evidencia la necesidad de diseñar un modelo que formule y contenga los saberes que conforman estas competencias, así como los métodos para lograr su formación en los especialistas.

Esta necesidad constituye la **brecha epistémica** de la investigación, lo que permite establecer como **objetivo de la investigación** diseñar un modelo didáctico del proceso de formación de competencias profesionales específicas en la especialidad de Estomatología General Integral que fundamente una metodología para mejorar ese proceso según las demandas actuales del Sistema Nacional de Salud.

Se establece que el **campo de acción** es la formación de competencias profesionales específicas en la especialidad de Estomatología General Integral desde un enfoque didáctico.

A partir de lo cual se precisa la necesidad de nuevos constructos teóricos y metodológicos, y se plantea la siguiente **idea a defender**: el diseño de un modelo didáctico del proceso de formación de

competencias profesionales específicas en la especialidad de Estomatología General Integral, el cual fundamente una metodología para su aplicación en la práctica educativa, y parta de las transformaciones actuales en la Atención Primaria de Salud, contribuirá a la formación de un especialista con un adecuado desempeño profesional, según las demandas del Sistema Nacional de Salud.

En correspondencia con el objetivo y la idea a defender en las diferentes etapas de la investigación se desarrollaron las siguientes **tareas científicas**:

1. Sistematizar los referentes teóricos sobre la formación postgraduada y las competencias profesionales en la especialidad de Estomatología General Integral.
2. Caracterizar las tendencias históricas del proceso de formación en la especialidad de Estomatología General Integral.
3. Diagnosticar el estado actual del proceso de formación de los especialistas de Estomatología General Integral, mediante el análisis del plan de estudio de la especialidad, el desarrollo de los componentes didácticos de las clases, así como del desempeño de los residentes y especialistas en el municipio de Guantánamo.
4. Diseñar un modelo didáctico del proceso de formación de competencias profesionales específicas en la especialidad de Estomatología General Integral.
5. Elaborar una metodología para el proceso de formación de competencias profesionales específicas en la especialidad de Estomatología General Integral en el municipio de Guantánamo.
6. Evaluar la validez preliminar del modelo didáctico y la metodología para la formación de competencias profesionales específicas en la especialidad de Estomatología General Integral en el municipio de Guantánamo.

Los métodos utilizados en el desarrollo de la investigación se sustentaron en el enfoque dialéctico materialista y en el enfoque hermenéutico - dialéctico para comprender, explicar e interpretar el objeto de investigación.

1- Métodos Teóricos.

Se utilizaron: **análisis - síntesis**: durante todo el proceso de la investigación; **histórico - lógico**: para la determinación de las tendencias históricas en las que se utilizaron como fuentes los documentos rectores del proceso formativo de la especialidad de Estomatología General Integral y testimonios de testigos protagonistas del proceso; **modelación**: en el diseño del modelo didáctico y la metodología para la formación de las competencias profesionales específicas en la especialidad de Estomatología General Integral; **sistémico - estructural**: para precisar el aspecto estructural - funcional del modelo y la metodología.

2-Métodos Empíricos.

Se utilizaron: **observación**: en el desarrollo de la fase diagnóstica de la investigación para observar in situ los eventos de formación de los residentes y del desempeño de los especialistas en Estomatología General Integral, y durante el pre experimento; **entrevistas**: aplicadas a docentes y directivos de Estomatología en el municipio de Guantánamo, durante la fase diagnóstica de la investigación, con el objetivo de obtener sus valoraciones sobre el proceso formativo en la especialidad de Estomatología General Integral; **examen de competencia y desempeño**: para evaluar el desempeño de los residentes y especialistas de Estomatología General Integral durante la fase diagnóstica de la investigación y de los residentes durante el pre experimento.

Además se emplearon: **análisis documental**: para determinar las tendencias históricas y el estado actual del objeto de estudio: Reglamento de la Educación de Postgrado de la República de Cuba, Reglamento del Régimen de Residencias en Ciencias de la Salud, y los documentos rectores del Plan de Estudios de la especialidad de Estomatología General Integral; **pre- experimento**: para validar, de manera preliminar, en la práctica docente la efectividad de los resultados obtenidos;

criterio de especialistas: se aplicó con el objetivo de someter a valoración de especialistas el modelo didáctico y la metodología diseñados, para lo cual se desarrollaron entrevistas, así como talleres de opinión crítica y elaboración conjunta; **triangulación metodológica:** en la determinación de regularidades al aplicarse los diferentes instrumentos de diagnóstico y validez preliminar.

3- Método matemático: se utilizó el **análisis porcentual** para cuantificar los datos empíricos obtenidos de los instrumentos aplicados, los cuales se representaron en tablas.

El **aporte teórico** fundamental de la investigación consiste en un modelo didáctico del proceso de formación de competencias profesionales específicas en la especialidad de Estomatología General Integral.

El **aporte práctico** de la investigación lo constituye la metodología para el proceso de formación de competencias profesionales específicas en la especialidad de Estomatología General Integral

La **novedad** científica de la investigación está dada en su contribución al sustento teórico del actual plan de estudio de la especialidad de Estomatología General Integral, el cual se enriquece con un enfoque formativo basado en las competencias profesionales específicas, determinadas y argumentadas en esta investigación.

La **actualidad** del problema de la investigación radica en que su solución se inserta dentro del proceso de perfeccionamiento de la Educación Médica Superior y responde a las demandas actuales del Sistema Nacional de Salud: la necesidad de un profesional más integral que responda de una manera eficiente a los problemas de su profesión en contextos cambiantes, tanto a nivel nacional como internacional, determinados por los cambios demográficos y de la situación de salud de la población; además del acelerado desarrollo científico y tecnológico de las Ciencias Médicas, en general y de la Estomatología, en particular.

CAPITULO I. PRESUPUESTOS EPISTEMOLÓGICOS SOBRE LA FORMACIÓN POSTGRADUADA DE LOS ESPECIALISTAS DE ESTOMATOLOGÍA GENERAL INTEGRAL Y LAS COMPETENCIAS PROFESIONALES.

En el presente capítulo se establecen los referentes teóricos sobre la educación de postgrado en los que se sustenta la formación del especialista en Estomatología General Integral, teniendo en cuenta los fundamentos de la medicina familiar y la Atención Primaria de Salud, así como del enfoque de formación basado en las competencias profesionales en la Educación Superior. Se realiza un análisis de los antecedentes históricos del proceso de formación en la especialidad de Estomatología General Integral y, finalmente, se caracteriza la formación del especialista en el municipio de Guantánamo.

1.1 La educación de postgrado en el proceso de formación del especialista de Estomatología General Integral.

Las categorías **educación** y **formación** constituyen elementos esenciales de partida que aportan las precisiones necesarias para comprender el proceso de formación en la especialidad de Estomatología General Integral.

El objetivo de la educación es la **formación** del hombre. Para Horruitiner P (2007)⁴, el término formación, en la Educación Superior Cubana, se emplea para caracterizar: “El proceso sustantivo desarrollado en las universidades con el objetivo de preparar integralmente al estudiante en una determinada carrera universitaria y abarca, tanto los estudios de pregrado como los de postgrado” (p.24).

En este amplio concepto de educación el de **Educación Superior** tiene características y misiones distintivas, como lo establece la Declaración Mundial sobre la Educación Superior en el Siglo XXI:

Visión y Acción:

“La educación superior comprende todo tipo de estudios, de formación o de formación para la investigación en el nivel postsecundario, impartidos por una universidad u otros establecimientos de enseñanza que estén acreditados por las autoridades competentes del Estado como centros de enseñanza superior” (p.1), (UNESCO, 1998)⁵.

Además, esa declaración reconoce que, la Educación Superior tiene la misión de contribuir al desarrollo sostenible y el mejoramiento del conjunto de la sociedad mediante la: “(...) misión de educar, formar y realizar investigaciones (...)”, y la “(...) función ética, autonomía, responsabilidad y prospectiva (...)” (p. 4-5), (UNESCO, 1998)⁵.

Dentro de la Educación Superior, la **educación de postgrado** o cuarto nivel de enseñanza tiene un papel relevante al constituir el más alto nivel del sistema nacional de educación en Cuba. Esta se estructura en: la superación profesional (cursos, entrenamientos y diplomados) y la formación académica (especialidad, maestría y doctorado).

Álvarez CM y Fuentes H (1996)⁶, consideran la **educación de postgrado** como: “Proceso docente con un fin formativo, que puede incluir aspectos de la ciencia y la tecnología de una cierta profesión y que necesariamente tiende a ser más sistémico, profundo y creador que la formación de pregrado” (p.3).

Estos autores establecen cuatro características diferenciales y básicas entre la educación de pregrado y la educación de postgrado, las cuales se relacionan a continuación: la educación de postgrado necesariamente tiende a ser más sistémica, profunda y creadora; en ella el componente profesional - investigativo desempeña un papel más significativo; existe una tendencia a la reducción del componente académico mientras que lo profesional y lo investigativo tienen un mayor peso en los programas de estudio; en la educación de postgrado se propicia un enfoque interdisciplinario (Álvarez CM y Fuentes H, 1996).

Para Addine F (2001), el enfoque investigativo es el concepto integrador de la educación de postgrado, perspectiva presente en todas las actividades en tanto se ha de efectuar, permanentemente, un análisis sistemático y una valoración crítica de la información desde diferentes puntos de vista. Para el logro de estos fines, en el postgrado académico, la Metodología de la Investigación deviene disciplina integradora, la cual debe desarrollar competencias investigativas.

Internacionalmente, a pesar de las diferencias entre los sistemas de postgrado, se reconoce que la educación en este tipo de formación se distingue por la estructura curricular (flexibilidad, interdisciplinaridad, multidisciplinaridad, centrado en el alumno) y las estrategias de enseñanza - aprendizaje (autonomía intelectual, disciplina de trabajo académico e intelectual, procesamiento de información, solución de problemas, innovación, creación, crítica) (Cruz V, 2002; Morles V, 2002).

En Cuba diferentes autores han abordado la educación de postgrado; entre ellos pueden citarse a: Ruiz P (1997); Fuentes H (1997,2008); Álvarez CM (1998a); Addine F (2001); Fariñas G (2002, 2008); Arteaga J y Hatim A (2002); Ortiz E y Mariño MA (2003); Bernaza G (2003, 2004, 2005, 2006); Castro J (2004, 2008). Estos investigadores reconocen la complejidad y alta relevancia de la educación de postgrado dentro de la Educación Superior, por su carácter de proceso social que responde a las necesidades sociales y productivas del país, la pluralidad de métodos activos en el proceso de enseñanza - aprendizaje, y el papel preponderante que desempeña la investigación científica en el proceso formativo, aunque, hasta donde ha podido revisar el autor, no han abordado los aspectos relacionados con la formación de las competencias profesionales en el cuarto nivel de enseñanza.

En la especialidad de Estomatología General Integral, dicha complejidad se asocia a los cambios demográficos y en la situación de salud, el desarrollo de la ciencia y las transformaciones aceleradas en la tecnología, tal y como lo expresan, entre otros: Field MJ (1995); Neumann LM y

Nix JA (2002); Scout J (2002); De Paola DP (2008); MINSAP (2011a), lo que demanda de especialistas competentes.

Se comparte la idea de que el especialista de Estomatología General integral debe desarrollar competencias profesionales específicas que garanticen la eficiencia en la Atención Primaria de Salud. La competencia está situada a un nivel superior al de las habilidades y los conocimientos que le sirven de base. La competencia como principio organizador de la formación en términos de resultados y estándares debe propiciar: resultados observables y medibles; contexto de realización y criterios evaluativos.

Horruitiner P (2004)⁴, reconoce que: “En el proceso de formación se identifican tres dimensiones esenciales, que en su integración expresan la nueva cualidad a formar, que es preparar al profesional para su exitoso desempeño profesional. Ellas son: la dimensión instructiva; la dimensión desarrolladora; la dimensión educativa” (p.27).

Al valorar estos presupuestos se precisa que la formación del especialista de Estomatología General Integral es un proceso complejo a través de la interrelación de sus tres dimensiones: **instructiva, desarrolladora y educativa.**

La **dimensión instructiva** en la especialidad de Estomatología General Integral parte de los conocimientos y habilidades básicas alcanzadas por el residente durante su formación en la educación de pregrado, por lo que precisa de una intencionalidad que tenga como meta un nivel que supere al pregrado, y para ello requiere de un alto grado de sistematicidad en concordancia con los presupuestos teóricos de Fuentes H (2008), al tratar la pedagogía y la didáctica de la Educación Superior.

La **dimensión desarrolladora** favorece el desarrollo de las potencialidades del profesional, así toda formación implica desarrollo, en relación con el sistema de influencias sociales en que se enmarca ese proceso de formación (García, G 2002). Esta se concreta en la profunda interrelación que establece el residente de Estomatología General Integral con las personas, las familias y los

grupos en la Atención Primaria de Salud, a través de su desempeño en la práctica laboral y la investigación científica, donde además, integra y sistematiza los conocimientos y habilidades que definen la dimensión instructiva.

La **dimensión educativa** incluye todo el sistema de influencias sociales que son ejercidas sobre el residente a lo largo del proceso de formación en la especialidad de Estomatología General Integral para consolidar sus valores profesionales y la competencia ética para actuar como un ciudadano responsable que le permita erigirse en un ejemplo a seguir por sus conciudadanos en su contexto de actuación profesional.

Se puede, entonces, afirmar que la formación se centra en la persona; favorece su participación consciente y autónoma en el proceso que marcará el desarrollo de sus potencialidades en consonancia con las aspiraciones y el ideal de la sociedad en que vive.

Al valorar estos presupuestos se precisa que una formación profesional desarrolladora del especialista de Estomatología General Integral debe atender al desarrollo de sus competencias profesionales específicas a través de la interrelación de sus tres dimensiones: **instructiva, desarrolladora y educativa**, apreciándose que el modelo de formación de este especialista no toma en cuenta las competencias profesionales como referente de la formación profesional, por lo que las investigaciones que aporten las bases teórico - metodológicas y formativas en esta dirección resultan insuficientes.

El marco legal y metodológico del proceso de formación del especialista de Estomatología General Integral se sustenta en el Reglamento de la Educación de Postgrado (MES, 2004)⁷, el cual al definir la especialidad de postgrado expresa: “Proporciona la actualización, profundización, perfeccionamiento o ampliación de las competencias laborales para el desempeño profesional (...) en correspondencia con las necesidades del desarrollo económico, social y cultural del país” (p.9).

Este reglamento es ajustado a las necesidades de la dirección de Salud Pública a través del Reglamento del Régimen de Residencias en Ciencias de la Salud (MINSAP, 2004b), estableciendo

una doble subordinación en el proceso de especialización: administrativamente por el Ministerio de Salud Pública y metodológicamente por el Ministerio de Educación Superior.

Los fundamentos abordados permiten caracterizar de manera general la formación postgraduada del especialista de Estomatología General Integral, cuyos aspectos distintivos se concretan en el siguiente subepígrafe.

1.1.2. Características esenciales que distinguen la formación postgraduada del Especialista en Estomatología General Integral.

Si se entiende la salud bucal como parte de la salud general del ser humano y de su calidad de vida —el cual es el resultado de la integración de su biología, su psiquis y su devenir social— no puede existir un modelo de atención integral en salud que excluya a la Estomatología, puesto que sería un modelo fragmentado y alejado de su esencia. En tal sentido, el surgimiento y desarrollo de la especialidad de Estomatología General Integral en Cuba es la consecuencia lógica del desarrollo del Modelo de Medicina Familiar y del “Programa del médico y la enfermera de la familia”, implementado a partir de las últimas décadas del siglo pasado.

Esta especialidad es un proceso de continuidad de la formación profesional inicial, a través de la cual se reactualizan, profundizan y perfeccionan los conocimientos, habilidades y competencias profesionales necesarias para enfrentar los imperativos que impone el desarrollo científico y tecnológico contemporáneo. Por tanto el objeto de formación es un profesional en ejercicio, que aprende desde sus propias experiencias profesionales y las vivencias frente a los problemas profesionales de su entorno laboral.

Se sustenta en los siguientes principios didácticos de la Educación Médica Superior: enriquecimiento de la cosmovisión científica del mundo; carácter científico de la enseñanza; relación de la teoría con la práctica; desarrollo de las capacidades cognoscitivas; carácter activo de los estudiantes bajo la conducción docente; y carácter colectivo de la enseñanza con atención a las particularidades individuales (Arteaga J y Hatim A, 2002). Los que pueden resumirse en el carácter

sistémico, personológico, procesal y contextualizado de la educación de postgrado (Addine F, 2001; Álvarez CM, 2002; Parra IB, 2002).

A los principios anteriormente enunciados se añade como sustento teórico el enfoque histórico - cultural en la educación de postgrado. En esa dirección se asumen los postulados de la autora Fariñas G (2002)⁸, quien considera que: “La educación posgraduada en Cuba como proceso social encontraría un fundamento científico aprobable en el enfoque histórico - cultural” (p.5), por la visión integral que tiene del ser humano y al privilegiar la formación de una personalidad íntegra y creadora.

Desde el enfoque histórico - cultural se sustenta, por una parte, el carácter social de la educación de postgrado, desarrollada en un contexto social concreto que establece demandas educativas particulares acorde con sus necesidades y, por otra, se manifiesta en un sujeto con una formación universitaria, así como con motivaciones y autonomía que lo diferencian del estudiante de pregrado. Todos los elementos antes expuestos se ponen de manifiesto en el proceso formativo de la especialidad de Estomatología General Integral, pero con particularidades que la distinguen del resto de las especialidades de la Estomatología, dadas por el Modelo de Medicina Familiar y el escenario en que se desarrolla, la Atención Primaria de Salud.

En su declaración de 1992 la Organización Mundial de Colegios, Academias y Asociaciones Generales de Médicos de Familia establece: “La medicina familiar necesita ser firmemente establecida como la disciplina central de la medicina, alrededor de la cual se ordenen las disciplinas médicas y las profesiones aliadas de la salud para formar un equipo cooperativo en beneficio del individuo, la familia y la comunidad” (p.55), (Lemus ER y Borroto R; 2008)⁹.

El plan de estudio de la especialidad de Medicina General Integral define al especialista como:

“El médico general integral es un especialista de amplio perfil capaz de garantizar la atención a la población asignada sin distinciones de edad o género, con un enfoque integrador de los aspectos biológicos, sociales, psíquicos y ambientales, con acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación” (p.4), (MINSAP, 2004c)¹⁰.

El plan de estudio de la especialidad de Estomatología General Integral define al especialista como:

“El especialista de Estomatología General Integral es un profesional de perfil amplio, preparado para garantizar atención estomatológica integral en el nivel primario de salud, con acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación de forma continua y sistemática, junto al resto del equipo de salud, del cual es parte integrante, cuya finalidad es incrementar el nivel de salud de una población delimitada” (p.4), (MINSAP, 2004a) ¹.

Como se aprecia, ambas definiciones son similares: solo difieren en el campo de acción de cada especialista. Uno abarca toda la economía humana y el otro, el componente bucofacial; pero ambos asumen al ser humano de manera integral, en su grupo familiar y en la comunidad, tienen acciones equivalentes, el mismo contexto de actuación predominante y forman parte del mismo equipo de trabajo.

El Modelo de Medicina Familiar y la Atención Primaria de Salud constituyen referentes profesionales que nutren y distinguen el proceso de formación postgraduada en la especialidad de Estomatología General Integral en Cuba. El Modelo de Medicina Familiar es la base de la Atención Primaria de Salud, posee un cuerpo de conocimientos propios, una unidad funcional conformada por la familia y el individuo, como sustento el método clínico - epidemiológico y social. En su esencia, integra las ciencias biológicas, clínicas y las de la conducta.

De ahí la trascendencia que tiene la Atención Primaria de Salud en el proceso de formación del especialista de Estomatología General Integral, sustentado además, en el valor que concede Blanco A (1997)¹¹, a la comunidad como: “(...) contexto social, entorno físico y factor participante del proceso educativo y de enseñanza aprendizaje (...)” (p.143).

En esta investigación se asume el concepto de Atención Primaria de Salud que brinda la Dirección de Atención Primaria del Ministerio de Salud Pública de Cuba y que se define como:

“La asistencia ambulatoria, basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundamentadas y socialmente aceptadas; puestas al alcance de la comunidad, con énfasis en los individuos, la familia y el ambiente. La Atención Primaria de Salud debe lograr la participación de la comunidad y todos los sectores económicos y sociales a un costo sostenible con un sentido de autorresponsabilidad y autodeterminación” (p.52), (Lemus ER y Borroto R, 2008)⁹.

En el contexto de la Atención Primaria de la Salud se deben desarrollar los componentes de la medicina familiar, comunes también para la Estomatología General Integral: a) **primer contacto**: el encuentro inicial de los pacientes con los servicios de salud bucal; b) **responsabilidad**: compromiso permanente del estomatólogo con el paciente; c) **atención integral**: integración al equipo de salud para atender al paciente en su condición de ser biopsicosocial; d) **continuidad**: atención permanente y sistemática en el tiempo; e) **coordinación**: en relación con la salud bucal representa al paciente, su familia y la comunidad ante el resto de los servicios de salud.

Estos aspectos del modelo profesional constituyen exigencias profesionales para un desempeño eficiente del especialista en Estomatología General Integral, aún cuando el proceso de formación postgraduada de este especialista no logra incorporar a plenitud los componentes de la medicina familiar en la Atención Primaria de Salud, lo que limita un desempeño profesional eficiente como especialista en la atención integral a la población.

Se reconoce que las competencias profesionales específicas no son posibles en el contexto de la formación postgraduada si no se configuran como parte del proceso formativo en la base del proceso de **enseñanza - aprendizaje**, el cual se concibe como par dialéctico de categorías de la Didáctica que se configuran en un sistema de relaciones interactivas, complejas y sistémicas entre el profesor, el residente y el grupo; las que de manera consciente y coordinada deben propiciar la formación de las competencias profesionales específicas.

Lo anterior determina el papel de la **Didáctica** como ciencia cuyo objeto de estudio es la enseñanza - aprendizaje, aunque en la educación de postgrado, se centra más en el aprendizaje, al tener en cuenta las necesidades, motivaciones y expectativas del estudiante, siendo el docente mediador y guía de ese aprendizaje, a través de la intencionalidad de la enseñanza.

Para poder determinar y formular las competencias profesionales específicas se debe tener claridad de los siguientes conceptos (tomados de Horruitiner P, 2004): a) **problema profesional**, situación

presente en el objeto de la profesión que demanda la acción del profesional para su solución; b) **objeto de la profesión**, la parte de la realidad sobre la cual recae la actividad profesional; c) **esfera de actuación profesional**, los lugares donde el profesional se desempeña; d) **campos de acción profesional**, contenidos esenciales que caracterizan la profesión y que aseguran las competencias que han de caracterizar al futuro graduado; e) **modos de actuación profesional**, caracterizan aquellos métodos más generales y esenciales del trabajo de cada profesional, a partir de los cuales es posible enfrentar todos los problemas profesionales.

Autores como Ortiz y Mariño (2003), consideran que el cuerpo teórico de la educación de postgrado aún está en construcción. La afirmación anterior coincide con algunas incidencias apreciables en la formación de postgrado y que se relacionan con la necesidad de tomar en cuenta las particularidades del contexto en que se desarrolla el proceso formativo, la atención a la diversidad y necesidades individuales de los residentes, así como una evaluación que favorezca y cultive la valoración crítica, la autoevaluación y la coevaluación. En igual medida se comprende la necesidad de sistematizar el proceso formativo de postgrado de modo que posibilite la actualización permanente de los especialistas.

Desde una perspectiva desarrolladora el proceso de enseñanza - aprendizaje orientado al desarrollo de competencias profesionales específicas implica: el desarrollo de la **metacognición**, un aprendizaje activo, reflexivo y autorregulado; **significatividad de lo que se aprende**, mediante la significación conceptual, afectiva y práctica, el estudiante sabe cómo y tiene la oportunidad de aplicar lo que aprende confirmando su pertinencia; y **motivación profesional**, a través de la necesidad de hacer surgir y de que se manifiesten las motivaciones internas del sujeto cognoscente hacia el aprendizaje y la materialización de un sistema de autovaloraciones y de expectativas de signo positivo hacia el proceso de aprendizaje (Ausubel D, 1983; citado por la Enciclopedia General de Educación, 2002; Zilberstein J, 2009).

Addine F (2001), así como Bernaza G y Castro J (2003), consideran que se debe favorecer los métodos de enseñanza activos que privilegien el trabajo en grupo, la vinculación de la teoría con la práctica, la construcción de conocimientos partiendo de los que ya posee el educando, y una alta motivación. Se infiere entonces de lo anteriormente explicado, que se deben desarrollar conocimientos aplicables a la realidad profesional y a situaciones profesionales no solo generales y frecuentes sino cambiantes, lo que favorece el desarrollo de competencias profesionales específicas. En relación con la evaluación, el mejoramiento de la calidad de la educación de postgrado es una prioridad de la Educación Superior en Cuba y, en ese sentido, se enfatiza en la introducción de la cultura de la autoevaluación y la coevaluación grupal como vía para lograrlo (Bernaza G y Lee F, 2003; Castro J y otros, 2008; Fariñas G, 2008). Estos precedentes permiten explicar el siguiente epígrafe.

1.2 La formación basada en las competencias profesionales en la Educación Superior.

El enfoque de formación basado en las competencias profesionales en la Educación Superior es asumido en muchas universidades del mundo y su cuerpo teórico abordado por diversos autores entre los que se pueden mencionar a: Brine J (2006); De Miguel M (2006); Tobón S (2008); Escudero JM (2008); Tardif J (2008).

En Cuba dicho enfoque se trata, fundamentalmente, en el medio académico, a través de investigaciones y textos. Entre los autores que lo han abordado este enfoque se hallan: González V (2002); Parra IB (2002); Fuentes H (2003); los del Proyecto FORCOM (2005); Cejas EC (2005); Pulido A (2005); Nieto LE (2005); Calzada JP (2006); González V y González RM, (2008); Trejo F (2009), Tejeda R y Sánchez P (2010).

Lo expresado por Tobón en el 2006, en relación con la idea de que el enfoque basado en la formación de competencias profesionales puede desarrollarse a partir de los modelos pedagógicos existentes, refuerza la pretensión de esta investigación de concebir —no una representación de todo

el modelo educativo— sino abordar algunos aspectos específicos del proceso de enseñanza - aprendizaje en la especialidad Estomatología General Integral.

Entre los argumentos que plantea Tobón S (2008)¹², para utilizar este enfoque en la Educación Superior están: **aumento de la pertinencia de los programas educativos**, dado que orienta el aprendizaje acorde con los retos del contexto social, comunitario, profesional, organizacional y disciplinar; **gestión de la calidad**, posibilita gestionar la calidad de los procesos de aprendizaje mediante la calidad del desempeño y la evaluación de la calidad de la formación que brinda la universidad; **política educativa internacional**, la formación basada en competencias está convirtiéndose en una política educativa internacional de amplio alcance, avalada por múltiples organismos internacionales (UNESCO, OIT, OEI, CINTERFOR); **movilidad**, permite el tránsito de los estudiantes, docentes y trabajadores entre los países, la articulación de los créditos académicos y el intercambio entre las universidades (p. 13 -16).

Los autores Tejeda R y Sánchez P (2010), además, consideran que el enfoque de formación basado en las competencias profesionales constituye una de las tendencias aplicadas actualmente en el mundo para la búsqueda de un equilibrio entre formación y empleo. Para ello aluden a tres razones esenciales: el énfasis en la focalización al esfuerzo del desarrollo económico y social sobre la valoración de la calidad del desempeño de los profesionales y la capacidad humana para construir el desarrollo; responde mejor a la necesidad de encontrar un punto de convergencia entre educación para el trabajo y empleo; se adapta al cambio que se experimenta de manera global en la sociedad internacional en una multiplicidad de formas.

A su vez la autora González Maura V (2002), al hacer una reflexión teórica y metodológica sobre lo que significa ser un profesional competente, considera que la competencia profesional garantiza un desempeño profesional responsable y eficiente, puesto de manifiesto en la actuación profesional. En esta investigación se asume la competencia como una cualidad que es posible desarrollar, la cual contribuye al crecimiento personal y eleva la eficiencia del desempeño profesional.

Davó MC (2009), plantea que en la Salud Pública el enfoque basado en las competencias profesionales favorece el Espacio Europeo de la Educación Superior siguiendo el acuerdo suscrito en Bolonia y el proyecto Tuning para lograr un sistema de titulaciones comparables, con el fin de determinar puntos de referencia en las competencias genéricas y específicas de cada disciplina.

En otro sentido, autores como Brine J (2006) y Escudero JM (2008), alertan sobre la utilización de la formación basada en competencias profesionales como una manera sutil de ajustar la educación universitaria a la globalización neoliberal, los intereses del mercado, a la exclusión social.

Por el contrario, cualquier enfoque formativo en la Educación Superior en Cuba debe partir de la profunda esencia ética y humanista de la Pedagogía nacional, emanada del pensamiento del padre Félix Varela y robustecida hoy en una sociedad inclusiva y humanista, que sustenta la relación de la Educación Superior con las necesidades del desarrollo económico y social del país, así como la formación de ciudadanos con altos valores profesionales.

También, diferentes organismos internacionales y regionales abogan por la formación de profesionales competentes en la Educación Superior. Así por ejemplo, en la Declaración Mundial sobre la Educación Superior en el Siglo XXI: Visión y Acción, aprobada en 1998, la Conferencia Mundial sobre la Educación Superior (UNESCO, 1998)⁵, expone la necesidad de una Educación Superior inclusiva, que forme profesionales competentes al servicio de las necesidades sociales en cada país: "(...) centrada en las competencias y aptitudes, pues ambas preparan a los individuos para vivir en situaciones diversas y poder cambiar de actividad" (p.7).

Diez años más tarde, la Declaración Final de la Conferencia Regional de Educación Superior en América Latina y el Caribe (CRES, 2008)¹³, plantea también la necesidad de formar profesionales competentes: "(...) la formación del mayor número posible de personas competentes, destinadas a mejorar sustancialmente el soporte sociocultural, técnico, científico y artístico que requieren los países de la región" (p.4).

Del mismo modo, en Cuba la formación académica dentro de la educación de postgrado tiene como objetivo formar profesionales competentes, según lo establece el Reglamento de la Educación de Postgrado (MES, 2004)⁷: “(...) tiene como objetivo la educación posgraduada con una alta competencia profesional y avanzadas capacidades para la investigación y la innovación (...)” (p.4); sin embargo, aun con la consideración del alto grado de profesionalidad que debe lograr la educación de postgrado, la mayoría de los autores coinciden en plantear que la formación de las competencias profesionales es un proceso que se desarrolla a lo largo de toda la vida profesional.

El concepto de competencia profesional, su evolución histórica, tipología, manera de identificarla, a través del enfoque conductual, funcionalista, constructivista o complejo ha sido abordado de modo profundo por diversos autores entre los que se destacan: Fuentes HC (2003); Proyecto FORCOM (2005); Tobón S (2008); González V (2002); Tejeda R y Sánchez P (2010, 2011).

En esta investigación se asume el concepto de competencias profesionales de Tejeda R y Sánchez P (2010)¹⁴:

“Competencia profesional: es una cualidad humana que se configura como síntesis dialéctica en la integración funcional del saber (conocimientos diversos), saber hacer (habilidades, hábitos, destrezas y capacidades) y saber ser (valores y actitudes), que son movilizados en un desempeño idóneo a partir de los recursos personológicos del sujeto, que le permiten saber estar en un ambiente socioprofesional y humano acorde con las características y exigencias de las situaciones profesionales que enfrenta relativas a la profesión” (p.26).

Se valoran además, los postulados de Fuentes H, al considerar que el carácter configuracional de un proceso significa comprenderlo como totalidad compleja y en desarrollo, y a la cualidad como una configuración de orden superior, resultado del movimiento o transformación que se han producido en dicho proceso, constituyéndose en su expresión más interna (Fuentes H y otros, 2004). Desde una visión psicológica González V (2002), define las competencias profesionales como configuraciones psicológicas complejas, en cuya estructura participan formaciones psicológicas cognitivas (hábitos, habilidades), motivacionales (interés profesional, valores, ideales, la autovaloración), y afectivas (emociones, sentimientos) que en su funcionamiento se integran en la

regulación de la actuación profesional del sujeto en la que participan recursos personológicos tales como: la perspectiva temporal, la perseverancia, la flexibilidad, la reflexión personalizada, y la posición activa que asume el sujeto en la actuación profesional.

Considerar la competencia profesional como cualidad humana permite tener una visión personalizada de la competencia profesional en un ser humano único e indivisible, el cual se desempeña en un contexto también único y a la vez cambiante; así como enfocar el proceso formativo de la especialidad en el aprendizaje del residente, teniendo en cuenta los saberes que debe integrar, buscando desarrollar los recursos personológicos que debe movilizar en su desempeño profesional.

Además, se asume la tipología de competencias profesionales específicas y competencias profesionales básicas, recomendada por Tejeda R y Sánchez P (2010)¹⁴, a partir de la investigación de Iñigo, Sosa y Vega (2006) considerando como:

“Competencias profesionales específicas: expresan la identidad de la actuación del profesional y se corresponden con las características de la profesión, rama o sector sociolaboral, son identificadas por los gestores del proceso formativo y se socializan con los profesionales en ejercicio, relacionados con la carrera o programa universitario. Estas competencias distinguen a un profesional de otro y connotan su desempeño en los diversos contextos” (p.29)

También se toman los principios de la formación basada en las competencias profesionales en la Educación Superior, aportados por los investigadores Tejeda y Sánchez (2010)¹⁴: a) **trasferibilidad**, la solución de diversidad de problemas profesionales en contextos distintos; b) **multirreferencialidad**, formación orientada a las características de contextos diversos; c) **alternancia**, integración de acciones académicas, laborales e investigativas del contexto universitario con el universo laboral.

Asumir la formación basada en las competencias profesionales debe partir de las tendencias de la naturaleza de los conocimientos en la época actual: saberes cada vez más extensos, preferencia

por la especialización y la fragmentación, ritmo de producción acelerado, lo que provoca un aumento de la obsolescencia (Fernández A, 2006).

Los argumentos expuestos indican que la formación basada en las competencias profesionales debe favorecer la preparación de un profesional flexible, con una perspectiva del conocimiento como proceso constructivo, para lo cual la didáctica del proceso de enseñanza - aprendizaje debe poner énfasis en los conocimientos esenciales, métodos activos y una evaluación que permita la valoración sobre la marcha del propio proceso.

En este sentido, se coincide con Tardif J (2008), quien considera que en la formación basada en competencias hay que precisar los aprendizajes esenciales, distinguir lo que es central de lo que es periférico o secundario, diferenciar la exhaustividad de la pertinencia.

Delimitar los contenidos es un proceso complejo, pues si bien la idoneidad demostrada en el desempeño, o sea, la acción, es esencial para determinar si un sujeto es competente o no, los recursos internos, es decir: los conocimientos aseguran la reflexión en la acción, sobre la acción y a partir de la acción, condiciones estimadas como acertadas en toda competencia.

En relación con los métodos de enseñanza, el autor antes referido reconoce que los docentes optan por una metodología didáctica que privilegia el aprendizaje por problemas, o el aprendizaje a partir de la realización de proyectos o de estudios de caso (Tardif J, 2008). A su vez, Tejeda R y Sánchez P (2010) abogan por métodos que permitan el desarrollo de aprendizajes significativos en el desarrollo de las competencias, lo que supone que los saberes que se aprenden no sólo deben cumplir la condición de ser memorizados, sino ser susceptibles a ser movilizados, integrados y aplicados al contexto.

Se puede considerar que el escenario de formación del especialista en Estomatología General Integral, la Atención Primaria de Salud, ya tratado en el epígrafe anterior, y el método clínico son dos factores que favorecen lo expuesto anteriormente.

El método clínico es el método científico de las Ciencias Médicas. Su uso no ha estado exento de controversias; sin embargo, en la actualidad se ha producido tanto a nivel nacional como internacional una revalorización del mismo como respuesta al uso irracional de las tecnologías médicas, la excesiva comercialización de los servicios de salud y la deshumanización de la relación médico - paciente, como lo reflejan diferentes autores, tales como: Moreno MA (1998,2006); Hernández R (2002); Suárez R y Blanco MA (2007); Corona LA y Fonseca M (2009); Ilizástigui F (2010); Breijo H y otros (2010).

Este método está en consonancia con el pensamiento tecnológico, paradigma del Tercer Milenio, donde el método se encamina desde la construcción de una teoría a la solución de un problema; desde las operaciones de pensamiento a la capacidad de actuar en la realidad, mediante la competencia de acción encuentra un problema (lo define), diagnóstica (explica el problema), crea la solución y resuelve el problema (IBE, 2009).

En la formación de competencias profesionales específicas en la especialidad de Estomatología General Integral, el método clínico permitiría utilizar un procedimiento activo acorde con su principal medio de enseñanza: el paciente, y la forma principal de organización de la enseñanza, la educación en el trabajo, además, favorecería el aprendizaje colaborativo, en el que un grupo de residentes y sus docentes discuten los casos clínicos y aportan —desde sus conocimientos y experiencias— interpretaciones clínicas y soluciones diagnósticas enriquecedoras para el resto del grupo.

En el proceso formativo basado en las competencias profesionales, Tardif J (2008) considera que en la determinación de la evaluación la coherencia debe ser establecida entre, por una parte, el desarrollo de las competencias y de los recursos a movilizar como también las modalidades pedagógicas a privilegiar y, por la otra, las modalidades o las prácticas evaluativas; mientras que autores como Tejeda R y Sánchez P (2010) y Sánchez P y Tejeda R (2012), plantean que la evaluación en su condición formativa no solo permite medir las competencias del profesional, sino

que también posibilita hacer inferencias y valoraciones de su proceso formativo y favorecer la convergencia entre los contextos académico y socioprofesional.

Autores como Hinojosa G (2006); Pardo J y Pujolá JT (2008); y Cano ME (2008), han abordado ampliamente la evaluación de las competencias en la Educación Superior; consideran que —más que el otorgamiento de una calificación— debe ser un proceso coherente, reflexivo, que permita la retroalimentación del estudiante y favorezca su autorregulación, elemento esencial para el aprendizaje a lo largo de su vida profesional, una vez graduado.

A su vez González V (2002)¹⁵, considera que:

“(…) la educación de la competencia profesional debe sustentarse en una metodología participativa de enseñanza - aprendizaje, en una comunicación dialógica entre docentes y estudiantes, tutores y profesionales, así como en una evaluación centrada en el proceso de construcción de la competencia profesional a través de la autoevaluación y la heteroevaluación en el ejercicio de la profesión “(p.45).

Se tiene el criterio de que, en el proceso formativo del especialista de Estomatología General Integral, la introducción de la autoevaluación y la coevaluación de los procesos estaría a tono con el resto de los componentes didácticos ya abordados, especialmente con el trabajo colaborativo en grupo; favorecería el análisis crítico de los procesos y sus resultados; permitiría al residente establecer un diagnóstico de sus necesidades de aprendizaje dentro de la etapa de residencia y luego de que ésta concluya, a lo largo de su vida profesional.

En la experiencia previa sobre la aplicación del enfoque de formación basado en las competencias profesionales en la Educación Médica Superior en Cuba se revela que los estudios de esta problemática han tenido una mayor visión desde investigaciones pedagógicas, tanto en las carreras de Medicina, Enfermería como Tecnología de la Salud (Salas RS y otros, 1997; González C y Sánchez L, 2003; Senado JS y otros, 2005; Torres JM y Urbina O, 2006; Fernández MM y otros, 2007; Perdomo IT, 2007; Castillo JM, 2010; Vicedo A., 2011). En el caso de la carrera de Estomatología las investigaciones resultan escasas, siendo significativa las competencias pedagógicas básicas del profesor de los autores Mora CM y otros (2009).

Sin embargo, a pesar de que en la Educación Médica Superior en Cuba no se utiliza suficientemente el enfoque de formación basado en las competencias profesionales, desde 1996 la evaluación de la competencia y el desempeño de los profesionales de la Salud Pública está legislada por la Resolución Ministerial No 142, emitida por el Ministerio de Salud Pública, la cual traza un plan de acción para incrementar la calidad de los recursos humanos en el Sistema Nacional de Salud y lo que ella dispone sirve de base legal para evaluar las competencias profesionales y el desempeño de los profesionales del sistema que egresan de los Centros de Educación Médica Superior (MINSAP, 1996).

En el año 2000, el Centro Nacional de Perfeccionamiento Médico (CENAPEM) —conjuntamente con la Comisión Nacional de Evaluación de la Competencia y el Desempeño Profesional y los Grupos de Evaluadores Externos Nacionales de las especialidades médicas, estomatológicas y de enfermería— realizaron la evaluación de 1936 profesionales y técnicos en todo el país reportando que el 72% aprobó los exámenes y sólo el 10% obtuvo una evaluación de excelente (MINSAP, 2001).

Publicaciones más recientes muestran insuficiencias en el desempeño de los evaluados, tales como las reportadas por Senado JS y otros (2005), donde se muestran serias deficiencias en la aplicación del método clínico y las acciones de salud en la Atención Primaria; o las reportadas por Rocha y San Juan (2010), quienes señalan que solo el 11, 8% de los residentes de Medicina General Integral aprobaron el examen de competencia y desempeño.

Se opina al respecto que, la no aplicación en Cuba del enfoque basado en la formación de competencias profesionales dificulta luego la evaluación de esas competencias y el desempeño profesional en el Sistema Nacional de Salud, puesto que ni los docentes ni los evaluados están entrenados en ese sentido. Otro elemento negativo en estos exámenes de competencia y desempeño —a partir de la experiencia del autor— es que la mayoría son ejercicios teóricos descontextualizados de la práctica habitual de los evaluados.

En cambio, en el ámbito internacional, la mayoría de los programas de pregrado y postgrado de la carrera de Estomatología, consultados por el autor, se sustentan en la formación basada en las competencias profesionales (Plasschaert A y otros, 2002; Prescott L y otros, 2003; Gerrow JD y otros, 2006; Kersten HW y otros, 2007; Wilson NHF y otros, 2008; Badner V, 2009; Cowpe J y otros, 2009; Schonwetter DJ, 2010; Yusof ZY y otros, 2010; Haden NK, 2010; Manogue M, 2011).

El enfoque basado en la formación de competencias profesionales se introdujo en 1993 en las carreras de Estomatología de los EE. UU. y Canadá, tanto en la educación de pregrado como de postgrado, a partir de la publicación, ese mismo año, por DW. Chambers del artículo: “Toward a competency - based curriculum”, en la revista “Journal of Dental Education” y de una sesión plenaria de la reunión anual de la “American Dental Education Association” (ADEA) donde se realizó una exploración del impacto potencial que tendría el enfoque de formación basado en competencia en varios aspectos de la educación en la profesión (Chambers DW, 1993; Gerrow JD y otros, 2006; Licari FW y Chambers DW, 2008).

En las escuelas de Estomatología de Canadá se reconocen 46 competencias necesarias para acreditar a los graduados, las que aparecen recogidas en el “Documento Nacional de Competencias” (Gerrow JD y otros, 2006); por su parte, en los EE. UU., la Comisión de Acreditación de las escuelas de Estomatología en la educación de pregrado establece ocho competencias en el área del comportamiento y dieciséis en el área clínica (Licari FW y Chambers DW, 2008).

Licari y Chambers (2008)¹⁶, al hacer una revisión sobre la aplicación del enfoque basado en las competencias profesionales en las escuelas de Estomatología en los EE. UU., plantean que su implementación ha sido irregular y para ello sostienen las siguientes evidencias: diferente adopción entre las escuelas; inconsistencias en la interpretación del constructo; mejor aceptación entre los administradores que entre los docentes y estudiantes; diferentes áreas de los programas educacionales en los que se aplica; variedad en la percepción del impacto o beneficio.

Estos autores atribuyen esta implementación irregular a que precisamente el enfoque formativo basado en las competencias profesionales no es un procedimiento fijo, sino un punto de vista sobre la educación, acercándose a resultados concretos a partir de medios flexibles, donde los estudiantes progresan a partir de variadas aproximaciones al dominio de una disciplina, la aceptación de los resultados como la última prueba de los procesos educativos, la insistencia en una evaluación auténtica que represente lo que se espera que un individuo realice en una situación dada, potenciando el aprendizaje por encima de la enseñanza.

Al margen de estas irregularidades estos autores reconocen que la aplicación del enfoque formativo basado en las competencias profesionales ha mostrado ser una robusta innovación en el diseño curricular, la educación clínica, la evaluación y la acreditación de las carreras, que continúa disfrutando de una aceptación general y que genera nuevas investigaciones e innovaciones en los programas educativos, con resultados superiores al aprendizaje basado en problemas y de la estomatología basada en la evidencia.

Al valorar los elementos antes expuestos se considera que el enfoque basado en la formación de competencias profesionales puede desarrollarse en el proceso formativo de la especialidad de Estomatología General Integral, agregando que los cambios que se están produciendo en la situación de salud tanto a nivel mundial como en Cuba, y los vertiginosos avances científicos y tecnológicos que se introducen en las ciencias médicas aconsejan un proceso formativo dinámico, que tenga como resultado profesionales competentes, flexibles, con dominio de la metacognición, con alta calidad en su desempeño, adaptables a los cambios que se produzcan en su contexto de actuación.

Se puede resumir que, asumir el enfoque de formación basado en las competencias profesionales en la especialidad de Estomatología General Integral debe partir de la rica experiencia pedagógica nacional en el desarrollo de la Educación Superior, la cual cuenta con resultados relevantes reconocidos internacionalmente, en particular de las ciencias médicas; tener en cuenta además, las

tendencias mundiales que se abren paso en la Educación Superior, sobre todo en las ciencias médicas, donde este enfoque de formación es asumido en la mayoría de las Escuelas de Estomatología y Medicina; atender a los cambios que se están produciendo en la situación de salud tanto a nivel mundial como en Cuba, así como los vertiginosos avances científicos y tecnológicos que se introducen en las ciencias médicas.

1.3 Análisis de los antecedentes históricos del proceso de formación postgraduada en la especialidad de Estomatología General Integral.

En el desarrollo de la educación de pregrado y postgrado en las carreras de Medicina y Estomatología han tenido una notable influencia hasta nuestros días los informes "Medical Education in the United States and Canada" (Informe Flexner) de 1910 y "Dental Education in the United States and Canada" (Informe Gies), realizados por encargo de la Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching, a partir de los cuales se diseñaron los currículos teniendo en cuenta las áreas de ciencias básicas, preclínicas y clínicas, así como surgen las diferentes especialidades médicas y estomatológicas (Gies WJ, 1927; Vicedo A, 2002; Donoff RB, 2006; DePaola DP, 2008).

En Cuba, a diferencia de lo que ocurría en otras partes del mundo, al triunfo de la Revolución no existía un proceso de formación de especialistas en las carreras de Estomatología y de Medicina, la mayoría de los estomatólogos y médicos eran de práctica general con algunos pocos dedicados a determinadas especialidades (Companioni FA, 2000; Rodríguez G, 2008; Brizuela G y González CM, 2011), por lo que se considera este proceso formativo como un logro genuino de la Educación Médica Superior cubana en este período histórico.

Para realizar el análisis histórico del proceso formativo en la especialidad de Estomatología General Integral se siguió la metodología propuesta por Ramos G (2010), del Centro de Estudios Pedagógicos de la Universidad de Ciencias Pedagógicas "Frank País" de Santiago de Cuba, según sus criterios, se determinan en esta investigación los siguientes **indicadores**: a) **modelo formativo de postgrado**: sustenta las ideas rectoras y los preceptos generales que guían la formación y

aseguran la pertinencia del graduado; b) **forma de ingreso al proceso formativo**: uno de los retos más importantes de la universidad actual se centra en mantener la calidad del proceso de formación ante un ingreso masivo de estudiantes; c) **escenario de formación**: por las influencias que ejerce en las dimensiones instructivas, desarrolladoras y educativas en la formación del residente; d) **modelo de atención estomatológica**: la atención integral o fraccionada, determina la calidad de la asistencia y ejerce notable influencia sobre el modelo de formación.

A partir de la metodología propuesta por Ramos G (2010), se consideran los siguientes **hitos históricos** en el proceso formativo de la especialidad de Estomatología General Integral:

Hitos históricos:

1. 1967: se aprueba por el Ministerio de Salud Pública el proceso de formación de especialistas en la carrera de Estomatología en el Segundo Nivel de Atención.
2. 1993: se aprueba por el Ministerio de Salud Pública la especialidad de Estomatología General Integral.
3. 2004: se inicia en todo el país de manera descentralizada y masiva el proceso formativo en la especialidad de Estomatología General Integral.

Estos hitos han permitido delimitar las siguientes **etapas**:

- I. 1967 – 1992. Inicio y desarrollo del proceso de formación en las especialidades del Segundo Nivel de Atención en la carrera de Estomatología.
- II. 1993 – 2003. Inicio y desarrollo del proceso de formación en la especialidad de Estomatología General Integral.
- III. 2004 – actualidad. Consolidación del proceso de formación en la especialidad de Estomatología General Integral.

A continuación se realiza un análisis de los indicadores determinados en las etapas definidas.

I. etapa: 1968 – 1992. Inicio y desarrollo del proceso de formación en las especialidades del Segundo Nivel de Atención en la carrera de Estomatología.

En el año 1967 se aprobó por el Ministerio de Salud Pública la formación de especialistas en la carrera de Estomatología en cuatro especialidades: Cirugía Máxilo Facial, Ortodoncia, Periodoncia y Prótesis Estomatológica, proceso que se pone en ejecución a partir del año 1968.

El proceso de formación en estas especialidades se basa en el modelo formativo desarrollado a partir de los informes de Abraham Flexner (Informe Flexner) de 1910 y de William J. Gies (Informe Gies) de 1926, que abogan por el abandono de la práctica general y el desarrollo de las especialidades con una visión fragmentada de las ciencias médicas. Los planes de estudios son modulares, tienen un enfoque tradicional, y se desarrollan en el Segundo Nivel de Atención, en las clínicas estomatológicas y hospitales (Companioni F y otros, 1993; Donoff RB, 2006).

Aspectos que se consolidan en la década del 70 del siglo pasado, cuando en el desarrollo inicial de la Atención Primaria de Salud se establece el modelo de medicina comunitaria y las especialidades se circunscriben al Segundo Nivel de Atención (Escobar NV y Almaguer AJ, 2010; Brizuela GB y González CM, 2011).

Como norma el ingreso al estudio de estas especialidades era un proceso selectivo luego de que el estomatólogo general hubiera cumplido con los años de servicio social estipulados.

Paulatinamente y a partir de la propia década del 70 del siglo pasado, la atención estomatológica comienza a transitar hacia un modelo social de atención y surgen los programas con enfoque comunitario: “Programa básico de atención estomatológica” (1973), “Modelo de atención de la Estomatología en la comunidad” (1979), “Programa de atención al menor de 15 años y al retrasado mental” (1984), el “Programa de detección precoz del cáncer bucal” y el “Programa del adulto mayor” (1986); (Legrá SM y otros, 2006; Gómez JP y otros, 2010).

En la provincia de Guantánamo desde 1979 se desarrolla el proceso formativo en esas cuatro especialidades en el Hospital General Docente Dr. A. Neto y la Clínica Estomatológica Docente Lidia Doce. A partir de 1987 este proceso de formación pasó a ser dirigido integralmente por las Facultades e Institutos Superiores de Ciencias Médicas del país, en Guantánamo es asumido por la

Facultad de Ciencias Médicas, fundada en 1984.

En 1984 se implementa el “Programa del médico y la enfermera de la familia” como nuevo modelo de la Atención Primaria de Salud, que ha tenido un significativo impacto en el Sistema Nacional de Salud, y en la Educación Médica Superior de todas las carreras de las ciencias médicas (Sánchez L y Amaro MC, 2008; Carreño R y otros, 2009).

El “Programa del médico y la enfermera de la familia” significa el paso del modelo biológico y curativo y de una atención médica fragmentada al modelo de medicina familiar, un modelo que entiende al hombre como un ser biopsicosocial y se basa en la integración de las acciones de salud y al que la Estomatología necesariamente debe integrarse.

Para articular la Estomatología con el Modelo de Medicina familiar, y al estomatólogo con el médico de familia, surge en 1992 el “Programa Nacional de Atención Estomatológica a la Población”, sin embargo, desde el punto de vista de la formación de los recursos humanos se queda rezagada respecto a la Medicina que desde una década antes comenzó el proceso de formación en la especialidad de Medicina General Integral.

Se establecen como características de la etapa: a) el modelo formativo se basa en una visión fragmentada de la Estomatología, con abandono de la práctica general y la sobre valoración de las especialidades; b) los planes de estudio tienen un enfoque tradicional; c) ingreso al proceso formativo es selectivo; d) el escenario de formación es la Atención Secundaria; e) el modelo de atención estomatológica se sustenta en una concepción biologicista del ser humano y está orientado hacia la enfermedad y la curación.

II etapa: 1993 – 2003. Inicio y desarrollo del proceso de formación en la especialidad de Estomatología General Integral.

En el año 1993 el Ministerio de Salud Pública aprueba la especialidad de Estomatología General Integral, pero no es hasta el año 1998 en que se inicia su proceso formativo. Esta especialidad se concibe para llenar el espacio existente entre la atención primaria y la secundaria en la atención

estomatológica por lo que implica también una nueva concepción del resto de las especialidades del segundo nivel de atención.

El modelo formativo de esta especialidad se sustenta en una perspectiva integradora y transdisciplinar de la Estomatología como ciencia, abandonando la enseñanza fragmentada y que sobre valora la especialización en detrimento de la práctica general. El plan de estudio es modular con un enfoque tradicional, y contenidos que integran elementos de las ciencias biológicas y sociales.

En esta etapa el ingreso al proceso formativo es selectivo, un escaso número de profesionales es escogido para formarse con la visión de que serán los encargados de formar a las siguientes generaciones de especialistas.

El escenario fundamental de formación es la atención secundaria, concentrado en las Facultades de Estomatología de La Habana y Santiago de Cuba, aunque con una marcada orientación hacia la comunidad.

La especialidad se sustenta en el modelo de atención estomatológica integral, que reconoce al hombre como un ser biopsicosocial, y se orienta hacia la salud, con énfasis en la promoción de salud y la prevención de enfermedades, brindando a las personas y las familias una atención continua y sin limitaciones de edad o sexo o tipo de problema que presenten, sean biológicos, psicológicos o sociales.

En esta etapa se gradúan las dos primeras especialistas en Estomatología General Integral de la provincia de Guantánamo, las que en el año 2003, junto a los docentes de las otras especialidades del segundo nivel de atención, comienzan a formar a un pequeño grupo de estomatólogos que constituirían el núcleo de la especialidad en la provincia.

Se establecen como características de la etapa: a) el modelo formativo se sustenta en una perspectiva integradora y transdisciplinar de la Estomatología como ciencia; b) el plan de estudio tiene un enfoque tradicional e integra elementos de las ciencias biológicas y sociales; c) el ingreso al

proceso formativo es selectivo; d) la atención secundaria es el escenario fundamental de formación; d) el modelo de atención estomatológica se sustenta en el modelo de atención integral, orientado hacia la salud, con énfasis en la promoción de salud y la prevención de enfermedades.

III etapa: 2004 – actualidad. Consolidación del proceso de formación en la especialidad de Estomatología General Integral.

A partir de una valoración crítica de la etapa anterior, de los cambios en la situación de salud y en la demografía del país, y bajo el influjo del proceso de universalización de la educación y del Proyecto Policlínico Universitario, en el año 2004 el Ministerio de Salud Pública aprueba el nuevo plan de estudio de la especialidad de Estomatología General Integral (MINSAP, 2004a).

En esta etapa se perfecciona el modelo formativo de la especialidad sustentado en una visión integradora y transdisciplinar de la Estomatología como ciencia en sus componentes biológicos, psicológicos y sociales. El nuevo plan de estudio mantiene el diseño modular y el enfoque tradicional.

A partir del año 2004, se produce un cambio radical en el modo de ingreso al proceso formativo de la especialidad, puesto que de manera masiva se incorporan todos los estomatólogos generales y a partir del curso escolar 2004 – 2005 todos los nuevos graduados como estomatólogos generales básicos ingresan a la especialidad como continuidad de sus estudios acorde con lo que establece el Reglamento del Régimen de Residencia del Ministerio de Salud Pública (2004b) y como requisito previo para ingresar a otras especialidades de nivel secundario.

También se produce un cambio esencial en el escenario de formación, el futuro especialista se forma en la Atención Primaria de Salud, su escenario de actuación predominante, de manera descentralizada, en todos los municipios del país, en los servicios de Estomatología que reúnan las condiciones, se desarrolla el proceso formativo de la especialidad de Estomatología General Integral en estrecho vínculo con las personas, las familias y la comunidad.

En esta etapa se afianza el modelo de atención estomatológica integral como base del sistema de

atención estomatológica nacional y se desarrolla un nuevo “Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población”, acorde con las Proyecciones de la Salud Pública Cubana para el año 2015 (MINSAP, 2011b).

Se establecen como características de la etapa: a) el modelo formativo de la especialidad se perfecciona, sustentado en una perspectiva integradora y transdisciplinar de la Estomatología como ciencia; b) el nuevo plan de estudio mantiene el enfoque tradicional; c) el ingreso masivo al proceso formativo es masivo, como continuidad de estudios de los estomatólogos generales básicos; d) la Atención Primaria es el escenario fundamental de formación; e) se afianza el modelo de atención estomatológica basado en el modelo de atención integral, orientado hacia la salud, con énfasis en la promoción de salud y la prevención de enfermedades.

Al analizar de manera integral las etapas del proceso de formación en la especialidad de Estomatología General Integral se establece como **tendencia histórica** que:

El modelo de formación postgraduada en la especialidad de Estomatología General Integral ha transitado desde una visión fragmentada de las ciencias médicas hacia una perspectiva integradora y transdisciplinar de la Estomatología como ciencia, mientras que el ingreso al proceso formativo de la especialidad se ha transformado de un proceso selectivo a uno masivo como continuidad de estudio de la educación de pregrado.

El modelo de atención estomatológica ha evolucionado desde un modelo biologicista y curativo —sustentado en una práctica asistencial fragmentada— hacia un modelo biopsicosocial basado en la promoción de salud y la prevención de enfermedades —sustentado en una práctica asistencial integral— con la Atención Primaria de Salud como escenario fundamental del proceso de formación; pero ha mantenido en sus planes de estudio el enfoque tradicional y no ha desarrollado el enfoque basado en la formación de competencias profesionales, de ahí la novedad e importancia del aporte teórico de esta investigación.

1.3 Diagnóstico del proceso de formación en la especialidad de Estomatología General Integral en el municipio de Guantánamo.

Para hacer este diagnóstico se tuvieron en cuenta el análisis del plan de estudio de la especialidad de Estomatología General Integral (2004a), la observación de las clases, la evaluación del desempeño de los residentes y especialistas de Estomatología General Integral, y la entrevista realizada a docentes y directivos administrativos de Estomatología, todos del municipio de Guantánamo, en el período comprendido entre septiembre del 2010 y octubre del 2011.

La población estuvo compuesta por los 14 residentes que realizaron el examen estatal durante el curso 2010 – 2011 y primer semestre del curso 2011 – 2012.

Además como unidades de observación se incluyen 26 docentes de la especialidad de Estomatología General Integral (74,2%), 35 especialistas en Estomatología General Integral dedicados a la asistencia (41,6%), y 8 directivos de Estomatología (66,6%).

El diagnóstico estuvo dirigido a los siguientes aspectos:

1. Plan de estudio de la especialidad de Estomatología General Integral.
2. Componentes didácticos en el proceso formativo del especialista de Estomatología General Integral.
3. Desempeño de residentes y especialistas de Estomatología General Integral en su contexto de actuación predominante.

A continuación, se exponen los resultados del diagnóstico en cada uno de sus aspectos:

1.3.1 Análisis del plan de estudio de la especialidad de Estomatología General integral.

Se tomó en cuenta algunos elementos del instrumento para la evaluación y certificación del diseño curricular en las especialidades biomédicas de la autora Nolla N (2004).

El plan de estudio de la especialidad de Estomatología General Integral está vigente desde el año 2004, fue concebido para desarrollarse de manera presencial, bajo la conducción de un tutor, en los servicios de estomatología de la comunidad acreditados para la docencia, con dos años de

duración, tiene un total de 4224 horas, distribuidas en 2112 horas por año, de las cuales 1440 horas se dedican al componente laboral, 480 al componente académico y estudio independiente, y 192 horas al componente investigativo.

Este plan de estudio tiene una estructura modular y se basa en los objetivos como categoría rectora del proceso formativo, declara el modelo del especialista, la caracterización del profesional, el perfil profesional mediante las funciones: atención estomatológica integral, docente, investigativa y gerencial. Pero tiene imprecisiones en cuanto a: problema profesional, objeto profesional, campo de acción, esfera de actuación y objetivo profesional.

Al declarar las funciones de atención estomatológica integral lo hace mediante habilidades poco precisas y no contextualizadas:

“Realizar acciones de salud sobre la población que atiende para: Promover, Prevenir, Diagnosticar, Dispensarizar, Tratar, Rehabilitar, Remitir e Interconsultar clínica y socialmente. Establecer vinculación intra e intersectorial en la comunidad en función del análisis de la situación de salud. Realizar atención de urgencia ante diferentes problemas de salud y escenarios” (p.5) (MINSAP. 2004a)¹.

Algo similar ocurre con los problemas de salud que debe resolver el especialista:

“Trastornos de la oclusión, caries, traumatismos, dolor, enfermedades de la gíngiva y el periodonto, hábitos, patologías pulpares y periapicales, neoplasias malignas, enfermedades de los tejidos blandos, discromias, hipoplasias, opacidad, edentulismo, manifestaciones bucales de enfermedades sistémicas, urgencias, otros problemas sociales, educativos, ambientales, de género y características de la población según grupos de edades” (p.6) (MINSAP, 2004a)¹.

Estas funciones y problemas están redactados de forma ambigua, puesto que no declara qué va a promover o prevenir, tratar o rehabilitar, a su vez el dolor y los traumatismos constituyen urgencias pero no todos los dolores ni traumatismos son atendidos por el especialista en Estomatología General Integral, tampoco las neoplasias malignas, en las que sí juega un papel importante en su prevención y diagnóstico precoz.

Se considera que estas imprecisiones influyen en que no exista una derivación gradual de los mismos hacia los años y módulos del plan de estudio.

El plan de estudio está conformado por 15 módulos, los que a juicio del autor, se disponen de forma disgregada, sin sentido de precedencia y orden lógico.

Los contenidos de cada módulo son exhaustivos, muchos de ellos alejados de las reales posibilidades diagnósticas y de tratamiento del especialista de Estomatología General Integral, por lo que sería adecuado que en cada módulo en vez de abarcarse un contenido tan amplio, en el que algunos tópicos solo raramente serán vistos en la práctica por el residente, debería centrarse en aquellos más frecuentes en su actuación profesional, y enseñar procesos de la lógica de la profesión que le permitan dar respuesta de manera óptima a los problemas que surjan en la práctica profesional, teniendo en cuenta que una vez graduado el especialista deberá mantener una constante superación profesional acorde con la educación continuada.

Los módulos no tienen sentido de precedencia ni concatenación lógica, por ejemplo los módulos 13 (Docencia) y 15 (La Gestión en Estomatología) se imparten al final de la especialidad a pesar de que están indisolublemente relacionados con el perfil profesional del especialista, y que están concebidas acciones docentes y gerenciales durante los dos años de la residencia.

El módulo de Docencia no solo garantiza el desarrollo del proceso docente educativo en pregrado y postgrado sino que está estrechamente ligado a la promoción y prevención de salud mediante las acciones de educación para la salud al individuo, la familia y la comunidad, por ende están presentes acciones docentes en cada módulo de la especialidad.

El módulo 15, la Gestión en Estomatología, integra los módulos de Atención Estomatológica Integral y de Docencia, puesto que su esencia está en la preparación del residente para gestionar los procesos asistenciales y docentes en su contexto de actuación, preparación necesaria puesto que el especialista de Estomatología General Integral se puede desempeñar en diferentes cargos de dirección en cualquier nivel dentro del Sistema Nacional de Salud.

En el módulo 14 (Investigación) los cursos de Computación y Metodología de la Investigación se conciben fundamentalmente en función del Trabajo de Terminación de Residencia y no se hace

hincapié en otros aspectos importantes declarados en el perfil profesional como son las publicaciones y revisiones científicas, o que es mediante la investigación que el residente podrá dar respuestas a los problemas que surgen en la práctica profesional en cada módulo de la residencia.

A pesar de las insuficiencias señaladas, se considera que el plan de estudio cuenta con aspectos positivos como son: el carácter científico de la enseñanza, la concepción modular, enfoque interdisciplinario, la relación de la teoría con la práctica y el predominio del componente profesional-investigativo sobre el académico, además de estar concebido para que el proceso de formación se desarrolle en la Atención Primaria de Salud, lo que ha permitido la formación de un número importante de especialistas, a lo largo de estos años, en todo el país, por lo que las insuficiencias señaladas son factibles de mejorar.

1.3.2 Resultados de la observación a clases en el proceso de formación del especialista de Estomatología General Integral (Anexo 1).

Se observaron diez clases, los resultados fundamentales en relación con el desarrollo de los componentes didácticos son los siguientes:

Problema: poco más de la mitad de los docentes (60 %) parten de un problema real conectado con el programa de residencia y con la vida, que sirva de motivación de la clase y sea solucionado al concluir la misma.

Objetivo: no existe derivación gradual del objetivo, los contenidos son exhaustivos, la clase se orienta en función de la habilidad fundamental que debe desarrollar el residente (100%).

Contenido: exhaustivo, no tiene en cuenta el contexto de actuación predominante, ni la educación permanente del futuro especialista a lo largo de su vida profesional (80 %).

Método: la mitad de los docentes (50 %) utilizan métodos activos de enseñanza con énfasis en la elaboración conjunta.

Medios de enseñanza: solo el 70 % de los docentes combina adecuadamente los medios de enseñanza tradicionales, digitales, imagenológicos y el paciente.

Formas de organización de la enseñanza: la educación en el trabajo es la forma fundamental de organización de la enseñanza, en la que se integran la actividad asistencial y docente pero no la investigativa (50 %).

Evaluación: se utilizan diversos instrumentos para evaluar la integración de los saberes, partiendo de los objetivos como categoría rectora, de manera individual, no siempre tiene en cuenta el contexto de actuación predominante, ni la autoevaluación y la coevaluación (100 %).

Estos resultados ponen de manifiesto deficiencias en el trabajo metodológico del claustro de profesores en cuanto a las particularidades del proceso de enseñanza aprendizaje y sus componentes didácticos en la educación de postgrado, así como la necesidad de tener en cuenta las demandas concretas de la población y su situación de salud en el desarrollo del proceso de formación de los residentes.

1.3.3 Resultados de la evaluación del desempeño de residentes y especialistas de Estomatología General Integral en su contexto de actuación predominante.

Se realizó partiendo de las funciones de atención estomatológica integral, investigación, docencia y gerencia declaradas en el plan de estudio de la especialidad de Estomatología General Integral.

➤ Desempeño de los residentes (Anexo 2).

Se evaluaron 14 residentes durante el examen estatal de la especialidad, solo el 64,3 % obtuvo una evaluación de regular en su desempeño integral.

Atención estomatológica integral: el 64,3 % de los residentes obtuvieron una evaluación de regular en la confección de la historia clínica, las principales deficiencias en el interrogatorio se relacionaron con: control del tiempo, determinar con claridad la historia de la enfermedad actual, antecedentes patológicos personales y familiares, así como los factores de riesgo de la enfermedad bucal, mientras que en el examen físico las principales deficiencias se relacionaron con la inspección y la palpación.

Investigación: en este acápite poco más de la mitad de los residentes (57,1 %) alcanzaron una evaluación de mal, las principales deficiencias se relacionan con: no aspiran a categoría científica, no participan en proyectos de investigación, no tienen publicaciones científicas, y además de que la mayoría de los Trabajos de Terminación de Residencia presentaban deficiencias en el diseño metodológico.

Docencia: la mitad de los residentes (50 %) tienen una evaluación de regular, la principal deficiencia se relaciona con que no desarrollan acciones docentes en pregrado como parte de su proceso formativo.

Gerencia: el 57,1 % de los residentes obtuvieron una evaluación de mal, al no desarrollar acciones de gestión como parte de su proceso formativo.

➤ **Desempeño de los especialistas (Anexo 3).**

Se evaluaron 35 especialistas de Estomatología General Integral. Al evaluar la integralidad de su desempeño el 57,2 % obtuvieron una evaluación de mal, la que a continuación se desglosa por acápites.

Atención estomatológica integral: poco más de la mitad de los especialistas (57,2 %) obtuvieron una evaluación de regular en este acápite, la principal dificultad está relacionada con que no realizan tratamientos protésicos, ortodóncicos, periodontales y de cirugía a nivel de Atención Primaria de Salud.

Investigación: la mayoría de los especialistas (74,3 %) obtuvo una evaluación de mal en este acápite, relacionado con: no existen doctores en ciencias, no tienen categoría científica, poca participación en proyectos de investigación y en la tutoría o asesoramiento de tesis de investigación.

Docencia: el 65,7 % de los especialistas obtuvieron una evaluación de mal en este acápite, porque no tienen categoría docente, y están poco motivados para realizar tareas docentes

Gerencia: el 57,2 % de los especialistas obtuvieron una evaluación de mal en este acápite, relacionado con que no desarrollan acciones gerenciales ni han recibido superación profesional en ese campo.

1.3.4 Resultados de la entrevista a docentes y directivos sobre el proceso de formación y el desempeño de los especialistas de Estomatología General Integral (Anexos 4 y 5).

La valoración realizada por los directivos y docentes sobre la formación y el desempeño de los especialistas de Estomatología General Integral se resume en los siguientes aspectos: a) la especialidad ha permitido elevar el nivel académico, un mejor desempeño, y la integración de los estomatólogos al equipo de salud en la Atención Primaria de Salud; c) existen barreras administrativas que influyen en el proceso formativo, como son, la limitación del tiempo de rotación por las especialidades del segundo nivel de atención y la actuación del tutor; d) poca motivación de los especialistas a realizar acciones docentes, obtener o cambiar de categoría docente; e) poca motivación de los especialistas a realizar acciones gerenciales; f) deficiencias en la integralidad de la asistencia estomatológica, fundamentalmente en Prótesis estomatológica, Ortodoncia y Cirugía máxilofacial.

Al analizar el resultado de la evaluación del desempeño de los residentes y especialistas de Estomatología General Integral se observa que aunque la evaluación de los residentes es regular, el desempeño de los especialistas es inferior al de los residentes en todos los acápite evaluados, lo que indica un deterioro de las competencias profesionales.

Estos resultados coinciden con los de Travieso M y otros (2007), los cuales al hacer una valoración integral del examen estatal de la residencia en Estomatología General Integral en el curso 2005—2006 en la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río reportan que la mayoría de los residentes en el examen estatal escrito tuvieron una calificación en el rango de 70—79, mientras que en el práctico las calificaciones estuvieron en el rango 80 – 89 y 90 – 95. También se coincide con la autora Legrá W (2009), la cual al evaluar el desempeño de los especialistas en Estomatología

General Integral en un policlínico universitario de Guantánamo concluye que todos los acápite fueron evaluados de regular.

La competencia es una cualidad que, aunque adquirida, no necesariamente se mantiene durante toda la vida activa del sujeto, necesita de una sistemática aplicación y un reacomodo o resignificación acorde al progreso de la ciencia y la tecnología, para evitar que pase a un plano de obsolescencia (Tejeda R y Sánchez P, 2010).

A juicio del autor el resultado obtenido en el desempeño de los residentes y especialistas, así como la valoración que del proceso hacen los docentes y administrativos, al margen de las barreras administrativas, indica deficiencias en el proceso formativo, lo que puede agravarse —obsolescencia progresiva— si no existe una adecuada y sistemática evaluación del desempeño seguido de un programa de superación profesional que responda al diagnóstico obtenido.

1.3.5 Triangulación de los resultados.

Se utilizó la triangulación metodológica para el análisis integrado de los resultados. Esta es la modalidad de triangulación más empleada, su fundamento radica en el estudio del mismo fenómeno por medio de la combinación de varias metodologías, lo que permite superar los sesgos y limitaciones de una de ellas. Dentro de esta categoría es posible distinguir la triangulación intramétodos y la triangulación intermétodos.

Utilizar diferentes instrumentos, cualitativos o cuantitativos, permite una interpretación válida y coherente (Rodríguez G y otros, 2000; Bisquerra R, 2004; Vera A y Villalón M, 2005). La triangulación es una herramienta enriquecedora que le confiere a un estudio rigor, profundidad, complejidad y permite dar grados variables de consistencia a los hallazgos (Benavides MO y Gómez- Restrepo C, 2005).

Se triangularon los resultados del análisis documental, la observación a clases, del desempeño de residentes y especialistas, así como de la entrevista a directivos y docentes

Resultados:

- 1 En el actual plan de estudio de la especialidad de Estomatología General Integral no se establece una adecuada derivación de los objetivos hacia los módulos, los que tienen contenidos exhaustivos y se disponen de manera disgregada, elementos que influyen negativamente en la formación y desempeño del futuro especialista.
- 2 Limitaciones en el trabajo docente - metodológico en relación con los componentes didácticos de las clases en la educación de postgrado, así como una deficiente contextualización del proceso de formación de los residentes, durante la integración de lo académico, lo investigativo y lo laboral.
- 3 Insuficiencias en los resultados de la evaluación del desempeño de residentes y especialistas en las funciones a desarrollar y que están declaradas en el plan de estudios de la especialidad: la atención estomatológica integral, la actividad docente, investigativa y gerencial, como resultado, entre otras causas, de las insuficiencias en su proceso de formación.
- 4 El proceso de formación del especialista de Estomatología General Integral no parte de un modelo didáctico que refleje la formación de competencias profesionales específicas, necesarias para el desempeño en su contexto de actuación predominante.
- 5 El especialista en formación no tiene suficiente claridad de las competencias profesionales específicas que debe dominar de acuerdo con su contexto de actuación predominante, lo cual le impide trazarse una estrategia para lograrlas.

Conclusiones del Capítulo I.

1. El análisis de la educación de postgrado en el proceso de formación en la especialidad de Estomatología General Integral pone de manifiesto insuficiencias en el proceso de enseñanza - aprendizaje, y revela la contradicción entre el carácter fragmentado de la enseñanza - aprendizaje en la formación del especialista y el carácter integrador de su desempeño profesional.

2. Se aprecia como tendencia que las principales escuelas de Estomatología del mundo asumen el enfoque de formación basada en las competencias profesionales, tanto a nivel de la educación de pregrado como de postgrado, como vía para lograr profesionales flexibles acorde con las demandas de sus contextos de actuación profesional, mientras que en Cuba aún este enfoque de formación no es suficientemente utilizado.
3. El análisis histórico del proceso de formación en la especialidad de Estomatología General Integral muestra que ha transitado desde una visión fragmentada de las ciencias médicas hacia una perspectiva integradora y transdisciplinar de la Estomatología, y de una práctica asistencial fragmentada, hacia un modelo biopsicosocial, basado en la promoción de salud y la prevención de enfermedades, sustentado en un práctica asistencial integral, pero ha mantenido en sus planes de estudios el enfoque tradicional.
4. La triangulación metodológica de los resultados del diagnóstico realizado muestra insuficiencias en el desempeño integral de residentes y especialistas, y revela la necesidad de perfeccionar el proceso de formación de la especialidad de Estomatología General Integral.

CAPÍTULO II: MODELO DIDÁCTICO DEL PROCESO DE FORMACIÓN DE COMPETENCIAS PROFESIONALES ESPECÍFICAS EN LA ESPECIALIDAD DE ESTOMATOLOGÍA GENERAL INTEGRAL.

En este capítulo se exponen los presupuestos que sustentan la construcción del modelo didáctico del proceso de formación de competencias profesionales específicas de la especialidad de Estomatología General Integral, desde lo epistémico y lo ontológico. Se presenta la estructura, así como las relaciones esenciales que se establecen en el modelo didáctico.

2.1 Fundamentación epistemológica del modelo didáctico del proceso de formación de competencias profesionales específicas en la especialidad de Estomatología General Integral.

La necesidad de diseñar el modelo didáctico surge de los resultados de la fase diagnóstica de esta investigación, en la cual se revelaron insuficiencias en el proceso de formación de los especialistas de Estomatología General Integral, así como de los cambios que se están generando en la demografía y la situación de salud de las poblaciones en Cuba y en el mundo, unido al acelerado desarrollo científico - técnico en la Estomatología y a las claras demandas de la sociedad cubana de formar un especialista que responda a las necesidades del país y a las que se generen a nivel internacional.

A lo anteriormente expuesto se añade la tendencia en la Educación Superior a nivel internacional de desarrollar la formación basada en competencias profesionales, particularmente en la carrera de Estomatología, como vía para formar un profesional flexible, acorde con las necesidades de su contexto de actuación.

Los métodos fundamentales utilizados para la construcción del modelo son: la modelación y el método sistémico estructural, entre estos métodos se da una unidad dialéctica al estudiar un objeto, en su aspecto dinámico (funcionamiento y relaciones) y su aspecto estático (estructura, componentes), como lo refieren Álvarez CM (1998 b); De Armas N y otros (2003); Marimón JA y Guelmes EL (2004).

En esta investigación se asume el concepto de Valle AD (2007)¹⁷, del Instituto Central de Ciencias Pedagógicas, que considera al **modelo** como: “la representación de aquellas características esenciales del objeto que se investiga, que cumple una función heurística, ya que permite descubrir y estudiar nuevas relaciones y cualidades de ese objeto de estudio con vistas a la transformación de la realidad” (p.9)

En el caso particular de la Didáctica, Valle AD (2007)¹⁷, establece como **modelo didáctico**: “la representación de aquellas características esenciales del proceso de enseñanza - aprendizaje o de alguno de sus componentes con el fin de lograr los objetivos previstos” (p.11).

El modelo que se presenta es de naturaleza didáctica porque tiene la intención de constituir una herramienta que medie entre el análisis teórico de la realidad educativa y la intervención práctica, mediante la representación de aspectos específicos del proceso de enseñanza - aprendizaje que permitan desarrollar un enfoque de formación de competencias profesionales específicas en la especialidad de Estomatología General Integral, el cual a través de la gestión didáctica del claustro de profesores, favorezca la formación de un especialista competente acorde con las demandas actuales y perspectivas de la sociedad en su contexto de actuación predominante y, por tanto, se alcance el modelo de profesional deseado.

El modelo didáctico que se propone se fundamenta en:

- Las posiciones teóricas asumidas como son: la dialéctica materialista como metodología general del conocimiento científico y como sustento filosófico de la educación cubana, el enfoque histórico cultural y las particularidades didácticas en la educación de postgrado, así

como el enfoque de formación basado en las competencias profesionales en la Educación Superior.

- Los problemas fundamentales que se presentan en el desempeño profesional de los residentes y especialistas de Estomatología General Integral.

Este modelo muestra aspectos teóricos y metodológicos dentro del proceso de formación postgraduada de la especialidad de Estomatología General Integral, susceptibles de ser mejorados y profundizados. Constituye una alternativa de enfoque de formación para ayudar a:

- Satisfacer las intenciones del proceso formativo actual del especialista de Estomatología General Integral.
- Solucionar algunas de las insuficiencias del proceso de enseñanza - aprendizaje del proceso de formación en la especialidad de Estomatología General Integral.
- Implementar la formación de competencias profesionales específicas en la especialidad de Estomatología General Integral.
- Proyectar el proceso de enseñanza - aprendizaje de las competencias profesionales específicas desde una perspectiva desarrolladora.

2.2 Principios en que se sustenta el modelo didáctico del proceso de formación de competencias profesionales específicas en la especialidad de Estomatología General Integral.

Los principios constituyen fundamentos del proceso de formación de las competencias profesionales específicas en la especialidad de Estomatología General Integral que, orientan la labor de los docentes y residentes, dado el carácter activo y colaborativo que debe caracterizar ese proceso. Estos principios se derivan de la naturaleza didáctica del modelo y reflejan los rasgos del objeto modelado: el proceso de enseñanza - aprendizaje de la especialidad de Estomatología General Integral, y manifiestan a través de:

- La relación dialéctica entre contenido (teoría), método y práctica en la formación de las competencias profesionales específicas.
- La integralidad de la personalidad del residente en su proceso de formación.
- El carácter procesal y los múltiples aspectos que influyen en la formación de las competencias profesionales específicas.
- La contextualización del proceso de formación; puesto que parte de las demandas del contexto; se produce en el contexto, y se dirige hacia ese contexto particular.
- El carácter dinámico del proceso de formación de las competencias profesionales específicas, puesto que estas se forman en el desempeño y se manifiestan en el desempeño.

1. Principio del carácter sistémico.

Este principio revela el carácter de sistema del modelo, los nexos, concatenaciones, el orden jerárquico y las relaciones funcionales que se establecen entre sus componentes. Si bien estos componentes se organizan en un orden lógico, las relaciones que se establecen entre ellos no siguen un curso lineal.

El carácter de sistema del modelo implica valorar la cualidad superior del todo sobre las partes. El concepto de competencia significa integración de saberes, no se es competente de manera fragmentada. La cualidad resultante de este modelo es el especialista de Estomatología General Integral, en un nivel competente, el cual pone de manifiesto en su desempeño integral el conjunto de competencias profesionales específicas determinadas en la investigación.

En la formación de las competencias profesionales específicas del especialista de Estomatología General Integral no solo se debe atender a las relaciones entre los componentes, sino también a aquellas relaciones que se establecen dentro del componente. La naturaleza configuracional de las competencias profesionales específicas comprende aspectos cognitivos, motivacionales y afectivos, así como personológicos, que son necesarios tener en cuenta para la formación integral del especialista.

La gestión didáctica del claustro de profesores, con un enfoque interdisciplinario, y en colaboración con los residentes, debe favorecer el desarrollo de los componentes personales y no personales del proceso de enseñanza - aprendizaje en la formación de las competencias profesionales específicas, con una intención centrada en el aprendizaje desarrollador. Esta intencionalidad debe ir encaminada a que, aún cuando esta especialidad es continuidad de estudio del pregrado, el especialista formado tenga un alto nivel de sistematicidad de los saberes de la profesión, que le doten de un elevado grado de autonomía e innovación en su desempeño profesional.

2. Principio del carácter personalógico.

La formación de las competencias profesionales específicas es un proceso individual e interno, pero al mismo tiempo de naturaleza social y cultural, puesto que los significados de los saberes y la situación educativa de postgrado remiten a la cultura y a la sociedad.

En la educación de postgrado académico es el residente el máximo responsable de su formación, lo que entraña una relación directa con sus características personales, vivencias y experiencias. Lo anterior determina la necesidad de que los docentes realicen una adecuada caracterización del residente para conocer su nivel de entrada al proceso de formación de la especialidad, significa además que, la formación de las competencias profesionales específicas es un proceso gradual y diferente en cada residente, por lo que es necesario atender a sus diferencias individuales y no esperar iguales aprendizajes en diferentes residentes.

La significación conceptual, afectiva y práctica del aprendizaje es esencial para la formación de las competencias profesionales específicas, se logra cuando el residente sabe cómo y tiene la oportunidad de aplicar lo que aprende, confirma su pertinencia, lo que refuerza la motivación, la autovaloración positiva y la regulación del aprendizaje. De ahí la importancia de tener en cuenta las necesidades del residente y el contexto en que se desempeña.

La evaluación adquiere un papel relevante para reforzar el carácter personalógico del proceso de formación de competencias profesionales específicas, debe estar centrada en el desempeño y a

través de la autoevaluación y la coevaluación favorecer la valoración del propio residente y su grupo de la marcha de su proceso de formación, acrecentando así lo significativo del aprendizaje.

3. Principio del carácter procesal.

La formación de las competencias profesionales específicas es un proceso gradual y contradictorio que parte de los saberes previos del residente. La contradicción que se establece entre esos saberes previos y las demandas cualitativamente superiores del contexto constituyen la fuerza que genera el desarrollo de nuevos saberes. Cuando la formación se hace de manera consciente, mediante una adecuada valoración y autovaloración del proceso se logran resultados superiores, puesto que el residente autorregula el proceso apoyado en la actuación mediadora de los docentes.

El carácter procesal está estrechamente ligado a la perspectiva temporal. La formación de las competencias profesionales específicas transita por diferentes niveles que indican el grado de madurez alcanzado por el residente en el dominio de la competencia, un proceso que continúa una vez graduado como especialista mediante la educación continuada para evitar la obsolescencia de la competencia y estar a tono con las nuevas exigencias que surjan en su contexto de actuación.

4. Principio del carácter contextualizado.

La determinación y formulación de las competencias profesionales específicas parte de las exigencias de un contexto particular y las funciones que el profesional debe realizar en ese contexto. En este caso la Atención Primaria de Salud es el escenario de formación del residente y su futuro contexto de actuación predominante, por lo que ejerce una notable y variada influencia sobre el residente.

Dentro del carácter contextualizado del proceso de formación de las competencias profesionales específicas se manifiestan otros principios como la transferibilidad, la alternancia y la multirreferencialidad, en función de la adaptabilidad de los profesionales a diferentes contextos de actuación, a lo que se le añade el carácter prospectivo para adelantarse a los cambios futuros de ese contexto.

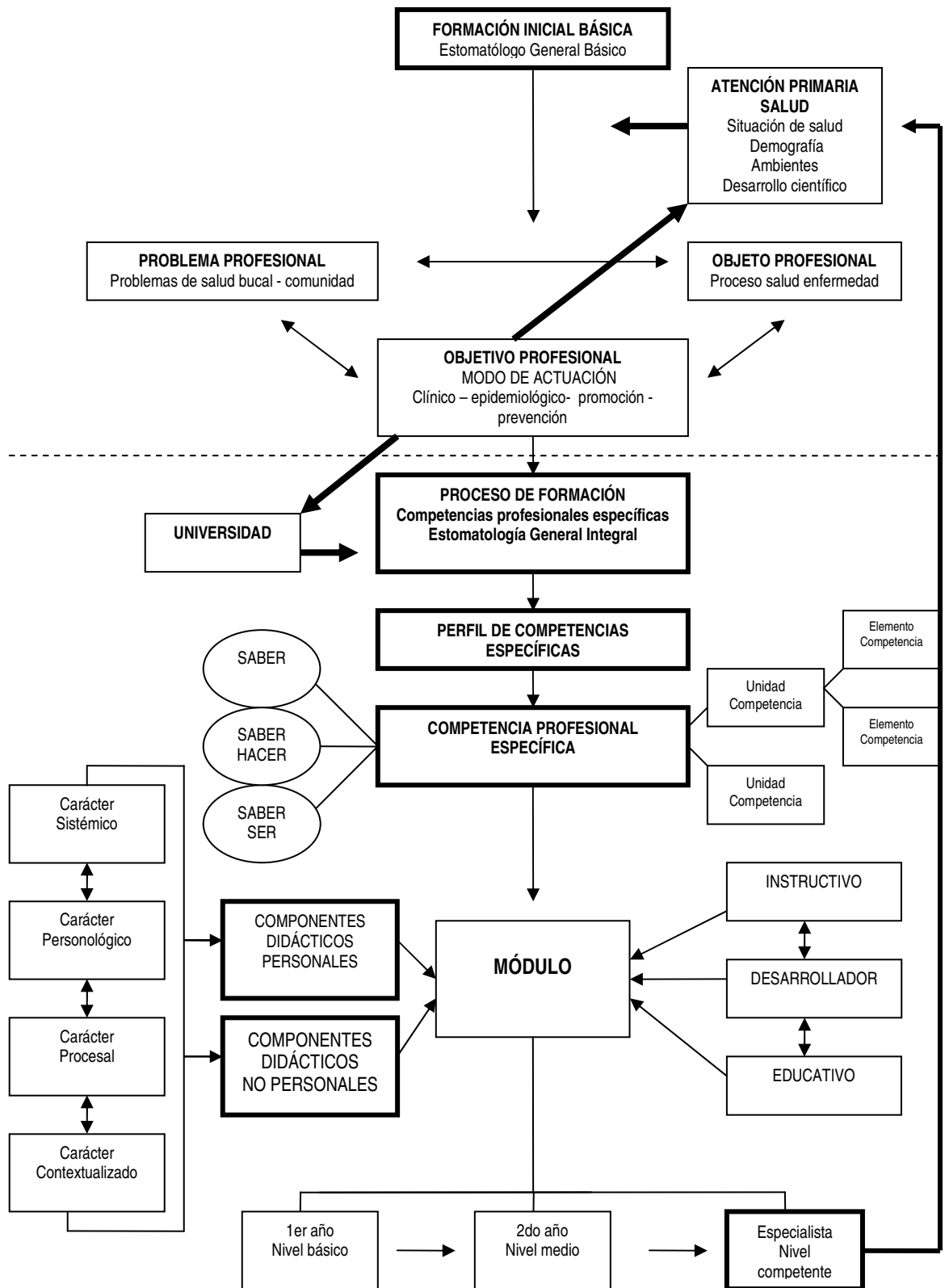


Figura 1. Modelo didáctico del proceso de formación de competencias profesionales específicas en la especialidad de Estomatología General integral.

2.3 Análisis de los componentes estructurales y las relaciones que se establecen en el modelo didáctico del proceso de formación de competencias profesionales específicas de la especialidad de Estomatología General Integral.

I- Formación inicial básica.

Es la formación con la que concluye los estudios de pregrado el estudiante de la carrera de Estomatología, luego de cinco años de formación recibe la certificación de Estomatólogo General Básico con la que ingresa al proceso formativo de la especialidad. Los saberes básicos que posee este profesional no son suficientes para responder de manera adecuada a las exigencias de su contexto de actuación predominante, la Atención Primaria de Salud, por lo que surge la necesidad de alcanzar un dominio más profundo, sistémico e integral de los saberes de la profesión que le permitan desempeñarse con un alto grado de autonomía e innovación, mediante el proceso de especialización en la educación postgraduada.

En el modelo se parte del actual plan de estudio de la especialidad de Estomatología General Integral, el cual por su concepción modular favorece el proceso de formación de las competencias profesionales específicas.

En este modelo se determinó:

- **Problema profesional:** los problemas de salud bucal a nivel de la comunidad.
- **Objeto profesional:** el proceso de salud - enfermedad.
- **Campo de acción:** atención estomatológica integral, investigación, docencia y gerencia.
- **Esfera de actuación:** la Atención Primaria de Salud.
- **Objetivo profesional (modos de actuación profesional):** clínico - epidemiológico, con énfasis en la promoción de salud y prevención de enfermedades.

El objetivo profesional en sus aspectos más generales se constituye en modo de actuación profesional y a la vez establece la conexión entre la Atención Primaria de Salud y la Universidad de Ciencias Médicas.

➤ **Relación que se establece entre la Atención Primaria de Salud y la Universidad de Ciencias Médicas.**

La Atención Primaria de Salud es el contexto de actuación predominante del especialista de Estomatología General Integral. Un análisis dialéctico revela que a lo largo de los últimos años se han acumulado una serie de cambios en este nivel de atención, como son: **cambio en la demografía**, caracterizado por el envejecimiento poblacional; **cambio en la situación de salud** con un predominio de las enfermedades crónicas no transmisibles, aunque en los países del Tercer Mundo existe una doble carga de enfermedades infecciosas y crónicas no transmisibles; **deterioro del ambiente**; y un **desarrollo acelerado de la ciencia y la técnica**.

Estos cambios en la Atención Primaria de Salud conducen a nuevos problemas de salud bucal, por ejemplo una mayor necesidad de servicios en la población geriátrica, el vínculo entre la enfermedad periodontal y las enfermedades crónicas como la diabetes o las cardiopatías o el aumento de la mortalidad por cáncer bucal.

La acumulación de estos cambios cualitativos provoca una contradicción entre la Atención Primaria de Salud —dada por los nuevos problemas de salud bucal— y la Universidad de Ciencias Médicas, la cual debe formar un profesional que de solución a esos nuevos problemas de salud bucal. El proceso de formación de las competencias profesionales específicas en la especialidad de Estomatología General Integral, es una vía para resolver esa contradicción, mediante la formación de un especialista competente, flexible, creativo y con altos valores profesionales que pueda dar respuestas a las demandas actuales y perspectivas de la Atención Primaria de Salud.

La relación que se establece entre la Atención Primaria de Salud y la Universidad de Ciencias Médicas es compleja, debido en primer lugar a que en el seno de la Atención Primaria de Salud se origina la demanda de un especialista con un modo de actuación más acorde a los cambios en la situación de salud, la demografía, el ambiente y el desarrollo científico - técnico; y en segundo lugar a que también, en el contexto de la Atención Primaria de Salud se encuentra la Universidad, o sea,

la Atención Primaria de Salud es a la vez escenario del proceso de formación y contexto de actuación predominante del especialista.

De esta manera la Atención Primaria de Salud es el motor impulsor del proceso formativo de las competencias profesionales específicas del especialista de Estomatología General Integral, al brindar el marco físico, tecnológico y social donde se desarrolla ese proceso, aunque de forma variable; puesto que cada comunidad tiene características físicas, ambientales, económicas y socioculturales que la distinguen y determinan los problemas de salud bucal que presentan.

Se puede plantear que entre la Atención Primaria de Salud y la Universidad se produce una constante retroalimentación, mediada por el proceso de formación de competencias profesionales específicas en la especialidad de Estomatología General Integral. Si la Atención Primaria de Salud establece demandas y ejerce una influencia notable y directa en el proceso de formación del residente, mediante el vínculo residente - actores sociales; a su vez, el residente mediante las acciones de salud que realiza en las personas, las familias, los grupos o la comunidad modifica de manera directa la situación de salud e influye positivamente en el resto de los aspectos socioeconómicos del contexto.

Por lo expuesto se infiere que la gestión didáctica de los docentes de la Universidad de Ciencias Médicas es decisiva para lograr la formación de un especialista que no solo responda a las necesidades de un contexto en un determinado momento histórico, sino que cuente con las competencias necesarias para poder desempeñarse en contextos variables y dinámicos a lo largo de su vida profesional, desplegando una constante superación profesional, favorecida desde la Universidad de Ciencias Médicas mediante la educación postgraduada, para evitar la obsolescencia de sus competencias profesionales específicas.

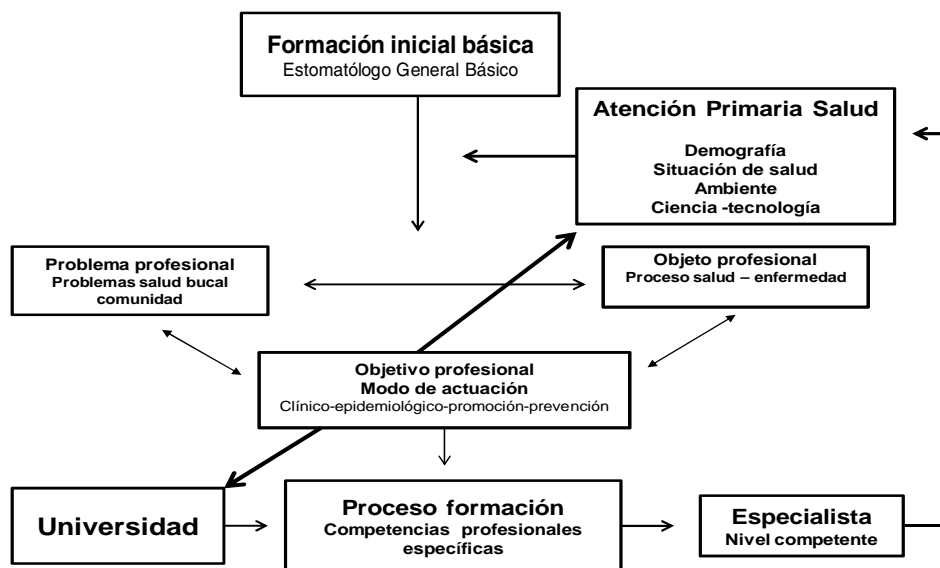


Figura 2. Relación entre la Atención Primaria de Salud y la Universidad de Ciencias Médicas.

II- Proceso de formación de competencias profesionales del especialista de Estomatología General Integral.

Proceso de enseñanza - aprendizaje que de modo intencional se desarrolla en la educación de postgrado académica, en la especialidad de Estomatología General Integral, a través de la relación de carácter social: asistencial, científica y gerencial, que se establece entre docentes, residentes, las personas, la familia, los grupos y la comunidad, fundamentalmente en la Atención Primaria de Salud, y para lo cual se forman competencias profesionales específicas que sistematizan e integran los saberes de la Estomatología, de forma planificada y organizada acorde con los cambios demográficos, de la situación de salud, y del desarrollo científico técnico, actuales y perspectivas en Cuba, y el mundo.

En este proceso se concretan las dimensiones instructiva, desarrolladora y educativa, a través de las influencias que recibe el residente de los actores sociales de la comunidad, del equipo de salud,

a través de la educación el trabajo y la investigación científica, mediante la integración del saber, saber hacer y saber ser.

En este proceso formativo el residente, a partir de la formación básica inicial, adquiere gradualmente y, a medida que transite por los módulos y años de formación de la especialidad, las competencias específicas previstas, y al finalizar el ciclo formativo un nivel competente, se producirá así, un cambio cualitativo en su actuación profesional, el cual le permitirá ingresar a su contexto de actuación predominante como especialista de Estomatología General Integral.

III- Perfil de competencias profesionales específicas.

Conjunto de competencias profesionales específicas, requeridas por el especialista de Estomatología General Integral para el desempeño profesional con un alto grado de autonomía e innovación.

Como premisa indispensable para determinar las competencias específicas del especialista de Estomatología General Integral el claustro de profesores debe dominar los elementos esenciales del enfoque de formación basada en las competencias profesionales y la posibilidad de implementarlo en las ciencias médicas, y sobretodo tener la motivación para su ejecución.

Aunque algunos conceptos pueden ser incorporados en discusiones con expertos, otros tienen que ser el producto de la reflexión personal y grupal, a la luz de una revisión amplia de la literatura sobre el tema. Estos elementos se concretaron en la práctica mediante una adecuada preparación metodológica dirigida a la superación profesional del claustro en la formación basada en las competencias profesionales en la educación superior.

El autor impartió en el segundo semestre del año 2010 el curso de superación profesional: "Formación del especialista en Estomatología General Integral basada en competencias profesionales", (Anexo 6) acreditado en la Universidad Médica de Guantánamo, en este curso participaron 15 profesores de la especialidad de Estomatología General Integral, con un enfoque multidisciplinario: seis especialistas en Estomatología General Integral, tres especialistas en

Periodoncia, dos especialistas en Cirugía Máxilofacial, dos especialistas en Ortodoncia, un especialista en Prótesis, y un especialista en Administración en Salud. Además, contó con la participación de una licenciada en Psicología que actuó como elemento neutro y facilitadora. Este curso de postgrado sentó las bases para la siguiente acción, la determinación de las competencias específicas del especialista de Estomatología General Integral para lo cual se siguió el Método híbrido de identificación de competencias profesionales en el contexto universitario propuesto por Tejeda y Sánchez (Tejeda, R. y Sánchez, P. 2010).

El trabajo en equipo del claustro de profesores en la determinación de las competencias es un elemento clave del proceso. Para Tardif, J. (2008), la concepción compartida del concepto de competencia por el claustro docente establece la idea de competencia y una representación compartida del aprendizaje, de la enseñanza y de la evaluación de aprendizajes.

En el caso de la especialidad de Estomatología General Integral, el residente se forma en el mismo contexto de su futura actuación profesional, por lo que los docentes dominan las demandas de ese contexto, los problemas fundamentales de salud de la población a nivel individual, familiar y comunitario, así como las posibilidades formativas que ofrece desde el punto de vista organizacional y tecnológico en las unidades de salud escogidas como escenarios de formación del residente. Teniendo en cuenta estos elementos los docentes estuvieron en condiciones de participar activamente en el proceso de determinación de las competencias profesionales, a partir de un enfoque multidisciplinario y al mismo tiempo integrador.

Siguiendo la metodología del Método híbrido de identificación de competencias profesionales en el contexto universitario se realizaron tres talleres, que permitieron determinar ocho competencias profesionales específicas.

IV- Competencia profesional específica del especialista de Estomatología General Integral.

Cualidad que distingue la actuación profesional de un especialista de Estomatología General Integral, donde se integran con un alto grado de sistematicidad el saber específico: conocimientos

empíricos, tecnológicos y científicos; saber hacer: habilidades, destrezas y capacidades; saber ser: valores profesionales de la Estomatología General Integral, y que se manifiestan a través de una elevada autonomía e innovación durante el desempeño en su contexto de actuación predominante, la Atención Primaria de Salud, con carácter transferible, flexible, creativo y perspectivo.

El carácter transferible indica la posibilidad de desempeñarse en diferentes contextos, lo flexible implica adaptación a las exigencias del contexto particular, lo creativo la posibilidad de dar respuestas a situaciones nuevas y desconocida y lo perspectivo la necesidad de autogestionar el conocimiento para mantener actualizadas sus competencias ante los cambios del contexto.

Cada competencia esta integrada por:

Unidades de competencias: definidas como subcompetencias con menor grado de generalidad.

Elementos de competencias: definidos como los núcleos esenciales de saberes (saber, saber hacer y saber ser) necesarios para que el especialista de Estomatología General Integral pueda realizar acciones de salud en las personas, familias, grupos o comunidad.

En el modelo se determinaron y formularon ocho competencias profesionales específicas:

1- Competencia ética en Estomatología General Integral.

Profesa los principios de la ética médica y los valores de la sociedad cubana, observando los principios de la bioética médica, los códigos de ética y deontología médica, de la ética de las investigaciones en seres humanos, y del programa director de valores vigentes en Cuba, con un alto grado de autonomía e innovación, a nivel de la Atención Primaria de Salud.

2- Competencia para la investigación en salud bucal comunitaria.

Desarrolla investigaciones en salud bucal, empleando la metodología de la investigación científica, la epidemiología y las tecnologías de la información, con un alto grado de autonomía e innovación, a nivel de la Atención Primaria de Salud.

3- Competencia para el Análisis de la Situación de Salud del Componente Bucal.

Realiza el Análisis de la Situación de Salud del Componente Bucal, aplicando los métodos epidemiológico y social, mediante la integración al equipo básico de trabajo, con un alto grado de autonomía e innovación, a nivel de la Atención Primaria de Salud.

4- Competencia clínica en Estomatología General Integral.

Domina el método clínico, mediante el interrogatorio, examen físico y el uso racional de los estudios complementarios, para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades bucofaciales, con un alto grado de autonomía e innovación, a nivel de la Atención Primaria de Salud.

5- Competencia docente en Estomatología General Integral.

Desarrolla acciones docentes en Estomatología, teniendo como base la Didáctica, en la educación de pregrado, postgrado y en la comunidad, con un alto grado de autonomía e innovación, a nivel de la Atención Primaria de Salud.

6- Competencia para la promoción de salud bucal y estilos de vida saludables.

Desarrolla acciones de promoción de salud, a través de la información, la educación para la salud y la comunicación social en salud, en las personas, la familia, los grupos y la comunidad, con un alto grado de autonomía e innovación, a nivel de la Atención Primaria de Salud.

7- Competencia para la prevención de enfermedades bucales.

Desarrolla acciones de prevención de las enfermedades buco faciales a partir de un enfoque de riesgo y mediante las intervenciones específicas a nivel primordial, primario, secundario y terciario, en las personas, la familia, los grupos y la comunidad, con un alto grado de autonomía e innovación, a nivel de la Atención Primaria de Salud.

8- Competencia para la gestión en Estomatología General Integral.

Desarrolla acciones de gestión en Estomatología, aplicando los principios de la administración de salud a través de las funciones de planificación, organización, dirección y control, con un alto grado de autonomía e innovación, a nivel de la Atención Primaria de Salud.

A continuación se argumenta cada una de las competencias profesionales específicas:

1- Competencia ética en Estomatología General Integral.

Es la competencia que distingue a los especialistas de Estomatología General Integral formados en nuestro país del resto del mundo por la trascendencia que tiene el comportamiento ético y los valores de estos profesionales en su actuación profesional, tanto en Cuba como en los países donde prestan colaboración médica internacional.

Los cambios en la legislación del país, al aprobarse la responsabilidad médica penal (MINSAP, 2008), la constitución de los Comités de ética de las investigaciones en seres humanos como órganos independientes que controlan la actuación de los profesionales en las investigaciones científicas, los dilemas que genera el desarrollo científico técnico, la relación médico paciente y entre profesionales, los acuciantes problemas medioambientales y la necesidad de una ética de la sostenibilidad, hacen que esta competencia se integre en el resto de las competencias como soporte del saber, saber hacer y saber ser, y por tanto, sea esencial a la hora de movilizar los recursos personológicos del especialista de Estomatología General Integral.

2- Competencia para la investigación en salud bucal comunitaria.

La investigación científica constituye una prioridad en la formación del especialista, la competencia investigativa es necesaria para el reconocimiento de los problemas de salud bucal, el diseño de las investigaciones que conduzcan a la solución de esos problemas y generen un impacto positivo en el orden social y económico en la comunidad.

A través de la investigación científica el especialista de Estomatología General Integral contribuye a la sostenibilidad de la Atención Primaria de Salud y de todo el Sistema Nacional de Salud, buscando soluciones racionales acorde con las posibilidades económicas del país.

Esta competencia le permite al especialista desarrollar o integrarse a proyectos de investigación, el trabajo en equipo, y avanzar en su formación de postgrado académico mediante los programas de maestrías o doctorados.

La competencia investigativa favorece además, el desarrollo del resto de las competencias, puesto que el componente investigativo esta presente en todas las competencias específicas y se constituye junto a la competencia ética en eje de su actuación profesional, evita la obsolescencia profesional mediante la gestión continua y actualizada del conocimiento. Así, la competencia investigativa, apoya no solo al desarrollo personal del especialista de Estomatología General Integral sino también al de la Estomatología como ciencia médica al contribuir a la preservación y creación de su cultura.

3- Competencia para el Análisis de la Situación de Salud del Componente Bucal.

El Análisis de la Situación de Salud del componente bucal, en las comunidades, es una de las competencias más importantes que distinguen al especialista de Estomatología General Integral a nivel de la Atención Primaria de Salud, orientada a identificar los problemas de salud bucal y a colaborar con su solución a través de un enfoque interdisciplinario e intersectorial.

Se debe partir del concepto de salud como producto social y de este, al enfoque social de la Estomatología, considerando los determinantes en el proceso salud enfermedad: modo y estilo de vida; biología humana; medio ambiente; y la organización de los servicios de salud.

Se seguirá el proceso metodológico del Análisis de la Situación de Salud del componente bucal: a) asignar de la población que debe atender el especialista; b) identificar las necesidades y problemas de salud bucal; c) establecer las prioridades; elaborar un plan de acción para dar respuestas a los problemas prioritarios, su ejecución y evaluación.

Con el análisis realizado el especialista estará en condiciones de poder trabajar junto al resto del equipo básico de salud en la solución de los problemas encontrados.

Esta competencia es indispensable para el planificar las acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades, las acciones asistenciales, docentes y gerenciales.

4- Competencia clínica en Estomatología General Integral.

Esta competencia es esencial en el desempeño del especialista de Estomatología General Integral, del diagnóstico certero depende un correcto plan de tratamiento y la rehabilitación del paciente. El método clínico es el método científico de la clínica estomatológica, tiene como pilares básicos la relación estomatólogo - paciente y una herramienta de registro, la historia clínica, donde se recogen los hallazgos clínicos y el pensamiento del estomatólogo.

El especialista de Estomatología General Integral debe dominar la técnica del interrogatorio y del examen físico, a partir de los cuales establecerá la hipótesis diagnóstica que corroborará mediante el uso racional de los estudios complementarios. Una vez establecido el diagnóstico diseñará un plan de tratamiento y de rehabilitación según las particularidades del paciente. Esta competencia también implica el adecuado desarrollo de las interconsultas con otros especialistas en la Atención Primaria de Salud o del Segundo Nivel de Atención. El dominio del método clínico se sustenta en una elevada competencia ética y profundos valores humanos que sirven de sostén a la compleja relación que se establece entre el paciente y el especialista de Estomatología General Integral.

5- Competencia docente en Estomatología General Integral.

Esta competencia es esencial para asegurar la permanencia de la Estomatología como ciencia médica en el tiempo. La formación de los recursos humanos de alta calidad en Estomatología responde a las demandas de la sociedad cubana actual, tanto para dar respuestas a las crecientes necesidades de salud bucal de la población cubana, como a nivel internacional en los países donde se desarrolla la colaboración médica internacional.

Para lograr estos presupuestos el especialista de Estomatología General Integral no solo debe dominar la ciencia estomatológica sino contar con la herramienta que le permita transmitir los conocimientos científicos y tecnológicos a las nuevas generaciones de estomatólogos, la Didáctica.

El conocimiento de la Didáctica, de sus particularidades en la Educación Superior, es esencial para el desarrollo óptimo de proceso de enseñanza - aprendizaje en la educación de pregrado y

postgrado en la carrera de Estomatología, en el cual el especialista de Estomatología General Integral juega un papel clave, dado que es la especialidad que sustenta el sistema de atención estomatológica en Cuba.

Las acciones docentes no se circunscriben a la Educación Médica Superior, sino además a la comunidad, mediante la Educación para la Salud, lo que requiere también una sólida preparación del especialista atendiendo a las diferencias entre los individuos y grupos a que esta es dirigida.

6- Competencia para la promoción de salud bucal y estilos de vida saludables.

Esta competencia da salida a uno de los pilares de la Estomatología en Cuba, la promoción de salud, que refleja el concepto de salud bucal como derecho humano y un factor determinante en la salud general, la calidad de vida de las personas y la sociedad toda. Esta dirigida a promover estilos de vida sanos, de manera integral, sin fraccionar la salud bucal de la general.

La promoción de salud esta dirigida a toda la población, atendiendo a sus características particulares, por lo que el especialista de Estomatología General Integral debe partir del Análisis de la Situación de Salud del componente bucal, con un enfoque social, interdisciplinario e intersectorial, utilizando las tres herramientas fundamentales de la promoción de salud:

- Información: asesora, ofreciendo a los decisores comunitarios la información sobre los problemas de salud bucal de la comunidad, motivando decisiones favorables para resolverlos.
- Educación para la salud: facilitador del proceso de enseñanza - aprendizaje, formales e informales, sobre la salud bucal y general, que permitan a las personas, familias, grupos y a la comunidad elegir la adopción de estilos de vida saludables, como son los hábitos correctos de higiene bucal y general, hábitos dietéticos, la corrección de hábitos deformantes del complejo bucal, o el abandono de hábitos nocivos como el consumo de tabaco.
- Comunicación social en salud: el especialista de Estomatología General Integral debe ser un buen comunicador social para elegir los medios, el mensaje y la audiencia a la que va dirigida ese mensaje, como por ejemplo escolares, padres, maestros, embarazadas o adulto mayor.

Integrando estas herramientas, pero también a partir de su ejemplo personal ante la comunidad, -el saber ser-, le permite desempeñarse de manera competente como promotor de salud, aspecto que ha sido considerado por la Organización Mundial de la Salud al calificar a los estomatólogos entre los agentes más importantes de la promoción de salud, por la profunda relación que establecen con sus pacientes.

7- Competencia para la prevención de enfermedades bucales.

Esta competencia permite al especialista de Estomatología General Integral realizar una serie de acciones específicas, basado en un enfoque de riesgo, para un diagnóstico precoz, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades bucales, como las caries, las periodontopatías, las maloclusiones o el cáncer bucal.

La prevención significa impedir la aparición y desarrollo de una enfermedad, transmisible o no, en una persona, familia o grupo poblacional, y su mayor prioridad esta en disminuir los factores de riesgo de esa enfermedad. Se entiende como **riesgo**: la probabilidad de enfermar o morir de una determinada afección o accidente y **enfoque de riesgo**: el conjunto de fenómenos de los depende esa probabilidad, por ejemplo la caries dental, una enfermedad infecciosa, esta relacionada con factores de riesgos como: **estilo de vida**: dieta cariogénica, mala higiene bucal; **biológicos**: edad (más frecuente en los niños), altos niveles de infestación por estreptococo mutans o lactobacilos, apiñamiento dental; **socioeconómicos**: nivel educacional.

Las acciones preventivas tendrán lugar en cuatro niveles:

- **Prevención primordial**: Su objetivo evitar el surgimiento y la consolidación de patrones de vida social, económica, cultural o ambiental que contribuyan a llevar el riesgo de una enfermedad. Tiene un fuerte componente educativo, pero también del orden legal, con mediadas que impidan o disminuyan los efectos deletéreos de la venta o promoción de determinados productos como por ejemplo: el tabaco, bebidas alcohólicas o el uso de gases

con efecto invernadero, o en sentido contrario la fluoración de la sal o los dentífricos para reducir la aparición de la caries dental.

- **Prevención primaria:** Su objetivo es disminuir la incidencia de una enfermedad en una población y reducir la aparición de nuevos casos, incluye dos estrategias básicas: **estrategia de población** encaminada a modificar los estilos de vida y los determinantes sociales, económicos y ambientales para determinada enfermedad, y la **estrategia de riesgo** encaminada a la atención preventiva de todos los sujetos que estén especialmente expuestos a un alto riesgo de padecer la enfermedad, por ejemplo el control de la placa dentobacteriana y la aplicación de flúor en la edad escolar para evitar la aparición de la caries dental.
- **Prevención secundaria:** Su objetivo es disminuir la prevalencia de una enfermedad en una población dada, reduciendo su evolución o duración, tratando a las personas enfermas, con un diagnóstico precoz, en Estomatología el Programa Nacional de Prevención del Cáncer Bucal actúa a este nivel mediante el diagnóstico precoz de lesiones premalignas o malignas, la ejecución de este programa a nivel de la Atención Primaria de Salud es responsabilidad del especialista de Estomatología General Integral.
- **Prevención terciaria:** Su objetivo es reducir la prevalencia de incapacidades crónicas y las invalideces funcionales provocadas por la enfermedad, por ejemplo la rehabilitación protésica luego de la pérdida dentaria por caries.

8- Competencia para la gestión en Estomatología General Integral.

Esta competencia le permite al especialista de Estomatología General Integral gestionar procesos asistenciales, docentes e investigativos en cualquier nivel del Sistema Nacional de Salud. Tiene un carácter integrador del resto de las competencias puesto que no es posible realizar acciones de gestión sin dominar los procesos que se gestionan.

La gestión no solo se desarrolla a nivel de dirección de un departamento, clínica, municipio o provincia, sino que se aplica en la planificación de todas las tareas rutinarias del consultorio dental,

vinculado directamente a la población, al planificar las tareas de promoción, prevención, asistenciales, docentes o la del personal subordinado en el equipo de trabajo.

La formación gerencial del especialista de Estomatología General Integral tiene como propósito contribuir a la eficiencia, efectividad, calidad y satisfacción de la población que atiende, mediante el dominio de habilidades para las relaciones interpersonales, el trabajo en equipo, cultura organizacional, investigativa y valores afincados en la equidad, participación comunitaria e intersectorial.

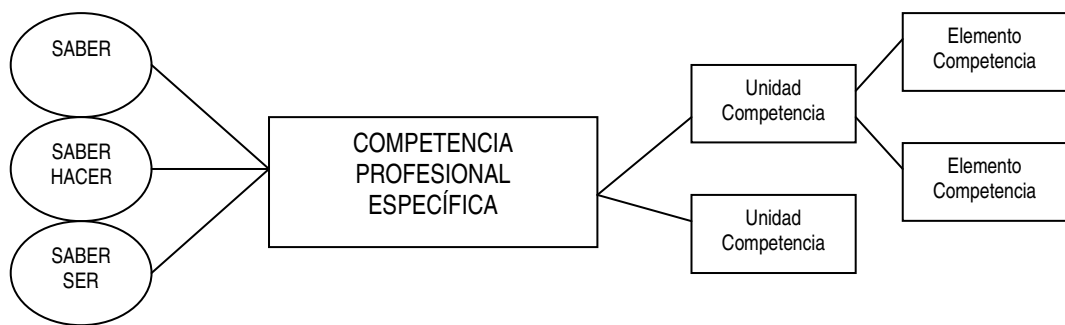


Figura 3. Estructura de la competencia profesional específica.

➤ **Relación que se establece entre las competencias profesionales específicas del especialista de Estomatología General Integral.**

En el modelo se considera que un especialista de Estomatología General Integral no es competente de manera fragmentada, sino de manera integral, por lo que la formación de las competencias profesionales específicas identificadas es un proceso gradual, dialéctico, con sentido de precedencia y donde cada competencia contribuye al desarrollo de otra, en una interfase entre competencias. Así cada competencia profesional específica identificada es un componente del perfil de competencias y en su integración tendrán como resultado no la simple suma de cada una de las competencias sino una cualidad superior, el especialista de Estomatología General Integral. Esta integración se logra de manera gradual en los módulos correspondientes a: Atención al menor de 19 años, Atención estomatológica integral y Atención al paciente discapacitado.

Para alcanzar la formación de un especialista competente se debe producir una interacción de los saberes previos y los nuevos saberes que conduzcan a la formación de cada competencia profesional específica.

En el modelo se consideran tres niveles en el proceso de formación de las competencias profesionales específicas, el cual parte de los saberes previos y se corroboran con el grado de autonomía e innovación profesional alcanzado, demostrado en el desempeño. Debe considerarse que la obtención de estos niveles es un proceso contradictorio, que puede experimentar avance, estancamiento, retroceso o salto, en dependencia de múltiples factores externos o internos que influyen en el proceso de formación.

Nivel inicial o básico: cuando el residente inicia el primer año de la residencia y de su proceso de formación de competencias profesionales específicas, a partir de los saberes básicos adquiridos en el pregrado, y que se caracteriza por un grado bajo de autonomía e innovación profesional.

Nivel medio: cuando el residente concluye el primer año de la residencia, avanza en el proceso de formación de competencias profesionales específicas, y se caracteriza por un grado medio autonomía e innovación profesional.

Nivel competente de Especialista de Estomatología General Integral: cuando el residente concluye el segundo año de la residencia, ha completado el proceso de formación de competencias profesionales específicas, muestra un alto grado de autonomía e innovación profesional, lo que permitirá certificarlo mediante un examen estatal como especialista de Estomatología General Integral.

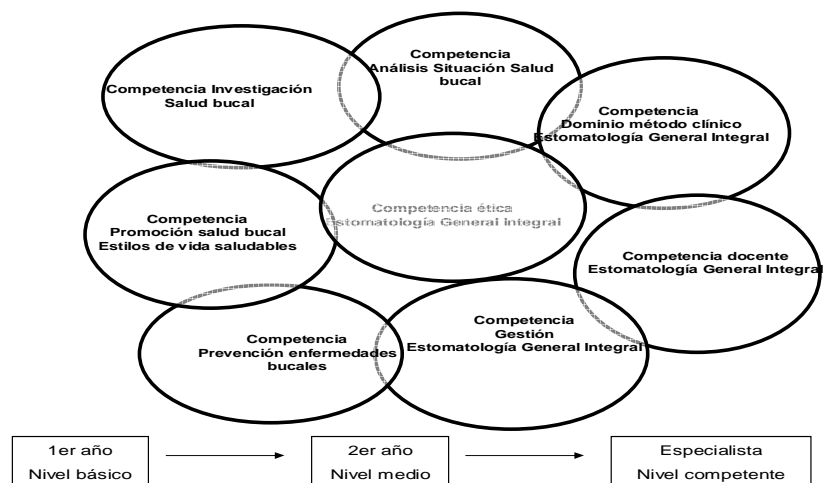


Figura 4. Relación entre las competencias profesionales específicas del especialista de Estomatología General Integral.

V- Componentes del proceso de enseñanza - aprendizaje del proceso de formación de competencias profesionales específicas en la especialidad de Estomatología General Integral.

A nivel de los diferentes módulos en que esta estructurado el plan de estudio de la especialidad se produce la concreción del proceso de formación de las competencias profesionales específicas, mediante la derivación gradual de las competencias determinadas a nivel de macrocurrículo, a través de la gestión didáctica de los docentes en colaboración con los residentes.

Las dimensiones, instructiva, desarrolladora y educativa, están presentes en el proceso de formación de competencias profesionales específicas a través de las dimensiones saber (conocimientos diversos), saber hacer (habilidades, hábitos, destrezas y capacidades), saber ser (valores y actitudes), con la particularidad de que, tanto desde el punto de vista conceptual como en su propia estructura, competencia, implica integración, no se puede ser competente de manera disgregada, concretada en un contexto determinado de actuación con carácter transferible, flexible, creativo y perspectivo.

En este componente del modelo es necesario tener presente los principios asumidos, puesto que el proceso de enseñanza - aprendizaje de las competencias profesionales específicas se basa en lo sistémico, lo personalógico, lo procesal y lo contextualizado.

Un especialista de Estomatología General Integral competente solo lo evidencia en la acción práctica, en el desempeño, pero esa acción lleva implícito un sistema de conocimientos que le permiten tener valor de juicio sobre y desde la acción, enmarcado por una actitud ética que lo distinguen, lo hacen trascendente, y lo diferencia de un simple operario.

Componentes personales del proceso de enseñanza aprendizaje.

En este modelo la relación que se establece entre docentes y residentes es de colaboración, en la que el docente guía el proceso, brinda su experiencia y el residente es el máximo responsable de su formación.

Componentes no personales del proceso de enseñanza aprendizaje.

A continuación se tratará de manera general los componentes no personales del proceso de enseñanza - aprendizaje de competencias profesionales específicas en la especialidad de Estomatología General Integral: problema, objetivo, contenido, método, formas de organización de la enseñanza, medios y evaluación. Estos componentes deberán ser particularizados de acuerdo a las características y necesidades de cada módulo.

Problema: es el punto de partida del proceso de enseñanza - aprendizaje de las competencias profesionales específicas, constituyen problemas reales de salud bucal: clínicos, epidemiológicos o sociales; que se presentan en las personas, familias, grupos o comunidad. Estos problemas son particulares en cada escenario de formación, lo que singulariza la formación de cada residente y en el juega un papel determinante el Análisis de la Situación de Salud del componente bucal, que cada residente debe realizar, asesorado por su tutor y que permitirá tanto al residente, al tutor, como al resto de los docentes de la especialidad gestionar las acciones didácticas del proceso de enseñanza aprendizaje de las competencias profesionales específicas.

Objetivo: una vez definido el problema, debe ser resuelto, lo que constituye la meta final del proceso de enseñanza - aprendizaje, su **objetivo**, en este caso formar la competencia profesional específica que permita al residente solucionar el problema de salud bucal: clínico, epidemiológico o social; mediante un desempeño óptimo: flexible y creativo. La competencia se convierte en objetivo a alcanzar, partiendo de que, no serán conocimientos o habilidades fragmentadas sino de la integración de los saberes.

Contenido: el desarrollo acelerado de la ciencia y la tecnología en la Estomatología conlleva a una rápida obsolescencia de los conocimientos científicos y tecnológicos que son reemplazados por otros nuevos, y a su vez a la necesidad de incorporar constantemente nuevas y complejas habilidades instrumentales. Tales cambios implican también importantes dilemas éticos en la relación estomatólogo paciente, en la equidad del acceso a los servicios de salud, el surgimiento y desarrollo de las nuevas tecnologías de la información y su relación con el secreto profesional y el manejo de la información sobre el paciente y las acciones de salud, por lo que se necesita un especialista que más allá del dominio de los códigos de ética y la deontología, se vincule como ser humano con su contexto social, con los problemas y dilemas éticos de su tiempo.

Los aspectos anteriores se logran en los contenidos de cada módulo de la especialidad de Estomatología General Integral a través de la integración de los saberes:

Saber: conjunto de conocimientos empíricos, tecnológicos o científicos, esenciales, que desde el punto de vista clínico, epidemiológico o social, permiten al especialista de Estomatología General Integral un juicio de valor sobre las acciones de salud que realiza para resolver los problemas de salud bucal en las personas, familias, grupos o la comunidad.

Saber hacer: conjunto de habilidades, hábitos, destrezas y capacidades que permiten al especialista de Estomatología General Integral realizar las acciones de salud para resolver los problemas de salud bucal en las personas, familias, grupos o la comunidad.

Saber ser: conjunto de valores y actitudes profesionales del especialista de Estomatología General

Integral que le permiten trascender como profesional de la salud pública cubana en cada momento de su actuación profesional.

El contenido de la enseñanza, en el proceso de formación de las competencias profesionales específicas en la especialidad de Estomatología General Integral se articula a partir de dos componentes básicos: unidades de competencias y los elementos de competencias.

A continuación se precisan las competencias, unidades de competencia y elementos de competencias determinados en esta investigación.

Competencia 1. Competencia ética en Estomatología General Integral. Profesa los principios de la ética médica y los valores de la sociedad cubana, observando los principios de la bioética médica, los códigos de ética y deontología médica, de la ética de las investigaciones en seres humanos, y del programa director de valores vigentes en Cuba, con un alto grado de autonomía e innovación, a nivel de la Atención Primaria de Salud.

Unidad de competencia. Domina los aspectos esenciales de la bioética en Estomatología.

Elementos de competencia:

1. Aplica los principios de la bioética: beneficencia, autonomía y justicia.
2. Tiene juicio crítico sobre los dilemas éticos relacionados con:
 - Desarrollo de la tecnología y el uso racional de los estudios complementarios.
 - Información al paciente y consentimiento informado.
 - Demandas estéticas de los pacientes y la racionalidad del tratamiento estomatológico.

Unidad de competencia. Domina los principios de la ética y deontología en Estomatología.

Elementos de competencia:

1. Domina las normas que regulan la relación entre el estomatólogo y el paciente, y sus familiares.
2. Domina las normas que regulan la relación entre profesionales, y con otros trabajadores de la salud pública.
3. Domina las normas que regulan la relación entre docentes y educandos.

4. Domina las normas que regulan la relación entre el estomatólogo y la comunidad.

Unidad de competencia. Domina los aspectos jurídicos esenciales que regulan la actuación de los profesionales en el Sistema Nacional de Salud en Cuba.

Elementos de competencia:

1. Domina los aspectos esenciales de la Resolución ministerial No 99/2008. Metodología para la evaluación de la responsabilidad penal médica.
2. Domina los aspectos esenciales del Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población.
3. Domina los aspectos esenciales de la Resolución 108/2004. Reglamento del Régimen de Residencias en Ciencias de la Salud.
4. Domina los aspectos esenciales del Reglamento General de Policlínicos.
5. Domina los aspectos esenciales del Decreto ley No 249 De la responsabilidad Material.

Unidad de competencia. Domina los aspectos esenciales de la ética de las investigaciones en seres humanos.

Elementos de competencia:

1. Valora la necesidad y fundamentos del surgimiento de una ética de investigaciones en seres humanos
2. Domina las normas y regulaciones nacionales e internacionales que regulan las investigaciones en seres humanos.
3. Elabora el documento de consentimiento informado en el desarrollo de investigaciones en seres humanos.
4. Cumple con la confidencialidad en el manejo de los datos de la investigación científica.
5. Cumple con las normas de protección de la propiedad intelectual en las investigaciones científicas.
6. Cumple con las normas de publicación de los resultados de investigaciones científicas.

Unidad de competencia. Domina el “Programa Director para el Reforzamiento de los Valores Fundamentales en la Sociedad Cubana Actual” del Partido Comunista de Cuba.

Elementos de competencia:

1. Domina el concepto de valor y su importancia social.
2. Tiene juicio crítico sobre el estado actual de los valores en la sociedad cubana y su implicación para la Estomatología.
3. Profesa los valores fundamentales abordados por el Programa Director de Valores: dignidad, patriotismo, humanismo, solidaridad, responsabilidad, laboriosidad, honradez, honestidad, y la justicia.

Competencia 2. Competencia para la investigación en salud bucal comunitaria. Desarrolla investigaciones en salud bucal, empleando la metodología de la investigación científica, la epidemiología y las tecnologías de la información, con un alto grado de autonomía e innovación, a nivel de la Atención Primaria de Salud.

Unidad de competencia. Domina la metodología de la investigación científica.

Elementos de competencia:

1. Domina la metodología de la investigación cuantitativa.
2. Domina la metodología de la investigación cualitativa.
3. Diseña o participa en proyectos de investigación.
4. Realiza investigaciones sobre salud bucal.

Unidad de competencia. Domina los aspectos esenciales de la epidemiología en Estomatología General Integral.

Elementos de competencia:

1. Domina aspectos esenciales de la demografía y su relación con los problemas de salud bucal.
2. Desarrolla el enfoque de riesgo en Estomatología General Integral considerando: estilo de vida, la biología humana, el ambiente y las condiciones socioeconómicas.

3. Domina la epidemiología de los principales problemas de salud bucal: caries dental, enfermedad periodontal, maloclusiones, cáncer bucal, fisuras del labio y el paladar, enfermedades de la Articulación Temporo Mandibular y la infección del VIH/sida.

Unidad de competencia. Domina las tecnologías de la información.

Elementos de competencia:

1. Domina los principales programas de una computadora personal.
2. Domina los principales recursos y redes informáticas para la gestión de información en Estomatología.
3. Aplica las normas de seguridad de los datos de los pacientes y acciones médicas.
4. Aplica las normas de seguridad informática.

Competencia 3. Competencia para el Análisis de la Situación de Salud del Componente Bucal.

Realiza el Análisis de la Situación de Salud del componente bucal, aplicando los métodos epidemiológico y social, mediante la integración al equipo básico de trabajo, con un alto grado de autonomía e innovación, a nivel de la Atención Primaria de Salud.

Unidad de competencia. Identifica las necesidades y problemas de la población asignada.

Elementos de competencia:

1. Utiliza las fuentes de información primaria y secundaria para obtener los datos necesarios para el Análisis de la situación de Salud del componente bucal.
2. Caracteriza la población asignada.
3. Describe los determinantes de la salud de la población asignada: Modos y estilos de vida, biología humana, medio ambiente, organización de los servicios de salud.
4. Utiliza técnicas cuantitativas y cualitativas para determinar los problemas de salud bucal de la población.

Unidad de competencia. Determina las prioridades de salud bucal de la población asignada.

Elementos de competencia:

1. Utiliza los métodos o técnicas para establecer las prioridades:
 - Método de ranqueo.
 - Método de Hanlon.
 - Sistema de calificación.

Unidad de competencia. Desarrolla un plan de acción para dar respuesta a los problemas de salud bucal de la población asignada.

Elementos de competencia:

1. Elabora el plan de acción.
2. Ejecuta el plan de acción.
3. Evalúa el plan de acción.

Unidad de competencia: Elabora el informe sobre el Análisis de la Situación de Salud del componente bucal.

Elementos de competencia:

1. Elabora un informe escrito del Análisis de la Situación de Salud del componente bucal atendiendo a: Título, autor, unidad de salud, universo, análisis de los resultados y discusión, objetivos generales y específicos, resultados esperados, actividades y estrategias.

Competencia 4. Competencia clínica en Estomatología General Integral. Domina el método clínico, mediante el interrogatorio, examen físico y el uso racional de los estudios complementarios, para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades buco faciales, con un alto grado de autonomía e innovación, a nivel de la Atención Primaria de Salud.

Unidad de competencia. Domina la técnica de interrogatorio.

Elementos de competencia:

1. Clarifica motivo de consulta.
2. Establece la historia de la enfermedad actual.

3. Determina los antecedentes patológicos personales y familiares.
4. Determina los factores de riesgo biológico, ambiental, psicológico y socioeconómico.

Unidad de competencia. Domina el examen físico del aparato estomatognático.

Elementos de competencia:

1. Realiza una técnica correcta de la inspección del cráneo, cara, cuello y cavidad bucal.
2. Realiza una técnica correcta de la palpación del cráneo, cara, cuello y cavidad bucal.
3. Realiza una técnica correcta de la percusión del cráneo, cara, cuello y cavidad bucal.
4. Realiza una técnica correcta de la auscultación de la Articulación temporomandibular.
5. Distingue entre las estructuras anatómicas normales y los hallazgos patológicos.

Unidad de competencia. Establece las hipótesis diagnósticas.

Elementos de competencia:

1. Plantea el síndrome.
2. Plantea el diagnóstico causal y nosológico.
3. Establece el diagnóstico diferencial.
4. Plantea el diagnóstico presuntivo.

Unidad de competencia. Indica e interpreta los estudios complementarios para corroborar el diagnóstico presuntivo.

Elementos de competencia:

1. Usa racionalmente los estudios complementarios.
2. Indica e interpreta los estudios radiográficos intrabucales y extrabucales.
3. Indica e interpreta los estudios humorales.
4. Indica e interpreta la transiluminación.
5. Indica e interpreta la prueba de vitalidad dentaria.
6. Indica e interpreta los modelos de estudios.

Unidad de competencia. Determina el diagnóstico específico y general del paciente, y a partir de estos el plan de tratamiento y de rehabilitación.

Elementos de competencia:

1. Establece el diagnóstico específico y general.
2. Diseña el plan de tratamiento que se desarrollará a nivel de Atención Primaria de Salud.
3. Determina la necesidad de interconsulta con las especialidades del Segundo Nivel de Atención.
4. Refiere al Segundo Nivel de Atención.
5. Sigue al paciente en todos los niveles de atención de salud.

Competencia 5. Competencia docente en Estomatología General Integral. Desarrolla acciones docentes en Estomatología, teniendo como base la Didáctica, en la educación de pregrado, postgrado y en la comunidad, con un alto grado de autonomía e innovación a nivel de la Atención Primaria de Salud.

Unidad de competencia. Desarrolla el trabajo metodológico en la carrera de Estomatología.

Elementos de competencia:

1. Realiza la autopreparación como docente.
2. Realiza la preparación de la disciplina, asignatura, módulo o tema que imparte.
3. Participa en la reunión metodológica.
4. Imparte una clase metodológica instructiva o demostrativa.
5. Imparte una clase abierta
6. Realiza control de la actividad docente.
7. Realiza investigaciones en el campo de la Didáctica.
8. Participa en las conferencias y seminarios científicos metodológicos.

Unidad de competencia. Domina los aspectos esenciales de la Didáctica teniendo en cuenta las particularidades de la educación de pregrado, postgrado y la comunidad

Elementos de competencia:

1. Aplica las leyes y los principios de la Didáctica.
2. Planifica, organiza, ejecuta y evalúa la actividad docente.
3. Desarrolla los componentes del proceso de enseñanza - aprendizaje en la clase.

Competencia 6. Competencia para la promoción de salud bucal y estilos de vida saludables.

Desarrolla acciones de promoción de salud, a través de la información, la educación para la salud y la comunicación social en salud, en las personas, la familia, los grupos y la comunidad, con un alto grado de autonomía e innovación, a nivel de la Atención Primaria de Salud.

Unidad de competencia. Desarrolla acciones de información en salud.

Elementos de competencia:

1. Determina las necesidades de las personas de su comunidad sobre conocimientos, actitudes y prácticas en relación con la salud bucal, a partir del Análisis de la situación de salud del componente bucal.
2. Motiva e involucra a los decidores y representantes de la comunidad para desarrollar las acciones de promoción de salud.

Unidad de competencia. Desarrolla acciones de educación para la salud.

Elementos de competencia:

1. Determina las necesidades de las personas de su comunidad sobre conocimientos, actitudes y prácticas en relación con la salud bucal, a partir del Análisis de la situación de salud del componente bucal.
2. Motiva e involucra a la comunidad para desarrollar las acciones de educación para la salud.
3. Desarrolla técnicas afectivas participativas y de educación popular para el desarrollo de la educación para la salud.

Unidad de competencia. Desarrolla acciones de comunicación social en salud.

Elementos de competencia:

1. Desarrolla las técnicas de comunicación interpersonal.
2. Desarrolla las técnicas de comunicación grupal o intermedia.
3. Desarrolla las técnicas de comunicación masiva.

Competencia 7. Competencia para la prevención de enfermedades bucales. Desarrolla acciones de prevención de las enfermedades buco faciales a partir de un enfoque de riesgo y mediante las intervenciones específicas a nivel primordial, primario, secundario y terciario, en el individuo, la familia, los grupos y la comunidad, con un alto grado de autonomía e innovación, a nivel de la Atención Primaria de Salud.

Unidad de competencia. Desarrolla acciones de prevención primordial en Estomatología General Integral.

Elementos de competencia:

1. Realiza acciones educativas que contribuyan al desarrollo de hábitos de vida y conductas sanas en los individuos, las familias y grupos en relación con:
 - Caries dental
 - Periodontopatías
 - Maloclusiones
 - Cáncer bucal
 - Malformaciones congénitas buco faciales.

Unidad de competencia. Desarrolla acciones de prevención primaria en Estomatología General Integral.

Elementos de competencia:

1. Realiza acciones específicas para disminuir la incidencia de:
 - Caries dental
 - Periodontopatías

- Maloclusiones
- Cáncer bucal
- Malformaciones congénitas buco faciales.

Unidad de competencia. Desarrolla acciones de prevención secundaria en Estomatología General Integral.

Elementos de competencia:

1. Realiza acciones específicas para disminuir la prevalencia de:

- Caries dental
- Periodontopatías
- Maloclusiones
- Cáncer bucal
- Malformaciones congénitas buco faciales.

Unidad de competencia. Desarrolla acciones de prevención terciaria en Estomatología General Integral.

Elementos de competencia:

1. Realiza acciones específicas para disminuir la prevalencia de incapacidades crónicas en:

- Caries dental
- Periodontopatías
- Maloclusiones
- Cáncer bucal
- Malformaciones congénitas buco faciales.

Competencia 8. Competencia para la gestión en Estomatología General Integral. Desarrolla acciones de gestión en Estomatología, aplicando los principios de la administración de salud a través de las funciones de planificación, organización, dirección y control, con un alto grado de autonomía e innovación, a nivel de la Atención Primaria de Salud.

Unidad de competencia. Planifica los recursos humanos y materiales de su puesto de trabajo.

Elementos de competencia:

1. Domina el reglamento disciplinario de su centro de trabajo.
2. Domina los aspectos esenciales de la disciplina laboral.
3. Organiza el flujograma de trabajo de su puesto de trabajo desde el punto de vista asistencial, docente e investigativo.
4. Aplica las normas de bioseguridad en su puesto de trabajo.
5. Participa en las reuniones administrativas del servicio.
6. Controla los recursos materiales con que trabaja.
7. Domina los costos del servicio que presta.

Unidad de competencia. Domina los aspectos esenciales de la calidad de los servicios estomatológicos y la satisfacción de la población.

Elementos de competencia:

1. Aplica el “**Programa de mejora continua de la calidad de la atención estomatológica y la satisfacción de la población y los prestadores**” en su puesto de trabajo, teniendo en cuenta sus tres componentes: estructura, proceso y resultado.

Método: el proceso de enseñanza - aprendizaje de competencias profesionales específicas en la especialidad de Estomatología General Integral requiere métodos activos, que favorezcan el aprendizaje significativo, donde el residente se sienta comprometido y responsable de su propio aprendizaje, para ello debe estar consciente de lo que se espera de él y cómo lo debe lograr.

Además, el método debe permitir la construcción de un aprendizaje donde se interrelacionen los aspectos personales, sociales y contextuales. Para lograrlo los métodos deben ser variados en dependencia de las situaciones concretas de aprendizaje, entre estos tenemos:

- **Método de aprendizaje cooperativo:** en este método interactúa un pequeño grupo de residentes en las interconsultas y rotaciones por las diferentes especialidades, guiados por el docente, este método permite desarrollar el trabajo en equipo y las relaciones interpersonales.
- **Estudio de casos:** este método permite la presentación y discusión de casos clínicos por el residente, sustentado en el método clínico que tiene un doble papel como método científico de la Estomatología clínica y método de aprendizaje como base del razonamiento para interpretar los datos semiológicos y llegar al diagnóstico clínico, el estudio de caso además, puede ser utilizado en la discusión de los problemas sociales que afectan a las familias, grupos o la comunidad, apoyándose en los métodos epidemiológico y social. La preparación y discusión del caso permite el desarrollo de la investigación, el estudio independiente, métodos que aseguran aprender a aprender, elementos esenciales en la formación de competencias profesionales específicas. El estudio de caso al implicar al residente en un caso real de su práctica profesional le genera un aprendizaje más intenso, significativo y perdurable, transferible a diferentes contextos.
- **Método de aprendizaje orientado a proyectos:** todos los residentes de la especialidad de Estomatología General Integral deben realizar un proyecto de investigación que tenga como resultado un Trabajo de Terminación de Residencia, con el que concluye la especialidad. Este método permite integrar y articular todo el proceso formativo del residente, sus contenidos, métodos, y las diferentes disciplinas. El residente es el responsable de su ejecución con la asesoría del tutor, por lo que se convierte en gestor de su aprendizaje, planifica los recursos y el tiempo de ejecución del proyecto, se autoevalúa y valora críticamente sus resultados.

Forma de organización de la enseñanza: la articulación entre método y forma de organizar la enseñanza es importante para lograr la formación de las competencias profesionales específicas. En este modelo se emplean dos formas fundamentales: la educación en el trabajo, apoyada por conferencias introductorias y seminarios, y el Trabajo de Terminación de la Residencia.

La educación en el trabajo permite contextualizar el proceso de enseñanza - aprendizaje, al poner en contacto directo al residente con los problemas de salud bucal reales de las personas, familias, grupos y comunidad, y donde integra de manera significativa el saber, saber hacer y saber ser.

El Trabajo de Terminación de la Residencia, favorece la investigación científica en un proceso integrador de los saberes, con marcado énfasis en el desarrollo del aprendizaje autónomo, la responsabilidad, y la metacognición.

Medios: en el modelo los medios de enseñanza fundamentales son las personas, la familia, los grupos o la comunidad, así como las nuevas tecnologías de la información, apoyados en estudios imagenológicos, medios digitalizados, simuladores y maquetas.

Como medios de enseñanza las personas, las familias, los grupos y la comunidad no son simples objetos de trabajo, implican una profunda interacción humana entre el residente y medios de enseñanza donde se concretan todos sus saberes.

Las nuevas tecnologías de la información permiten desarrollar la independencia cognoscitiva, constituyen el soporte para gestionar el conocimiento y el desarrollo de la investigación científica.

Evaluación: en este modelo la evaluación se centra en el desempeño, para garantizar la confluencia entre proceso formativo y contexto de actuación predominante, debe ser un proceso sistemático, en el que pueden utilizarse diferentes herramientas, se introduce la autoevaluación y la coevaluación como elementos que garantizan la reflexión y la valoración del residente y el grupo sobre la marcha del proceso formativo.

Para lograrlo, la evaluación debe ser discutida previamente con cada residente, quien debe saber que se espera de su dominio de las competencias y cómo será evaluado. Al inicio de cada módulo se realizará un examen de competencia desempeño para determinar el nivel que posee el residente, teniendo en cuenta que esta especialidad es continuidad de estudio del pregrado por lo que el residente arriba a cada modulo con conocimientos básicos adquiridos en su formación de pregrado.

A partir del resultado de la evaluación inicial se planificará un proceso de enseñanza - aprendizaje

individualizado para cada residente. Durante el desarrollo de cada módulo se utilizará la autoevaluación y la coevaluación para que el residente tenga una valoración crítica de la marcha de su proceso de aprendizaje de las competencias profesionales específicas, al final del módulo se realizará un examen de competencia desempeño para controlar el nivel alcanzado por el residente, de igual manera al finalizar cada año de la residencia y en el examen estatal de la especialidad se realizarán exámenes de competencia y desempeño integradores, para determinar el nivel de competencia alcanzado por el residente o su certificación final.

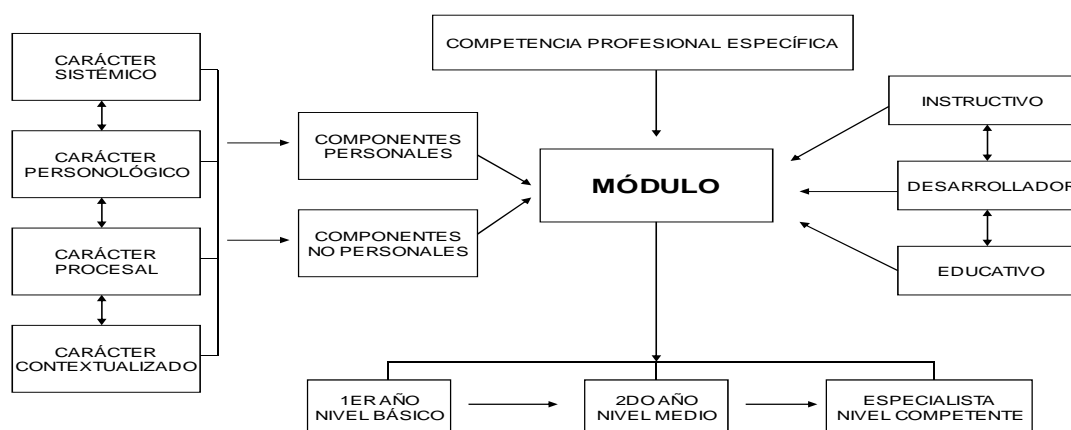


Figura 5. Componentes del proceso de enseñanza – aprendizaje del proceso de formación de competencias profesionales específicas en la especialidad de Estomatología General Integral

➤ **Relaciones entre los componentes didácticos del proceso de formación de competencias profesionales específicas en la especialidad de Estomatología General Integral.**

En este modelo se considera la formación de competencias profesionales específicas como un proceso de enseñanza - aprendizaje en el que se establece una relación dialéctica entre los componentes didácticos del proceso a nivel de microcurrículo, en los módulos que conforman el plan de estudio de la especialidad de Estomatología General Integral.

Se establece así, un complejo proceso de relación entre las competencias a formar y el residente —su actividad mental, experiencias previas, motivaciones— en el cual la influencia educativa del docente actúa como mediadora entre estos dos elementos, al ayudar a vincular la actividad mental del residente con los significados de las competencias. A su vez, el residente, al aportar sus características personalógicas, es mediador entre la enseñanza del docente y su resultado —la formación de competencia profesional específica— lo que respalda al concepto de competencia como cualidad humana. Finalmente las características de la competencia a formar y como lograrlo, es un elemento que mediatiza la actividad y la relación que se construye entre el docente y el residente.

Para sustentar lo anteriormente expuesto se desarrollan las relaciones internas entre los componentes no personales del proceso de enseñanza - aprendizaje. El objetivo —formar la competencia profesional específica— se logra a través de la relación que se establece entre el contenido, el método (forma de organización y medio) y la evaluación

El contenido se estructura como unidad de competencia, donde se integran los saberes, debe ser esencial pero no con un fin último utilitario, sino que dote al especialista de un bagaje teórico suficiente para emitir juicios de valor sobre las acciones que realice el residente en el desempeño, sustentado en una elevada actuación moral.

Para asegurar que el contenido cumpla su papel en el proceso de formación de la competencia específica, el método debe ser activo, que transite desde la construcción de una teoría a la solución de un problema, desde las operaciones de pensamiento a la capacidad de actuar en la realidad, cuando se produce la interacción del residente con el paciente, y con el ambiente físico y social de la comunidad.

Es necesario además, que las situaciones de aprendizaje sean significativas, contextualizadas y sistemáticas. En el modelo esto se puede alcanzar mediante la formación en el trabajo como forma fundamental de organización de la enseñanza y, considerando a las personas, a la familia, los

grupos y a la comunidad como principal medio de enseñanza, permitiendo afrontar y resolver situaciones profesionales reales.

En el modelo, la evaluación del proceso de formación de competencias profesionales específicas debe estar centrada en el desempeño lo que permite discernir en qué medida el contenido a través del método ha cumplido su rol en la formación de la competencia. Al centrar la evaluación en el desempeño se logra contextualizar el proceso de formación de las competencias profesionales específicas, pero con la visión de un proceso formativo de la Educación Médica Superior, a partir del sistema de conocimientos empíricos, tecnológicos y científicos con que el residente debe avalar ese desempeño.

La evaluación, en el modelo, no solo tiene un papel de control del proceso de formación, sino que adquiere la función de potenciar al contenido, en la integración del saber ser, al favorecer la regulación y autorregulación del residente mediante la coevaluación y la autoevaluación, permitiendo una valoración del proceso formativo por todos sus actores: residente, grupo de residentes y docentes. Esto permite que el residente, asuma con alta motivación, sentido personal y profesional la situación de aprendizaje, favorezca el desarrollo de la metacognición y la posibilidad de mantener a lo largo de su vida profesional la gestión del conocimiento necesario para evitar su obsolescencia profesional.

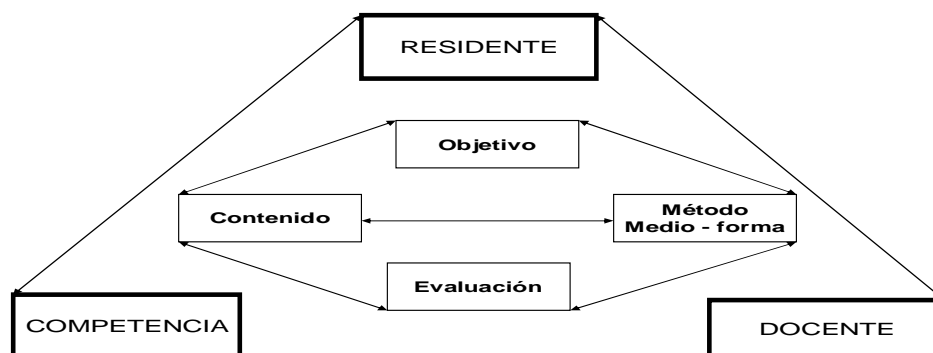


Figura 6. Relaciones entre los componentes didácticos del proceso de formación de competencias profesionales específicas en la especialidad de Estomatología General Integral.

VI. Especialista de Estomatología General Integral.

Constituye la cualidad resultante del modelo en el que se han formado, a un nivel competente, las competencias profesionales específicas necesarias para su desempeño en la Atención Primaria de Salud, con un alto grado de autonomía e innovación. En su contexto de actuación predominante surgirán nuevos problemas a los que tendrá que dar solución, para lo cual deberá mantener a lo largo de su vida profesional una constante y sistemática superación profesional.

Conclusiones del Capítulo II.

1. El modelo didáctico del proceso de formación de competencias profesionales específicas en la especialidad de Estomatología General Integral resuelve la contradicción epistémica entre el carácter fragmentado del proceso de enseñanza - aprendizaje en la formación del especialista de Estomatología General Integral y el carácter integrador que se espera de su desempeño profesional.
2. En el plano didáctico la formación de las competencias profesionales específicas se sustenta en el carácter sistémico, personalógico, procesal y contextual del proceso de enseñanza - aprendizaje, lo cual se expresa en los diferentes niveles de dominio de las competencias que, parte de los saberes previos y se corrobora con el grado de autonomía e innovación profesional alcanzado, demostrado en el desempeño.
3. La intencionalidad de formar competencias profesionales específicas en la especialidad de Estomatología General integral se pone de manifiesto a través de un aprendizaje desarrollador, donde las relaciones entre los componentes didácticos del proceso de enseñanza - aprendizaje favorecen la significación conceptual, afectiva y práctica del aprendizaje, aspectos esenciales para la formación de las competencias profesionales específicas.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA PARA LA FORMACIÓN DE COMPETENCIAS PROFESIONALES ESPECÍFICAS EN LA ESPECIALIDAD DE ESTOMATOLOGÍA GENERAL INTEGRAL

En este capítulo se desarrolla la metodología que se sustenta en el modelo didáctico de formación de competencias profesionales específicas en la especialidad de Estomatología General Integral desarrollado en el capítulo anterior, así como su validación preliminar.

3.1 Metodología para la formación de competencias profesionales específicas en la especialidad de Estomatología General Integral (Anexo 7).

A continuación se presenta la metodología para la formación de competencias profesionales específicas en la especialidad de Estomatología General Integral:

I- Objetivo general: contribuir al proceso de formación de competencias profesionales específicas en la especialidad de Estomatología General Integral, orientando la gestión didáctica de los docentes hacia ese enfoque de formación.

II- Fundamentación.

Esta metodología se fundamenta en los principios y sustentos teóricos del modelo didáctico desarrollado en el capítulo anterior de esta investigación, cuyo **marco conceptual** está integrado, entre otros, por los conceptos de: Didáctica, educación de postgrado, formación, competencias profesionales específicas, Modelo de Medicina Familiar y la Atención Primaria de Salud.

El **marco legal** lo conforman los documentos normativos del Ministerio de Educación Superior y el Ministerio de Salud Pública sobre el proceso de formación en la especialidad de Estomatología General Integral: Reglamento de la Educación de Postgrado de la República de Cuba (MES, 2004), Reglamento del régimen de residencia en ciencias de la salud (MINSAP, 2004b), Plan de Estudio de la especialidad de Estomatología General Integral (MINSAP, 2004a)

La metodología propuesta se caracteriza por:

- Identificar cada etapa con las relaciones declaradas en el modelo didáctico, lo que favorece su organicidad, acorde con la lógica con que ocurre el proceso de enseñanza - aprendizaje desde la óptica de sus componentes personales.
- Ser dinámica, puesto que las relaciones que se establecen entre los componentes personales y no personales del proceso de enseñanza - aprendizaje de las competencias profesionales específicas se desarrollan en el desempeño y para el desempeño, el que se constituye en el elemento dinamizador de todo el proceso.
- Ser flexible, al permitir que la concreción de cada etapa adopte las modificaciones necesarias acorde con las características de los contextos de formación donde está insertado el residente y su nivel de desarrollo, según el año académico correspondiente.
- Ser integradora, por permitir la integración de todos los componentes personales y no personales del proceso de enseñanza - aprendizaje de las competencias profesionales específicas, así como lo instructivo, lo desarrollador y lo educativo en la formación del especialista.
- Ser desarrolladora, por estimular la motivación para aprender, la activación y regulación del aprendizaje a partir del desarrollo metacognitivo alcanzado, el desarrollo del pensamiento flexible y considerar las necesidades e intereses del residente.

III- Etapas.

La metodología está estructurada en tres etapas:

- 1- Preparación de los docentes para la formación de competencias profesionales específicas en la especialidad de Estomatología General Integral.
- 2- Ejecución del proceso de formación de competencias profesionales específicas en la especialidad de Estomatología General Integral.

- 3- Certificación de la formación de competencias profesionales específicas en la especialidad de Estomatología General Integral.

IV- Procedimientos.

A continuación se plantean las principales acciones a desarrollar en cada una de las etapas:

Etapa No 1. Preparación del claustro para la formación de competencias profesionales específicas en la especialidad de Estomatología General Integral.

Constituye la fase de preparación de todas las condiciones para la realización del proceso de formación de las competencias profesionales específicas, con carácter procesal, integral, flexible e integral. Es el periodo de sensibilización de los docentes sobre el enfoque de formación, el alcance y diseño contextualizado del proceso, que tendrá como centro al especialista en formación.

Son acciones fundamentales en esta etapa, las siguientes:

1. Diagnóstico del conocimiento del claustro acerca de la formación basada en competencias profesionales en la Educación Superior.

Para desarrollar el enfoque de formación basada en competencias profesionales los docentes deben dominar los aspectos esenciales del enfoque, tener la certeza de la posibilidad y la utilidad de su aplicación. Es necesario, entonces, determinar el nivel de conocimientos que poseen, para lo cual se recomiendan las siguientes técnicas:

- Observación participante: aporta valiosa información sobre el desempeño didáctico de los docentes, si favorecen un aprendizaje desarrollador acorde con lo esperado en el modelo.
 - Entrevistas individuales y grupales: validas para en un ambiente democrático constatar de primera mano el conocimiento sobre el enfoque de formación basada en competencias profesionales en la Educación Superior.
2. Redimensionamiento, a partir del diagnóstico, de los conocimientos del claustro sobre la formación basada en competencias profesionales en la Educación Superior, con énfasis en Estomatología General Integral, para aproximarlos al modelo propuesto.

Para el desarrollo de esta acción se recomienda:

- El curso de postgrado “Formación del especialista en Estomatología General Integral basada en competencias profesionales” (Anexo 6), acreditado en la Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo.
 - Amplia revisión de la literatura científica sobre el tema.
3. Análisis de las tendencias generales de la situación de salud tanto a nivel global, nacional como provincial y municipal, que permitan conocer los problemas actuales de salud general y en particular los bucales.

Para lograr una adecuada contextualización del proceso de formación de las competencias profesionales específicas, es preciso que los docentes dominen los cambios que se producen en el contexto de formación, la Atención Primaria de Salud, de manera global y también local.

Esto permite tener una visión integral de la salud de las personas, acorde con el enfoque biopsicosocial, a partir del cual se particularizan los problemas bucales como campo de acción del especialista de Estomatología General Integral. Además, una visión amplia de los problemas de salud favorece el carácter transferible, flexible y perspectivo de las competencias profesionales específicas, al formar un especialista que pueda desempeñarse en contextos diferentes como lo demanda la sociedad cubana actual.

Para el desarrollo de esta acción se recomienda el análisis de los siguientes documentos e informes:

- Análisis del informe anual sobre el estado de salud de la población de la Organización Mundial de la Salud.
- Análisis del informe anual sobre el estado de salud en las Américas de la Organización Panamericana de la Salud.
- Anuario estadístico del Ministerio de Salud Pública de Cuba.
- Análisis de la Situación de Salud provincial y municipal.

Etapa No 2. Ejecución del proceso de formación de las competencias profesionales específicas en la especialidad de Estomatología General Integral.

En esta etapa se produce la concreción de la formación de las competencias profesionales específicas determinadas y formuladas en el modelo didáctico, mediante un proceso de derivación gradual que permita la contextualización según las características de cada módulo del plan de estudio.

Son acciones fundamentales en esta etapa, las siguientes:

1. Planificación, ejecución y control del proceso de enseñanza - aprendizaje de las competencias profesionales específicas.

El trabajo metodológico de los docentes es esencial para la derivación gradual de las competencias profesionales específicas determinadas a nivel de macrocurrículo hacia cada módulo que conforma el plan de estudio de la especialidad de Estomatología General Integral.

Considerando lo planteado por Fuentes HC (2003), sobre la determinación de las competencias como un proceso que, exige el análisis epistemológico del objeto de la ciencia, la tecnología o el arte requerido en el objeto de la profesión que, además, se va a concretar en cada componente y asignatura, durante el microdiseño curricular, en este caso en los módulos. Es necesario ser precisos en la delimitación de las competencias: no se puede concluir dicho proceso en tanto no se hayan elaborado las unidades de competencias específicas y los elementos de competencia en cada módulo.

Este trabajo metodológico debe tener en cuenta los objetivos del módulo, el análisis de la situación de salud del componente bucal de la comunidad en que se desarrolla el proceso de formación, sin perder de vista el comportamiento global de la situación de salud, y las potencialidades, necesidades e intereses de los residentes.

Para el desarrollo de esta acción se recomienda:

- Creación de equipos docentes interdisciplinarios para cada módulo con la presencia de al menos de un docente especialista en Estomatología General Integral.

La presencia en estos equipos de un docente especialista en Estomatología General Integral permite mantener la visión sobre la formación del residente centrada en sus funciones dentro de la Atención Primaria de Salud, pero con una cultura general de la profesión y de las acciones que se realizan en el Segundo Nivel de Atención, imprescindibles para las interconsultas, referencias y seguimientos de los pacientes.

- Selección de los contenidos, métodos, medios, forma de organización y evaluación de las competencias profesionales específicas en cada módulo.

Se determinarán los contenidos esenciales como unidades y elementos de competencias acorde con las características del módulo, teniendo en cuenta las tendencias globales y locales de la situación de salud, la demografía y el desarrollo científico - técnico de la Estomatología, pero sobretodo las reales posibilidades que brinda el contexto de formación a cada residente, así como sus necesidades, intereses y potencialidades. Una vez precisadas las unidades y elementos de competencia se abordaran el resto de los componentes didácticos.

Se recomienda:

- a- Clara determinación de los contenidos, métodos, medios, forma de organización y evaluación con la perspectiva de un aprendizaje desarrollador.
- b- Caracterización de los niveles de dominio de la competencia.
- c- Consulta con expertos, en este caso profesores de experiencia que podrán valorar la utilidad de los contenidos seleccionados y la caracterización de los niveles de dominio.
- d- Debate en el colectivo docente para buscar la homogeneidad de criterios y determinar la incidencia de la subjetividad en las valoraciones.
- e- Elaborar una selección de las revistas y sitios científicos de impacto que permitan al residente gestionar el conocimiento y mantener un nivel de actualización aún después de graduado.

f- Introducción de la autoevaluación y la coevaluación como elementos favorecedores de la autorregulación y regulación del proceso formativo.

g- Evaluación final de cada módulo y año académico, centrada en el desempeño, para lo cual deberá confeccionarse los indicadores de evaluación.

Para que los indicadores sean instrumentos eficientes en el proceso de evaluación deben reunir los siguientes requisitos (adaptado de López F, 2004):

-- Responder a la misma naturaleza del fenómeno que se estudia e incluir las perspectivas cognitiva, formativa y educativa.

-- Estar formulados de manera breve y comprensible para que resulte fácil su interpretación por los evaluadores.

-- Los indicadores y /o sus elementos determinantes deben permitir expresarse en función del grado de independencia mostrado en la ejecución, la rapidez, frecuencia de errores, subordinación lógica entre los elementos, entre otros aspectos.

-- Deben existir relaciones entre ellos de manera que en su conjunto permitan emitir un juicio de valor integral.

-- Orientarse hacia aspectos esenciales del objeto, fenómeno o proceso a evaluar.

-- Garantizar fiabilidad, de manera que al ser utilizados en diversas ocasiones con un mismo grupo de estudiantes o equivalentes se obtengan resultados similares.

-- Que permitan evaluar con suficiente precisión aquellos aspectos para los cuales fueron seleccionados, es decir, que garanticen validez a la evaluación.

-- Poderse comparar con una unidad de medida, siempre que sea posible, para establecer códigos de calificación.

Se recomienda como instrumentos de evaluación:

- Observación externa: aporta valiosa información sobre el desempeño del residente, y el grado de independencia que posee.

- Estudio de caso: La presentación del caso clínico es una ocasión para explorar los conocimientos empíricos, tecnológicos y teóricos que posee el residente, avalados por el desempeño y complementa la observación realizada por el tribunal evaluador.

En el Anexo 8 se plantean ejemplos de indicadores.

2. Caracterizar al residente, determinando el nivel de dominio de las competencias que posee, así como sus motivaciones, necesidades e intereses en relación con el proceso de formación.

Esta acción tributa a la anterior. Dentro de la dinámica de la educación de postgrado académico es vital tener en cuenta las características individuales de los participantes, en este caso se trata de un graduado universitario, adulto, en plenitud de facultades físicas e intelectuales, por lo que es necesario determinar el nivel de entrada a cada módulo de formación, establecer sus potencialidades y tener en cuenta sus intereses, así como sus necesidades particulares en aras de favorecer un aprendizaje desarrollador.

Para el desarrollo de esta acción se recomiendan las siguientes técnicas y métodos:

- Entrega pedagógica: definida como el proceso que al concluir cada curso escolar, se utiliza para evaluar y precisar el grado de desarrollo integral alcanzado por el alumno y lograr un tránsito armónico por el sistema educacional de un grado a otro y de un nivel a otro (Gómez LI, 2001, citado por López F, 2004).

La entrega pedagógica debe ser el punto de partida para la caracterización que se desea. Esta concepción es asumida considerando que la especialidad de Estomatología General Integral es continuidad de estudio de la educación de pregrado, y el residente continua sus estudios de postgrado académico en la en la misma universidad y con el mismo claustro docente que lo formó como Estomatólogo General Básico.

La entrega pedagógica debe ser jerarquizada por el metodólogo de postgrado y los tutores de cada residente, de manera sistemática, al inicio y final de cada módulo, y año académico de la especialidad. Debe culminar con el pronóstico de lo que se espera del residente por año académico

de la especialidad.

- Determinar el nivel de competencia que posee el residente

En el modelo se consideran tres niveles en el proceso de formación de las competencias profesionales específicas que parte de los saberes previos y se relacionan con el grado de autonomía e innovación profesional alcanzado, y demostrado en el desempeño.

Nivel inicial o básico: cuando el residente inicia el primer año de la residencia y de su proceso de formación de competencias profesionales específicas, a partir de los saberes básicos adquiridos en el pregrado, y que se caracteriza por un grado bajo de autonomía e innovación profesional.

Nivel medio: cuando el residente concluye el primer año de la residencia, avanza en el proceso de formación de competencias profesionales específicas y se caracteriza por un grado medio autonomía e innovación profesional.

Nivel competente de Especialista de Estomatología General Integral: cuando el residente concluye el segundo año de la residencia, ha completado el proceso de formación de competencias profesionales específicas, muestra un alto grado de autonomía e innovación profesional, lo que permitirá certificarlo mediante un examen estatal como especialista de Estomatología General Integral.

Se debe considerar que en el proceso de formación influyen diversos factores, y el residente puede experimentar avance, estancamiento, retroceso o salto, por lo que pueden existir momentos intermedios entre los niveles de competencia: entre el nivel competente y medio, y entre el medio y el básico.

Estos niveles se corresponden con los años académicos pero pueden variar en dependencia de las características personales de los residentes. Los criterios fundamentales que deben valorarse son:

- Nivel demostrado en la solución de los problemas conocidos.
- Nivel demostrado en la solución de problemas desconocidos o complejos.
- Nivel de ayuda que requiere para dar solución a esos problemas.

Para su determinación se recomienda:

4. Observación participante: aporta valiosa información sobre el desempeño del residente, y el grado de independencia que posee.
 5. Estudio de caso: la presentación del caso clínico es una ocasión para explorar los conocimientos empíricos, tecnológicos y teóricos que posee el residente, avalados por el desempeño.
 6. Autovaloración: el residente debe realizar una autovaloración sobre su desempeño, sus necesidades formativas e intereses, mediante una entrevista individual o grupal, o a través de un cuestionario.
3. Organización de los módulos y sus relaciones de forma transversal y vertical.

En esta investigación se asume los criterios de Parra IB (2002)¹⁸, quien cita a Ruíz A (2001), y considera que la accesibilidad como principio didáctico significa que: “El tratamiento del contenido sea comprensible y asimilable por los estudiantes y que está muy relacionado con el principio de la asequibilidad”(p.36), yendo de lo más simple a lo más complejo, de los conocimientos vivenciales, a los concretos y luego a los abstractos, de los conocimientos antecedentes, a los secundarios, hasta los principales. Para la autora Parra IB (2002), accesibilidad significa además, propiciar la mutua comprensión entre los sujetos del contexto de actuación profesional y comprende lo instructivo y lo educativo.

A partir de los postulados anteriores se recomienda organizar los módulos con sentido de precedencia, teniendo en cuenta las funciones del especialista y así lograr que los contenidos sean accesibles.

Los módulos quedarán ordenados como aparecen en la siguiente tabla, según años de formación:

1er año	Ambos años	2do año
11- Atención al Menor de 19 años I.	1-Investigación (curso de metodología de la investigación y computación)	13- Atención al paciente discapacitado
12- Atención Estomatológica Integral I.	2- Salud y epidemiología	14- Atención al Menor de 19 años II.
	3- Análisis de la situación de salud	15- Atención Estomatológica Integral II
	4- Docencia	
	5- Promoción, Educación para la Salud y Prevención	
	6- La gestión en Estomatología	
	7- Crecimiento y desarrollo	
	8- Atención Primaria de Periodoncia	
	9- Atención Primaria de Cirugía	
	10- Atención Primaria de Prótesis	

- En los Módulos 1, 2, 3, 4, 5 y 6, se inicia el proceso de formación de las competencias profesionales específicas necesarias para el desarrollo del resto de los módulos.
- En los módulos 7, 8, 9 y 10 se establecen los vínculos entre la Atención Primaria de Salud y el Segundo Nivel de Atención, con un enfoque sistémico e interdisciplinario.
- En los módulos 11, 12, 13, 14 y 15 se integran todas las competencias específicas del especialista de Estomatología General Integral mediante la atención a la población que tiene asignada (individuo, familia, grupos, comunidad).

4. Propiciar un adecuado clima del proceso formativo.

Lo didáctico debe considerarse desde una perspectiva amplia que trasciende a todo el contexto de formación, más allá del aula o el consultorio dental. El proceso formativo de la especialidad de Estomatología General Integral se desarrolla a nivel de la Atención Primaria de Salud, en las

comunidades donde se desempeña el residente, bajo la guía de un tutor, y durante rotaciones por el Segundo Nivel de Atención. Es necesario que en ambos escenarios estén garantizadas las condiciones tecnológicas y humanas para el desarrollo del proceso.

En esta etapa se manifiesta la calidad de las acciones realizadas para la ejecución del proceso de formación de los residentes. Permite realizar los ajustes necesarios acorde con las condiciones concretas en que se desarrolla, por lo que se recomienda:

- Crear un clima de confianza mutua entre las personas implicadas en el proceso, de forma tal que los residentes logren desarrollarse en un ambiente natural, libre de tensiones y se manifieste plenamente el nivel de desarrollo que poseen.
- Comprobar el nivel de comprensión de las acciones, y ofrecer los niveles de ayuda personalizada que se requieran en cada caso y etapa.
- Despertar el interés por las tareas y garantizar las condiciones materiales requeridas, así como la asesoría adecuada.
- Propiciar la valoración personal y colectiva del proceso de formación, favoreciendo el desarrollo de la metacognición.
- Favorecer la colaboración y el trabajo en equipo, respetando los puntos de vista e intereses individuales.
- Propiciar el enfoque multidisciplinario e integrador del proceso formativo.
- El tutor y el resto de los docentes deben tener capacidad de análisis crítico para valorar las debilidades y potencialidades del residente, así como una perspectiva de sus necesidades futuras para estimular el desarrollo y enfrentar las complejidades de un proceso formativo contradictorio y en constante transformación.
- Realizar los ajustes necesarios para alcanzar las metas propuestas.

Etapa No 3. Certificación de la formación de las competencias profesionales específicas en la especialidad de Estomatología General Integral.

La certificación de las competencias profesionales del Estomatología General Integral es un proceso dinámico e integrador al concluir la especialidad, que debe determinar el nivel alcanzado por el residente en el dominio de las competencias profesionales específicas, teniendo en cuenta las posibilidades que le ha brindado el contexto para su formación, por lo que los exámenes serán particularizados. Este es el momento de certificación del umbral profesional según los autores Tejeda R y Sánchez P. (2010).

Además, se necesita tener en cuenta que en el Sistema Nacional de Salud de Cuba el vínculo entre el especialista de Estomatología General Integral y la Universidad de Ciencias Médicas se mantiene durante toda la vida profesional. La universidad debe monitorear, mediante exámenes periódicos de competencia y desempeño, el grado alcanzado en el desarrollo de las competencias profesionales o su obsolescencia., y a partir de los resultados de esos exámenes establecer las prioridades de la superación profesional del especialista. Este es el momento de certificación postgraduada según los autores Tejeda R y Sánchez P. (2010).

Se recomienda para el desarrollo de esta etapa:

- Tribunales externos pero con información sobre el estado de salud general y bucal, la demografía y las posibilidades tecnológicas del contexto en que se formó el residente o se desempeña el especialista.
- Los indicadores de evaluación deben:
 - Tener un carácter integrador y permitan emitir un juicio de valor integral.
 - Exigir los fundamentos teóricos de las acciones realizadas en el desempeño.
 - Orientarse hacia aspectos esenciales del objeto, fenómeno o proceso a evaluar.
- Instrumentos recomendados:

- Observación externa: aporta valiosa información sobre el desempeño del residente o especialista y el nivel de dominio de las competencias.
- Estudio de caso: la presentación del caso clínico permite explorar los fundamentos empíricos, tecnológicos y teóricos de las acciones realizadas en el desempeño y complementa la observación realizada por el tribunal evaluador.
- A partir de los resultados de la certificación, y si es necesario, la universidad se trazará un plan de acción para mejorar las competencias profesionales específicas.

V- Evaluación.

La evaluación de la metodología tiene dos momentos bien definidos, la evaluación del proceso o interna, y la evaluación externa o de impacto social, esta última será una evaluación a largo plazo donde intervendrán todos los actores sociales del proceso y que valorará si se ha producido una modificación positiva de las insuficiencias determinadas en el transcurso de esta investigación en el proceso de formación de la especialidad de Estomatología General Integral en el municipio de Guantánamo.

3.2 Evaluación preliminar de la validez del modelo didáctico del proceso de formación de competencias profesionales específicas en la especialidad de Estomatología General Integral y la metodología para su implementación.

La valoración preliminar sobre la validez del modelo didáctico y la metodología para su implementación en el proceso formativo de la especialidad de Estomatología General Integral se realizó mediante su constatación práctica a través de un pre experimento en el módulo No 8. Atención Primaria en Periodoncia, el criterio de especialistas, y de talleres de opinión crítica y elaboración conjunta con los residentes, el claustro de profesores de la especialidad de Estomatología General Integral en la Facultad de Ciencias Médicas de Guantánamo.

3.2.1 Resultados del pre experimento realizado en el Módulo No 8. Atención Primaria de Periodoncia.

Se seleccionó este módulo por la alta incidencia y prevalencia de la enfermedad periodontal en la población, y en la cual el especialista de Estomatología General Integral juega un papel importante en la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

Mediante una interacción metodológica directa entre el autor, el profesor principal de la especialidad de Periodoncia y los profesores de las sedes escogidas para implementar el modelo didáctico, el *Hospital General Docente Dr. A. Neto* y el *Policlínico Universitario* 4 de agosto, se realizó el perfeccionamiento del módulo con un enfoque basado en la formación de competencias profesionales.

La aplicación del pre experimento se realizó durante el segundo semestre del curso 2010 - 2011, en una rotación de seis semanas con la participación de ocho residentes, cuatro en cada sede.

Para evaluar los resultados se realizó a cada residente un examen de competencia y desempeño en un caso clínico, al inicio y final de la rotación, se utilizó un instrumento que recoge los elementos fundamentales de la competencia y sus indicadores, así como cuatro categorías evaluativas: 5 excelente, 4 bien, 3 regular, 2 mal (Anexo 8).

Los resultados del examen de competencia y desempeño muestran que los residentes al finalizar el módulo alcanzaron un nivel superior al examen inicial (Anexo 9). Los acápites más deficientes en el examen inicial fueron: examen físico en el que el que 5 (62,5%) de los residentes obtuvo calificación de regular, los estudios complementarios donde un (12,5%) residente obtuvo calificación de mal y el resto, 7 (87,5%), la obtuvieron de regular, en el diagnóstico y plan de tratamiento donde 4 (50%) residentes obtuvieron la calificación de regular, al finalizar el módulo todos los residentes mejoraron sus calificaciones, 4 (50%) obtuvieron calificación de bien y excelente respectivamente en el acápite de examen físico, 8 (100%) obtuvieron calificación de bien en el acápite de estudios

complementarios y 4 (50%) obtuvieron calificación de bien y 4 (50%) de excelente, respectivamente en el acápite de diagnóstico y plan de tratamiento.

Estos resultados muestran un superior desempeño integral de los residentes, avalado por un mayor dominio del proceso de diagnóstico si se compara con los resultados obtenidos al inicio del módulo, así como con los resultados de la fase diagnóstica de esta investigación.

Al concluir el Módulo No 8 se realizó una entrevista grupal con los docentes y residentes para conocer su valoración sobre el desarrollo del proceso formativo.

Los docentes consideraron que:

- La preparación metodológica del módulo mejoró su desempeño como docentes y favoreció:
 - Un trabajo personalizado con cada residente a partir de su caracterización inicial.
 - Precisar los contenidos esenciales acorde con los problemas de salud periodontal de mayor incidencia y prevalencia en la población.
 - Introducir la autoevaluación y la coevaluación lo que ayudó a crear un ambiente de trabajo basado en la reflexión y la colaboración.
 - Definir los indicadores a evaluar y un proceso evaluativo más integral.
- Los residentes mostraron una mayor motivación por el aprendizaje.
- Los resultados de la evaluación de los residentes al finalizar el módulo demostraron un desempeño superior al presentar los casos clínicos respecto al inicio.

Los residentes consideraron que:

- Reconocieron un cambio en la manera de enseñar y aprender, los contenidos fueron más asequibles y tuvieron más posibilidades de aplicarlos en la práctica clínica.
- Recibieron una adecuada información sobre las características del módulo, lo que se esperaba de ellos y como serían evaluados.
- La introducción de la autoevaluación y la coevaluación fue algo novedoso, aunque no están suficientemente entrenados para realizarlas, considerando que deben ser estimuladas desde el

pregrado.

- Se sintieron seguros con la evaluación y confiados en que las valoraciones serían justas.
- El clima de trabajo y las relaciones interpersonales fueron muy buenos.

La observación sistemática del autor de la tesis en las sedes universitarias coincide con las valoraciones realizadas por los docentes y residentes, reconociendo el esfuerzo de los docentes de ajustarse a las orientaciones metodológicas.

3.2.2 Resultados de la valoración a través de los talleres de opinión crítica y elaboración conjunta.

En los talleres de opinión crítica y elaboración conjunta participaron los residentes de segundo año y profesores de la especialidad de Estomatología General Integral en la Facultad de Ciencias Médicas de Guantánamo, se siguió el método establecido por Cortina VM (2005)¹⁹, en su tesis doctoral y que lo define como un: “Método que permite hacer valoraciones colectivas, realizar ajustes y considerar la factibilidad de la propuesta” (p.85). Este método permitió mejorar la propuesta y validarla mediante un proceso de aproximación gradual al consenso de criterios competentes.

La metodología seguida en el desarrollo de los talleres fue la siguiente:

Objetivo: valorar la validez del modelo didáctico del proceso de formación de competencias profesionales específicas en la especialidad de Estomatología General Integral, así como la metodología para su implementación a través de un ejercicio colectivo de opinión crítica y elaboración conjunta.

Temas:

1. Resultados más relevantes del diagnóstico realizado sobre el proceso formativo de la especialidad de Estomatología General Integral en el municipio de Guantánamo.
2. Modelo didáctico del proceso de formación de competencias profesionales específicas del especialista de Estomatología General Integral.

3. Metodología para la formación de competencias profesionales específicas del especialista de Estomatología General Integral.

Método: se tuvo en cuenta el objetivo de los talleres y las características de los participantes, profesionales de las ciencias médicas, por lo que se fomentó la participación activa y la colaboración entre los participantes.

Etapas:

- 1- Etapa preparatoria: etapa inicial del proceso donde el investigador realiza la planificación y las coordinaciones necesarias para la ejecución del taller, incluye la preparación metodológica, la selección de los grupos de trabajo, socializar los temas a través de formatos digitales e impresos.

Se planificaron tres talleres, en el primero se procedió a presentar los temas del taller y se produjo un acercamiento y análisis inicial de los mismos, en los siguientes y a partir de los análisis precedentes se perfeccionaron las propuestas hasta lograr el consenso y el objetivo propuesto.

- 2- Etapa de ejecución:

- Introducción: el investigador realizó una presentación sintética de los temas, teniendo en cuenta que previamente habían sido socializados entre los participantes.
- Desarrollo: los participantes se dividieron en grupos de trabajo, de hasta cinco miembros, quienes tuvieron un tiempo aproximado de 30 minutos para analizar los documentos, intercambiar opiniones, redactar una síntesis de los aspectos en que están de acuerdo y en desacuerdo con los resultados de la investigación, así como las sugerencias que consideren pertinentes. Pasado el tiempo de trabajo grupal, un representante del grupo leyó los resultados de sus deliberaciones y a partir de ese momento se generó el debate entre todos los participantes, lo cual fue recogido por un relator.

- Conclusiones: el investigador realizó un resumen del desarrollo del taller, se leyeron por el relator las anotaciones realizadas sobre los aspectos debatidos, precisó las propuestas que a juicio de los participantes contribuían al perfeccionamiento del modelo y la metodología propuesta.
- 3- Etapa final: al finalizar cada taller el investigador realizó un análisis del registro elaborado, sintetizó los aspectos relevantes, los que fueron incorporados al modelo y a la metodología propuesta y fueron presentados en el taller siguiente.

Al concluir el último taller se confeccionó un expediente donde se recogió la caracterización de los participantes, las memorias y una síntesis de los aportes de cada taller, las propuestas aprobadas por los participantes, y la versión final del modelo y la metodología con la incorporación de dichas propuestas.

Se realizaron tres talleres con la participación de tres grupos de trabajo:

- 1- Residentes de segundo año de la especialidad de Estomatología General Integral.
- 2- Metodólogos de postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas de Guantánamo.
- 3- Docentes de la especialidad de Estomatología General Integral.

Se escogió el primer grupo formado por 11 (91,6 %) residentes del segundo año de la especialidad Estomatología General Integral, atendiendo a que el modelo se centra en el aprendizaje de los residentes, y que estos ya han cursado el primer año de la especialidad por lo que tienen experiencia y formado un juicio sobre el desarrollo del proceso formativo.

La composición de los metodólogos de postgrado y docentes de la especialidad de Estomatología General Integral (Anexo 10) muestra que participaron 24 profesores, de ellos tres son profesores auxiliares, siete asistentes y 14 instructores. De estos son especialistas de segundo grado cinco, y 22 tienen el título de master. Todos han recibido cursos de superación profesional en Pedagogía y 17 en la formación basada en las competencias profesionales.

A partir de la caracterización de los participantes se puede plantear que:

- El grupo es representativo de los docentes de la especialidad de Estomatología General Integral, representando el 68,5 % del total de los docentes, el 50 % de los profesores auxiliares, 77,7 % de los asistentes y 70 % de los instructores.
- Están acreditados para evaluar el modelo y la metodología propuestos desde su preparación teórica y la experiencia práctica.

Síntesis de las opiniones de cada taller:

1- Residentes:

- Concuerdan plenamente con el diagnóstico, justifican la falta de integralidad a que la mayor parte del tiempo deben dedicarlo a acciones asistenciales básicas y no pueden dedicar tiempo al trabajo de otras especialidades, y a que los equipos multidisciplinarios en las sedes no están completos.
- Consideran que la labor de los tutores es deficiente, puesto que están sobrecargados de trabajo y no dedican tiempo suficiente a la atención de los residentes.
- Coinciden con que los contenidos son exhaustivos, y consideran que deben reducirse a lo esencial para el desempeño en la Atención Primaria de Salud.
- Plantean que el tema de Metodología de la investigación recibido no se corresponden con la realización práctica de la investigación con que deben concluir la especialidad.
- Consideran que el proceso formativo de la especialidad debe ser mejorado y que el modelo y la metodología propuesta pueden ser una vía para lograrlo.

2- Metodólogos de postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas de Guantánamo.

- Concuerdan con el diagnóstico pero consideran que se debe ser más riguroso con los residentes, puesto que en el proceso de especialización ellos tienen el papel protagónico y la máxima responsabilidad en su formación.
- Concuerdan que el proceso formativo de la especialidad debe ser mejorado, y están muy de acuerdo con la reorganización de los módulos propuestos.

- Discrepan en que los contenidos sean exhaustivos, puesto que esta especialidad está concebida como una continuación de estudio y se supone que los contenidos sean más abarcadores para darle un sólido sustento teórico, así como una mayor cultura de la profesión.
- Plantean que en los próximos años deberá producirse una actualización del plan de estudio de la especialidad para ponerla a tono con el plan D de pregrado, sin embargo, el enfoque de formación basado en competencias tendría plena vigencia puesto que el plan D declara la formación de un estomatólogo competente.
- El modelo y la metodología propuesta constituyen una solución viable a los problemas actuales que enfrenta el proceso formativo en la especialidad de Estomatología General Integral.

3- Docentes de la especialidad de Estomatología General Integral.

- Están de acuerdo con el diagnóstico realizado, e incluso en algunos aspectos consideran que está por debajo de la realidad.
- La integralidad de los especialistas en el orden asistencial se ve seriamente limitada por las condiciones económicas del país.
- Se necesita más rapidez en los procesos de categorización docente (otorgamiento y cambio de categoría) para poder estabilizar el claustro de la carrera y facilitar la integralidad de los especialistas.
- Necesidad de superación profesional del claustro de profesores en metodología de la investigación de forma continuada.
- Existen problemas subjetivos y objetivos en el desarrollo de los módulos del proceso formativo y reconocen la necesidad de mayor auto preparación de los profesores y de incrementar el trabajo metodológico en el colectivo de la especialidad.
- Consideran bien identificadas las competencias específicas del especialista de Estomatología General Integral y las etapas para su formación.

- Coinciden en que los contenidos son exhaustivos y deben trabajar para lograr lo esencial en cada módulo acorde con las reales posibilidades del contexto.
- Plantean que en la competencia No 4 deben integrarse el método clínico, el epidemiológico y el social, puesto que existe total interdependencia entre ellos al abordar los problemas de salud a nivel primario.
- Abogan por una preparación del claustro en el enfoque basada en la formación basada en competencias, su evaluación y la introducción en el proceso formativo de la especialidad.
- Consideran que el modelo propuesto y la metodología para su implementación en la práctica del proceso formativo de la especialidad de Estomatología General Integral propiciará su perfeccionamiento, puesto que da respuesta al diagnóstico realizado.

Resultados generales de la aplicación de los talleres de opinión crítica y elaboración conjunta.

Los participantes en los talleres consideraron que:

- El modelo didáctico de formación de competencias profesionales específicas es una vía novedosa para mejorar el proceso de formación en la especialidad de Estomatología General Integral.
- Se tiene en cuenta las demandas y oportunidades que brinda la Atención Primaria de Salud como escenario de formación del especialista de Estomatología General Integral.
- La determinación y formulación de las competencias profesionales específicas del especialista de Estomatología General Integral se corresponden con sus funciones profesionales y las clarifica.
- La metodología propuesta orienta de manera lógica y secuencial las acciones para formar las competencias profesionales específicas, favorece la superación metodológica y la actualización científica de los docentes, y un clima adecuado para el desarrollo del proceso de formación de los residentes basado en la reflexión y colaboración de los participantes.

3.2.3 Resultados de la evaluación a través del criterio de especialista.

Objetivo: conocer el criterio de los especialistas sobre la validez del modelo didáctico del proceso de formación de competencias profesionales específicas en la especialidad de Estomatología General Integral, así como de la metodología para su implementación.

Se procedió de la siguiente forma:

En todos los casos, a través del correo electrónico, se pidió la colaboración de 20 profesionales y se les solicitó una autoevaluación, mediante la escala de Likert del 1 al 5, para determinar la competencia que tenían para evaluar el modelo y la metodología propuestas e integrar el grupo de especialistas, a partir de su experiencia docente en el proceso formativo de especialistas en la Atención Primaria de Salud, conocimientos sobre los principales problemas de salud del territorio, de los programas de salud bucal, y la actualización científica (Anexo 11).

Se seleccionaron 17 especialistas con una autoevaluación favorable (Anexo12).

Una vez seleccionados los especialistas se les envió por correo electrónico la documentación necesaria y un cuestionario para evaluar el modelo y la metodología mediante la escala de Likert del 1 al 5.

Todos los especialistas consultados tienen una valoración favorable sobre el modelo y la metodología propuestos, así como de su implicación práctica e impacto social. En ningún caso las valoraciones estuvieron en las categorías muy en desacuerdo, en desacuerdo o neutral (Anexo 13).

Se destacan como criterios más significativos los siguientes:

- Los especialistas realizaron una evaluación positiva del modelo didáctico a partir de su fundamentación teórica, las relaciones que establece entre sus componentes y su pertinencia.
- La metodología a través de sus etapas y acciones orienta la formación de competencias profesionales específicas y contribuye a mejorar el proceso formativo de la especialidad de Estomatología General Integral.

3.3.4 Triangulación de los resultados.

La triangulación metodológica de los resultados obtenidos en el pre experimento, los talleres de opinión crítica y elaboración conjunta, y del criterio de los especialistas, evidencia de manera preliminar que el modelo y la metodología propuestos son viables.

Su aplicación en la práctica educativa promovió una actitud positiva hacia el enfoque de formación de competencias profesionales específicas tanto en los docentes como en los residentes.

La factibilidad de su ejecución se expresó en el clima de aprendizaje y en los resultados logrados, así como en el carácter perfectible del modelo y la metodología, a través de la investigación científica y del trabajo metodológico de los docentes.

Conclusiones del Capítulo III.

1. La metodología propuesta es el resultado del nivel superior de sistematización de los componentes didácticos logrado en el modelo de formación de competencias profesionales específicas de la especialidad de Estomatología General Integral.
2. La metodología propuesta, a través de sus etapas y procedimientos, permite la concreción en la práctica educativa del modelo didáctico de formación de competencias profesionales específicas en la especialidad de Estomatología General integral.
3. La aplicación en la práctica educativa, así como la valoración de docentes, residentes y especialistas, evidencia la validez preliminar del modelo didáctico y la metodología que sustenta.

CONCLUSIONES GENERALES

Como resultado del proceso de investigación realizado se determinaron las siguientes conclusiones:

1. El proceso de formación en la especialidad de Estomatología General Integral se sustenta en los principios de la educación de postgrado, concebido intencionalmente para formar un especialista que incorpore los componentes de la medicina familiar en la Atención Primaria de Salud, pero en el que se aprecian limitaciones que se manifiestan en el desempeño de ese especialista en la atención integral a la población.
2. El modelo didáctico propuesto tiene un carácter sistémico, personológico, procesal y contextualizado, en el cual la relación que se establece entre los componentes didácticos personales y no personales favorecen un aprendizaje desarrollador que tributa a la formación de competencias profesionales específicas, con la intencionalidad de formar un especialista de Estomatología General Integral con elevada autonomía e innovación durante el desempeño en su contexto de actuación predominante, la Atención Primaria de Salud, con carácter transferible, flexible, creativo y perspectivo.
3. El proceso de enseñanza - aprendizaje de competencias profesionales específicas es gradual, sistémico, personológico y contextualizado, el cual no concluye con la certificación del umbral profesional, sino que se extiende a lo largo de la vida profesional del especialista, a través de la educación continua, para evitar la obsolescencia de las competencias.
4. La concreción del modelo didáctico a través de la metodología para la formación de competencias profesionales específicas es una alternativa viable para mejorar el proceso de formación en la especialidad de Estomatología General Integral.

RECOMENDACIONES

1. Sugerir se generalicen los resultados de la investigación, a partir de su implementación gradual en todos los módulos de la especialidad de Estomatología General Integral en la Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo.
2. Proponer continúe la investigación en el campo de la Didáctica, particularmente en el enfoque de formación de competencias profesionales en Estomatología, en la Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo.
3. Profundizar en el desarrollo de cada competencia profesional específica determinada en esta investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud Pública (Cuba). (2004a). Plan de estudios de la especialidad en Estomatología general Integral. La Habana, 4.
2. Ministerio de Salud Pública (Cuba). (2004b). Resolución 108/2004. Reglamento del Régimen de Residencias en Ciencias de la Salud. La Habana, 1- 5.
3. Partido Comunista de Cuba (Cuba). (2012). Primera Conferencia Nacional. Resolución sobre los lineamientos de la política económica y social del Partido y la Revolución. La Habana, 58 - 69.
4. Horruitiner, P. (2004). Fundamentos del proceso de formación en la Educación Superior (La experiencia cubana).La Habana. Cuba. Ministerio de Educación Superior, 24 - 33.
5. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). (1998). Declaración Mundial sobre la Educación Superior en el Siglo XXI: Visión y Acción. Paris, 1- 7.
6. Álvarez, C. M. y Fuentes, H. (1996). El postgrado. Cuarto nivel de Educación. Santiago de Cuba: Universidad de Oriente. Centro de Estudios de Educación Superior, 3.
7. Ministerio de Educación Superior (Cuba). (2004). Resolución No.132/2004. Reglamento de la Educación de postgrado. La Habana, 4 - 9.
8. Fariñas, G. (2002). Postgrado del enfoque CTS al enfoque histórico cultural. Apuntes para una política del postgrado en Cuba. Universidad de La Habana, 5.
9. Lemus, E. R. y Borroto, R. (2008). Atención primaria de salud y Medicina General Integral, en: Álvarez, R. Medicina General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 51- 67.
10. Ministerio de Salud Pública (Cuba). (2004c). Plan de estudios de la especialidad en Medicina General Integral. La Habana, 4.
11. Blanco, A. (1997). Introducción a la sociología de la educación. La Habana. Instituto Superior Pedagógico “José Varona”. Facultad de Ciencias de la Educación, 143.

12. Tobón, S. (2008). La formación basada en competencias en la educación superior: el enfoque complejo. Universidad Autónoma de Guadalajara. Curso IGLU. Disponible en: www.exiccom.org [consulta: 2010, 23 de noviembre].
13. Conferencia Regional de Educación Superior en América Latina y el Caribe (CRES). (2008). Declaración Final de la Conferencia Regional de Educación Superior en América Latina y El Caribe. Cartagena de Indias, Colombia, 4.
14. Tejeda, R. y Sánchez, P. (2010). La formación basada en competencias profesionales en los contextos universitarios. Holguín: Universidad de Holguín Oscar Lucero Moya. Centro de Estudios sobre ciencias de la Educación Superior, 10 - 29.
15. González, V. (2002). ¿Qué significa ser un profesional competente? Reflexiones desde una perspectiva psicológica. Rev. Cubana Educ. Sup., 22(1) ,45.
16. Licari, F. W. y Chambers, D. W. (2008). Some Paradoxes in Competency-Based Dental Education J Dent Educ. [en línea]. 72(1): 8-18. Disponible en: http://www.identaed.org/cgi/external_ref?access_num=http://www.identaed.org/cgi/content/abstract/72/1/8&link_type=GOOGLESCHOLAR [consulta: 2011, 14 de mayo].
17. Valle, AD. (2007). Metamodelos de la investigación pedagógica. La Habana. Ministerio de Educación Instituto. Central de Ciencias Pedagógicas, 9 – 11.
18. Parra, IB. (2002). Modelo didáctico para contribuir a la dirección del desarrollo de la competencia didáctica del profesional de la educación en formación inicial [Tesis doctoral] Instituto superior Pedagógico “Enrique José Varona”. Facultad de Ciencias de la Educación. La Habana, 36.
19. Cortina, VM. (2005). El diagnóstico pedagógico en el proceso formativo del profesional de la educación en condiciones de universalización. [Tesis doctoral]. Las Tunas. Instituto Superior Pedagógico “Pepito Tey”, 85.

BIBLIOGRAFÍA

1. Addine, F. (2001). El sujeto en la Educación Postgraduada. Una propuesta didáctica. La Habana: Instituto Superior Pedagógico "Enrique José Varona". Facultad de Ciencias de la Educación.
2. American Dental Education Association. (2006). Commission on Change and Innovation in Dental Education. The Dental Education Environment. J Dent Educ. [en línea]. 72(12). Disponible en: [stract/70/12/1265&link_type=GOOGLESCHOLAR](http://www.jdentaled.org/cgi/external_ref?access_num=http://www.jdentaled.org/cgi/content/abstract/70/12/1265&link_type=GOOGLESCHOLAR) [consulta: 2011, 14 de mayo].
3. Albino, J. E. N. y otros. (2008). Assessing Dental Students' Competence: Best Practice Recommendations in the Performance Assessment Literature and Investigation of Current Practices in Predoctoral Dental Education. J Dent Educ [en línea]. 72(12). Disponible en: http://www.jdentaled.org/cgi/external_ref?access_num=http://www.jdentaled.org/cgi/content/abstract/72/12/1405&link_type=GOOGLESCHOLAR [consulta: 2011, 14 de mayo].
4. Alerm, Al. (2007). Contribución de la inmunología a la calidad del egresado en el desarrollo de las competencias profesionales. Rev haban cienc méd [en línea]. 6(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2007000100007&lng=es. [consulta: 2011, 14 de mayo].
5. Álvarez, C. M. y Fuentes, H. (1996). El postgrado. Cuarto nivel de Educación. Santiago de Cuba: Universidad de Oriente. Centro de Estudios de Educación Superior.
6. Álvarez, C. M. (1998a). La Pedagogía como ciencia (epistemología de la educación). La Habana: MES
7. Álvarez, C. M. (1998b). Metodología de la investigación científica. La Habana: MES.
8. Álvarez, C. M. (2002). La escuela en la vida. Bolivia. Monografía. 3 ed. Bolivia.
9. Arena, G., Kruger, E. y Tennant, M. (2007). Accreditation of Dental Programs in Australia: A Thematic Analysis of Recommendations, 1996–2004. J Dent Educ. [en línea]. 71(9): 1210-1216. Disponible en:

http://www.jdentaled.org/cgi/external_ref?access_num=http://www.jdentaled.org/cgi/content/abstract/71/9/1210&link_type=GOOGLESCHOLAR [consulta: 2011, 14 de mayo].

10. Arteaga, J. y Hatim, A. (2002). Educación de postgrado. Estructura y procesos fundamentales, en: Hatim, A. y Gómez, E. I. (eds). Literatura básica. Módulo de Postgrado. Material de estudio de la Maestría de Educación Médica. La Habana.
11. Badner, V. y otros. (2009). A Competency-Based Framework for Training in Advanced Dental Education: Experience in a Community-Based Dental Partnership Program. *Journal of Dental Education*, 74(2), 130-139.
12. Barnes, E. y otros. (2012). A review of continuing professional development for dentists in Europe. *European Journal of Dental Education*. [en línea]. Disponible en <http://hinari.who.int/whalecomonlinelibrary.wiley.com/whalecom0/doi/10.1111/j.1600-0579.2012.00737.x/pdf> [consulta: 2012, 26 de febrero].
13. Benavides, M. O. y Gómez-Restrepo, C. (2005). Métodos en investigación cualitativa: triangulación. *Rev Colomb Psiquiatr.* [en línea]. 34(1): 118-24. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003474502005000100008&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0034-7450 [consulta: 2012, 20 de marzo].
14. Benavides, F. G. y otros. (2006). Las competencias profesionales en Salud Pública. *Gac Sanit*, 20(3), 239-43..
15. Bernaza, G. y Lee, F. (2003). El proceso de enseñanza aprendizaje en la educación de posgrado. *Revista Universidad de Medellín*, 76.
16. Bernaza, G. y Lee, F. (2004). El proceso de enseñanza aprendizaje en la educación de posgrado: reflexiones, interrogantes y propuestas de innovación. *Revista Iberoamericana de Educación*, [en línea]. 34 (2). Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3197168> [consulta: 2011, 15 de septiembre].

17. Bernaza, G. y Lee, F. (2005). El aprendizaje colaborativo: una vía para la educación de postgrado. *Revista Iberoamericana de Educación*, [en línea]. 37 (3). Disponible en: <http://www.campusoei.org/revista/deloslectores/1123Bernaza.pdf> [consulta: 2011, 15 de septiembre].
18. Bernaza, G. y Castro, J. (2005). El aprendizaje colaborativo: una vía para la universalización de la educación de postgrado. *Revista Iberoamericana de Educación* [en línea]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3197168> [consulta: 2011, 15 de septiembre]
19. Bernaza, G., del Valle, M. y Guerra, A. (2006). Diseño curricular de programas para la educación de postgrado: problemas, reflexiones y posibles innovaciones. *Revista uis,edu.co* [en línea]. Disponible en: <http://revistas.uis.edu.co/index.php/revistadocencia/article/viewArticle/766> [consulta: 2011, 15 de septiembre].
20. Bisquerra, R. (Coord.) (2000). *Metodología de la investigación educativa*. Madrid: La Muralla.
21. Blanco, A. (1997). *Introducción a la sociología de la educación*. La Habana. Instituto Superior Pedagógico “José Varona”. Facultad de Ciencias de la Educación.
22. Breijo, H. y otros. (2010). Pase de visita en la comunidad. *Rev Ciencias Médicas* [en línea]. 14(1): 138-148. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942010000100014&lng=es[consulta: 2011, 15 de septiembre].
23. Brine, J. (2006). Lifelong learning and the knowledge economy: those that know and those that do not – the discourse of the European Union. *British Educational Research Journal*, [en línea]. 32(5). Disponible en: http://www.redu.um.es/Red_U/m2/ [consulta: 2010, 20 de mayo]
24. Brizuela, G. B., González, C. M. (2011). Evolución histórica tendencial del proceso formativo del médico en Cuba desde 1959 hasta 2011. *MEDISAN* [en línea]. 15(7). Disponible

en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S102930192011000700014&script=sci_arttext&tlng=es

[consulta: 2010, 12 de noviembre].

25. Calzada, JP. (2006). Modelo didáctico para la formación de la competencia de dirección del proceso pedagógico en la formación inicial del profesor. [Tesis doctoral] Instituto superior Pedagógico "Enrique José Varona". Facultad de Ciencias de la Educación. La Habana.
26. Campion, M. A y otros. (2011). Doing competencies well: Best practices in competency modeling. *Personnel Psychology*. 64: 225 -262
27. Cano, M. E. (2008). La evaluación por competencias en la educación superior. *Profesorado. Revista de currículum y formación del profesorado* [en línea]. 12 (3). Disponible en: <http://www.ugr.es/local/recfpro/rev123COL1.pdf> [consulta: 2010, 12 de noviembre].
28. Carreño, R., Fernández, B. y Salgado, L. (2009). Detrás de la huella de la Educación Médica Superior. *Educ Med Super* [en línea]. 23 (9). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086421412009000300011&script=sci_arttext&tlng=en [consulta: 2010, 20 de noviembre].
29. Castillo, J. M. (2010). El desarrollo de competencias profesionales en el equipo básico de salud para la aplicación e indicación de la terapia floral. [tesis de maestría]. Isla de la Juventud: Facultad de Ciencias Médicas.
30. Castro, J., Polaino de los Santos, C. y Balmaceda, O. (2008). Gestión de la calidad en el postgrado: nuevos desafíos y proyecciones. Congreso internacional Universidad 2008. La Habana.
31. Cejas, EC. (2005). La formación por competencias laborales: proyecto de diseño curricular para el técnico en farmacia industrial [Tesis doctoral] Instituto Superior Pedagógico "Enrique José Varona". Facultad de Ciencias de la Educación. La Habana
32. Centro Interamericano de Investigación y Documentación sobre Formación Profesional (CINTERFOR). (sin fecha). Competencias en la formación y competencias en la gestión del

- talento humano. Convergencias y desafíos. [en línea]. Disponible en: <http://www.cinterfor.org.uy/> [consulta: 2011, 24 de abril].
33. Chambers, D.W. (1993). Toward a competency-based curriculum. J Dent Educ [en línea]. 57(11). Disponible en: <http://www.identaed.org/content/57/11/790.short#> [consulta: 2011, 24 de abril].
 34. Companioni, F.A. (2000). Contribución a la historia de la Estomatología cubana. La Habana: ECIMED. Disponible en: http://www.who.int/whr/2000/en/whr00_dgmessage_es.pdf [consulta: 2010, 20 de noviembre].
 35. Companioni, F., Ilizástigui, F. y Becerra, M. (1993). Nueva estrategia curricular en la formación de estomatólogo general. Educ Med Salud, 27 (2): 206-13.
 36. Colectivo de autores. (2006). Compendio de Periodoncia. La Habana: Ed Ciencias Médicas.
 37. Conferencia Regional de Educación Superior en América Latina y el Caribe (CRES). (2008). Declaración Final de la Conferencia Regional de Educación Superior en América Latina y El Caribe. Cartagena de Indias, Colombia.
 38. Corona, L. y Fonseca, M. (2009). El método clínico como método de enseñanza en la carrera de medicina. MediSur [en línea]. 7(6): 23-25. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727897X2009000600005&lng=es [consulta: 2011, 14 de mayo].
 39. Cortina, VM. (2005). El diagnóstico pedagógico en el proceso formativo del profesional de la educación en condiciones de universalización. [Tesis doctoral]. Las Tunas. Instituto Superior Pedagógico "Pepito Tey".
 40. Cowpe, J. y otros. (2009). Profile and competences for the graduating European dentist – update 2009. Eur J Dent Educ [en línea]. 14 (14). Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-0579.2009.00609.x/full> [consulta: 2011, 15 de enero].

41. Cruz, V. (2002). Modelos educativos del postgrado: Una visión internacional. en: Hatim, A. y Gómez, El. (eds). Literatura básica. Módulo de Postgrado. Material de estudio de la Maestría de Educación Médica. La Habana.
42. Cuesta, A. (2000). Gestión de competencias. La Habana: Universidad Tecnológica de La Habana. Facultad de Ingeniería Industrial.
43. Davidson, PL y otros. (2011). Reforming dental workforce education and practice in the USA. Eur J Dent Educ [en línea]. 15 (2): 73–79. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-0579.2010.00641.x/full> [consulta: 2012, 20 de enero].
44. Davó, M. C. y otros. (2009) ¿Quiénes y qué pueden hacer en salud pública? Las competencias profesionales como base para la elaboración de programas en el Espacio Europeo de Educación Superior. Gaceta Sanitaria [en línea]. 23(1). Disponible en: http://www.elsevier.es/revistas/ctl_servlet?_f=7032&revistaid=138 [consulta: 2010, 20 de mayo].
45. De Armas, N.; Lorences, J. y Perdomo JM. (2003). Caracterización y diseño de los resultados científicos como aportes de la investigación educativa. Universidad Pedagógica “Félix Varela”. Cuba. Pedagogía 2003. Disponible en: http://ftp.ceces.upr.edu.cu/centro/repositorio/Textuales/Articulos/Aportes_de_la_Investigacin.pdf [consulta: 2010, 20 de mayo].
46. De Miguel, M. (2005). Modalidades de enseñanza centradas en el desarrollo de competencias. Orientaciones para promover el cambio metodológico en el Espacio Europeo de Educación Superior. Ediciones de Universidad de Oviedo. España: Ministerio de Educación y Ciencia.
47. Dental Accreditation of Canada. (2010). Dental Public Health. Disponible en: <http://www.cda-adc.ca/en/cda/index.asp> [consulta: 2010, 20 de noviembre].

48. De Paola, D. P. (2008). New models of dental education: The Macy Study Convocation. The revitalization of US dental education. *J Dent Educ* [en línea]. 72(2 – suppl): 28-42. Disponible en:
http://www.jdentaled.org/cgi/external_ref?access_num=http://www.jdentaled.org/cgi/content/abstract/72/2_suppl/28&link_type=GOOGLESCHOLAR [consulta: 2010, 12 de noviembre]
49. Donoff, R. B. (2006). It Is Time for a New Gies Report. *Journal of Dental Education* August [en línea]. 70 (8). Disponible en: <http://www.jdentaled.org/content/70/8/809.long#> [consulta: 2010, 12 de noviembre].
50. Durham, TM. y otros. (2004). Gainsharing in a general practice residency: Report of an experience. *Spec Care Dentist* [en línea]. 24(6): 293-300. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1754-4505.2004.tb01708.x/abstract>. [consulta: 2010, 20 de mayo].
51. Elangovan, S. (2010). Indian Dental Education in the New Millennium: Challenges and Opportunities. *J Dent Educ* [en línea]. 74(9). Disponible en: http://www.jdentaled.org/cgi/external_ref?access_num=http://www.jdentaled.org/cgi/content/abstract/74/9/1011&link_type=GOOGLESCHOLAR [consulta: 2011, 14 de mayo].
52. Enciclopedia General de la Educación. (2002). Barcelona: Editorial Océano. Vol. 1, 269 – 270.
53. Escobar, N. V. y Almaguer, A. J. (2010). Periodización de la formación de posgrado del médico en etapa de especialización en medicina general integral: dimensiones, variables y claves hermenéuticas. *MEDISAN* [en línea]. 14 (2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192005000100008&lng=es&nrm=iso [consulta: 2010, 12 de noviembre].
54. Escudero, J. M. (2008). Las competencias profesionales y la formación universitaria: posibilidades y riesgos. *Red U. Revista de Docencia Universitaria*. [en línea]. numero

- monográfico 11 "Formación centrada en competencias (II)". Disponible en:*
http://www.redu.m.es/Red_U/m2 [consulta: 2011, 24 de abril].
55. Fariñas, G. (2002). Postgrado del enfoque CTS al enfoque histórico cultural. Apuntes para una política del postgrado en Cuba. Universidad de La Habana.
 56. Fariñas, G. (2004). L. S. Vygotski en la educación superior contemporánea: perspectivas de aplicación. UMCC [en línea]. Disponible en:
<http://www.umcc.cu/boletines/educede/19/vigostky%20en%20la%20ed%20sup%20hoy.doc>
[Consulta: 2012, 27 de febrero].
 57. Fariñas, G. (2008). Aprender a aprender en la educación superior: experiencia cubana desde una perspectiva vygotskiana. Congreso Internacional Universidad 2008. La Habana.
 58. Federación Mundial para la Educación Médica. (1988). The Edinburgh Declaration. Lancet, (464): 8608.
 59. Federación Mundial para la Educación Médica. (1993). Conferencia Mundial sobre Educación Médica. Recomendaciones para la acción. Edimburgo. Reino Unido.
 60. Fernández, A. (2006) Metodología activa para la formación de competencias. Education Siglo XXI, 24: 35 -56.
 61. Fernández, M. M. y otros. (2007). Competencias profesionales de los bibliotecarios de ciencias de la salud en el siglo XXI. ACIMED [en línea]. 16 (5). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102494352007001100006&lng=es&nrm=iso [consulta: 2012, 27 de febrero].
 62. Field, M. J. (ed). (1995). Dental education at the crossroads: challenges and change. An Institute of Medicine Report. Washington, DC [en línea]. Disponible en:
<http://www.nap.edu/catalog/4925.html> [consulta: 2010, 12 de noviembre].
 63. Forgas, J. (2005). Modelo para la formación basada en competencias. Pedagogía 2005. La Habana.

64. Fuentes, H. (1997). Conferencias de Didáctica del Postgrado. Santiago de Cuba: Universidad de Oriente. Centro de Estudios de Educación Superior.
65. Fuentes, H. C. (2003). Modelo curricular para la formación por competencias y créditos. Universidad de Cundinamarca. Grupo de desarrollo e investigación.
66. Fuentes, H. y otros. (2004). La teoría holístico – configuracional en los procesos sociales. Revista Pedagogía Universitaria, 9(1).
67. Fuentes, H. (2008). Pedagogía y didáctica de la Educación Superior desde la concepción científica holística configuracional. Santiago de Cuba: Universidad de Oriente. Centro de Estudios de Educación Superior.
68. García, G. (compilador). (2002). Adolescente y su desarrollo. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
69. Gerrow, J.D., Murphy, H. J. y Boyd, M. A. (2006). Competencies for the Beginning Dental Practitioner in Canada: A Validity Survey. J Dent Educ [en línea]. 70(10) Disponible en http://www.jdentaled.org/cgi/external_ref?access_num=http://www.jdentaled.org/cgi/content/abstract/70/10/1076&link_type=GOOGLESCHOLAR [consulta: 2011, 24 de abril].
70. Gies, W. J. (1927). III. Report of the Comité on Dental Education of the Association of American University: 1926.JDR. [en línea]. 7(4) 510-513. Disponible en: http://jdr.sagepub.com/content/17/4/510.extract&link_type=GOOGLESCHOLAR [consulta: 2010, 12 de noviembre].
71. Gispert, E. A. y Bécquer J. (2011). Nuevo paradigma para la salud bucal. Rev Cubana Estomatol. [en línea]. 48(4). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol48_4_11/est01411.htm [consulta: 2011, 15 de marzo].
72. Gispert, E. A. y otros. (2011). Salud con todos para el bienestar de todos: una necesidad apremiante. Rev Cubana Estomatol [en línea]. 48 (3). Disponible

en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072011000300001&lng=es&nrm=iso&tlng=es [consulta: 2011, 21 de enero].

73. Gómez, J. P., Ramos, I. y Toledo, L. (2010). Estomatología General integral. Antecedentes y desarrollo en Villa Clara. [en línea]. Disponible en: <http://www.medicentro.sld.cu/paginas%20de%20acceso/Sumario/ano%202010/v14n4a10supl1.htm> [consulta: 2010, 20 de noviembre].
74. González, C. y Sánchez, L. (2003). El diseño curricular por competencias en la educación médica. *Educ Med Sup*, 17(4).
75. González, V. (2002). ¿Qué significa ser un profesional competente? Reflexiones desde una perspectiva psicológica. *Rev Cubana Educ Supr*, 22(1), 45.
76. González, V. y González, RM. (2008). Competencias genéricas y formación profesional: Un análisis desde la docencia universitaria. *Rev Iberoamericana de Educación*, 47, 185-209.
77. Grytten, J. y Skau, I. (2008). Specialization and competition in dental health services. *Health Econ* [en línea]. 18 (4): 457- 466. Disponible en: <http://hinari-gw.who.int/whalecomonlinelibrary.wiley.com/whalecom0/doi/10.1002/hec.1377/pdf> [consulta: 2011, 15 de enero].
78. Haden, N. K. y otros. (2010). Curriculum Change in Dental Education, 2003–09. *Journal of Dental Education* [en línea]. 74 (5). Disponible en: <http://www.jdentaled.org/content/74/5/539.full> [consulta: 2011, 15 de enero].
79. Halfdan, M. (2009). The meaning of "Health for all in the year 2000". *Rev Cubana Salud Pública* [en línea]. 35(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662009000400002&lng=es [consulta: 2012, 21 de enero].
80. Hendricson, W. D. (2009). The ADEA CCI Series of Articles: Perspectives and Reflections in Dental Education (PRIDE). *J Dent Educ.* [en línea]. 73(2): 160-165. Disponible en:

http://www.jdentaled.org/cgi/external_ref?access_num=http://www.jdentaled.org/cgi/content/full/73/2/160&link_type=GOOGLESCHOLAR [consulta: 2012, 21 de enero].

81. Hernández, R. (2002). Del método científico al clínico: Consideraciones teóricas. *Rev Cubana Med Gen Integr* [en línea]. 18(2): 161-164. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252002000200011&lng=es [consulta: 2012, 21 de enero].
82. Hinojosa, G. (2006). La evaluación de competencias en la educación superior. 1er congreso internacional de calidad y perspectivas de la educación superior. Puebla. México. Universidad Iberoamericana.
83. Hobdell, M., Petersen, P. E., Clarkson, J. y Johnson, N. (2003). Global goals for oral health 2020. *International Dental Journal* [en línea]. 53. Disponible en: http://www.who.int/oral_health/media/en/orh_goals_2020.pdf [consulta: 2011, 15 de enero]
84. Horruitiner, P. (2004). Fundamentos del proceso de formación en la Educación Superior (La experiencia cubana). La Habana. Cuba. Ministerio de Educación Superior.
85. Horruitiner, P. (2007). El proceso de formación sus características. *Rev. Pedagogía Universitaria*, 12 (4).
86. International Bureau of Education. (2009). Complex knowlwdge and education competentes. Working Papers on Curriculum Issues (8). Geneva. Switzerland.
87. Ilizástigui, F. (2010). El método clínico: muerte y resurrección. *Medisur*, [en línea]. 8(5) suplemento "El método clínico" Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1321>. [consulta: 2011, 15 de enero].
88. Iñigo., Sosa. y Vega. (2006). Acercamiento a una propuesta de relación y clasificación de competencias profesionales para la evaluación del desarrollo profesional de los egresados de la Educación Superior en Cuba. La Habana: Instituto superior Pedagógico "Félix Varela".
89. Kersten, H. W. Y otros. (2007). Development and implementation of new educational concepts

- in a dental curriculum. *European Journal of Dental Education* [en línea]. 11(1). Disponible en: <http://hinarigw.who.int/whalecomwww3.interscience.wiley.com/whalecom0/journal/117991785/home>. [consulta: 2011, 14 de mayo].
90. Kittipibul, P. y Godfrey, K. (1997). Trends in postgraduate education in general dentistry. *Australian Dental Journal* [en línea]. 42(3), 203-8. Disponible en: gw.who.int/whalecomonlinelibrary.wiley.com/whalecom0/doi/10.1111/j.18347819.1997.tb0012.x/pdf. [consulta: 2011, 14 de mayo].
91. Komabayashi, T. y Astrom, A. (2007). Dental education in Norway. *Eur J Dent Educ*, 11, 245–250.
92. Lafuente, J. V. y otros. (2007). El diseño curricular por competencias en educación médica: impacto en la formación profesional. *Educ. méd.* [en línea]. 10(2): 86-92. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S157518132007000300004&lng=es&rm=iso. ISSN 1575-1813. <http://dx.doi.org/10.4321/S1575-18132007000300004> [consulta: 2010, 12 de noviembre].
93. Legrá, W. (2009). Evaluación del desempeño profesional de los Estomatólogos Generales Integrales del Policlínico Omar Ranedo Pubillones [Tesis de maestría]. Guantánamo Universidad de Ciencias Médicas.
94. Legrá, S. M. y otros. (2006). Antecedentes y perspectivas de la Estomatología en Cuba. *MEDISAN* [en línea]. 10 (esp). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_\(esp\)_06/san05\(esp\)06.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_(esp)_06/san05(esp)06.htm) [consulta: 2010, 12 de noviembre].
95. Lemus, E. R. y Borroto, R. (2008). Atención primaria de salud y Medicina General Integral, en: Álvarez, R. *Medicina General Integral*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 51- 67.
96. Licari, F. W. y Chambers, D. W. (2008). Some Paradoxes in Competency-Based Dental Education *J Dent Educ.* [en línea]. 72(1). Disponible en:

http://www.jdentaled.org/cgi/external_ref?access_num=http://www.jdentaled.org/cgi/content/abstract/72/1/8&link_type=GOOGLESCHOLAR [consulta: 2011, 14 de mayo].

97. Ling, J. y Fu, Y. (2007). Recent Changes in the Curriculum of Chinese Dental Schools. *J Dent Educ.* [en línea]. 71(11): 1447-1456. Disponible en: http://www.jdentaled.org/cgi/external_ref?access_num=http://www.jdentaled.org/cgi/content/abstract/71/11/1447&link_type=GOOGLESCHOLAR [consulta: 2011, 14 de mayo].
98. López, F. (2004). La evaluación del componente laboral – investigativo en la formación inicial de los profesionales de la educación [Tesis doctoral] Instituto Superior Pedagógico “José de la Luz y Caballero. Holguín
99. Manogue, M. y otros. (2011). Curriculum structure, content, learning and assessment in European undergraduate dental education – update 2010. *Eur J Dent Educ* [en línea]. 15. Disponible en: <http://hinari.gw.who.int/whalecomonlineibrary.wiley.com/whalecom0/doi/10.1111/j.16000579.2011.00699.x/pdf> [consulta: 2012, 20 de enero].
100. Marimón, J. A. y Guelmes, E. L. (2004). Aproximación al estudio del modelo como resultado científico. Villa Clara: ISP Félix Varela. Centro de estudio de ciencias pedagógicas.
101. Ministerio de Educación Superior (Cuba). (2004). Resolución No.132/2004. Reglamento de la Educación de postgrado. La Habana.
102. Ministerio de Salud Pública (Cuba). (1996). Resolución Ministerial No. 142: Plan de acción para la evaluación de la competencia de recursos humanos en el Sistema Nacional de Salud. La Habana.
103. Ministerio de Salud Pública (Cuba). (2001). Informes de los principales resultados de los exámenes aplicados a profesionales 1997-2000. La Habana: Centro Nacional de Perfeccionamiento Médico.

104. Ministerio de Salud Pública (Cuba). (2004a). Plan de estudios de la especialidad en Estomatología general Integral. La Habana.
105. Ministerio de Salud Pública (Cuba). (2004b). Resolución 108/2004. Reglamento del Régimen de Residencias en Ciencias de la Salud. La Habana.
106. Ministerio de Salud Pública (Cuba). (2004c). Plan de estudios de la especialidad en Medicina General Integral. La Habana.
107. Ministerio de Salud Pública (Cuba). (2008). Resolución ministerial No 99/2008. Metodología para la evaluación de la responsabilidad penal médica. La Habana.
108. Ministerio de Salud Pública (Cuba). (2010). Modelo del profesional para la formación de estomatólogos. Plan de estudios D. La Habana.
109. Ministerio de Salud Pública (Cuba). (2011a). Anuario estadístico de salud 2010. Dirección nacional de registros médicos y estadísticas de salud. La Habana.
110. Ministerio de Salud Pública (Cuba). (2011b). Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
111. Mora, C. M. y otros. (2009). Competencias docentes básicas del profesor de estomatología: Su perfeccionamiento. Medisur [en línea]. 7(1). Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/issue/view/32> [consulta: 2011, 21 de enero].
112. Moreno, M. A. (1998). Crisis del método clínico. Rev cubana med [en línea]. 37(2): 123-128. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475231998000200010&lng=es [consulta: 2011, 21 de enero].
113. Moreno, M. A. (2006). Ética, tecnología y clínica. Rev Cubana Salud Pública [en línea]. 32(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662006000400012&lng=es [consulta: 2011, 21 de enero].

114. Morles, V. (2002). Modelos dominantes de Postgrado y Modelo alternativo para América Latina, en: Hatim, A. y Gómez, E. I. (eds). Literatura básica. Módulo de Postgrado. Material de estudio de la Maestría de Educación Médica. La Habana.
115. Neumann, L. M. y Nix, J. A. (2002). Trends in Dental Specialty Education and Practice. *J Dent Educ*, 66(12).
116. Nieto, LE. (2005). Modelo de superación profesional para el perfeccionamiento de las competencias profesionales en la actividad educativa con profesores de los ISP. [Tesis doctoral] Instituto superior Pedagógico "Félix Varela". Santa Clara.
117. Nolla, N. (2004). Instrumento para la evaluación y certificación del diseño curricular. *Educ Med Super* [en línea]. 18 (3). Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421412004000300006&lng=es&nr m=iso>. ISSN 1561-2902. [consulta: 2010, 20 de noviembre].
118. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). (1998). Declaración Mundial sobre la Educación Superior en el Siglo XXI: Visión y Acción. Paris.
119. Ortiz, E. y Mariño, M. A. (2003). Problemas contemporáneos de la didáctica de la educación superior. Universidad de Holguín: Centro de estudios sobre ciencias de la Educación superior.
120. Palcanis, K. y Lantz, M. (2012). Continued competency in the specialties and academics. *J Am Coll Dent*. [en línea]. 79(3):28-32 Disponible en: Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23189802#> [consulta: 2012, 2 de diciembre].
121. Pardo, J. y Pujolá, J. T. (2008). La autoevaluación y coevaluación en una enseñanza centrada en la práctica reflexiva. En Programa de Doctorado, Didáctica de la lengua y la literatura. Barcelona. España. Universidad de Barcelona.
122. Parra, IB. (2002). Modelo didáctico para contribuir a la dirección del desarrollo de la competencia didáctica del profesional de la educación en formación inicial [Tesis doctoral]

Instituto superior Pedagógico “Enrique José Varona”. Facultad de Ciencias de la Educación.
La Habana.

123. Partido Comunista de Cuba (Cuba). (2012). Primera Conferencia Nacional. Resolución sobre los lineamientos de la política económica y social del Partido y la Revolución. La Habana.
124. Perdomo, I. T. (2007). Estrategia metodológica para evaluar competencias profesionales en especialistas de higiene y epidemiología [tesis en Internet] La Habana: BVS. Disponible en: <http://tesis.repo.sld.cu/view/subjects/comp=5Fprof.html> [citado 20 feb 2011].
125. Plasschaert, A. y otros (2002). Development of professional competentes. Eur J Dent Educ, 6 (Suppl. 3): 33–44.
126. Prescott, L., Hurst, Y. y Rennie, J.S. (2003). Comprehensive validation of competencies for dental vocational training and general professional training. Eur J Dent Educ [en línea]. 7 (4). Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1034/j.1600-0579.2003.00308.x/full> [consulta: 2012, 20 de enero].
127. Proyecto FORCOM. (2005). Las competencias profesionales: Un nuevo enfoque. Santiago de Cuba: Universidad Pedagógica Frank País García.
128. Pulido, A. (2005). Propuesta de estrategia didáctica desarrolladora, para concebir el proceso de enseñanza-aprendizaje de la competencia comunicativa integral de la lengua inglesa, en alumnos de 6to. grado de la escuela primaria en Pinar del Río [Tesis doctoral] Instituto Superior Pedagógico “Rafael María de Mendive”. Pinar del Río.
129. Ramos, G. (2008). Aproximación a una metodología para el análisis de los antecedentes históricos en la investigación pedagógica. Santiago de Cuba. Universidad de Ciencias Pedagógicas Fran K País. Centro de Estudios Pedagógicos Juan B Sagarra Blez.
130. Reyes, R. (2010). Estrategia pedagógica para el proceso de formación de competencias profesionales en la atención integral al adulto mayor por el médico general integral básico [Tesis doctoral] Universidad de Ciencias Pedagógicas Frank país García. Santiago de Cuba

131. Rocha, M. y San Juan, M. A. (2010). Evaluación de la competencia profesional de residentes de Medicina General Integral para la atención a la familia. *Educ. Méd.* [en línea]. 13(1).
Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S157518132010000100008&script=sci_arttext&tlng=e
[consulta: 2012, 27 de febrero].
132. Rodríguez, G., Gil, F. y García, J. (2002). *Metodología de la Investigación Cualitativa*. Santiago de Cuba: Prograf; p. 39.
133. Rodríguez, G. (2008). Acerca de las Especialidades en Estomatología [en línea]. Disponible en: <http://www.odontologia-online.com/> [consulta: 2011, 25 de febrero]
134. Rodríguez, PL y Rodríguez, L. (1999) Principios técnicos para realizar la anamnesis en el paciente adulto. *Rev Cubana Med Gen Integr* [en línea]. 15(4): 409-414. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421251999000400011&lng=es
[consulta: 2010, 20 de febrero].
135. Ruiz, P. (1997). El papel de la universidad pública en relación con el postgrado y el desarrollo económico. *Revista Cubana de Educación Superior*, 2 (XVII), 39-52.
136. Salas, R.S., Hatim, A. y Rey, R. (1997). Sistema de monitoreo y control de calidad de la competencia y el desempeño profesional. *Educ Med Super* [en línea]. 11(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086421411997000100004&script=sci_arttext&tlng=pt
[consulta: 2012, 27 de febrero].
137. Sánchez, L. y Amaro, M. C. (2008). Salud Pública en Cuba. en: Álvarez, R. *Medicina General Integral*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1- 8.
138. Sánchez, P. y Tejeda, R. (2012). La evaluación del desempeño preprofesional: una vía para la convergencia entre dos contextos, el académico y el socioprofesional. *Universidad Y Sociedad* [en línea]. 4 (1). Disponible en:

- <http://www.ucf.edu.cu/ojsucf/index.php/uys/article/view/138/152>. [consulta: 2012, 27 de septiembre].
139. Santana, JC. (2002). Prevención y diagnóstico del cáncer bucal. Ed Ciencias Médicas. La Habana [en línea] [aprox. 145p]. Disponible en: http://gsdl.bvs.sld.cu/PDFs/Coleccion_Estomatologia/cancer_bucal/completo.pdf [consulta: 2010, 22 de febrero].
140. Schleyer, T. y otros. (2002). Comparison of dental licensure, specialization and continuing education in five countries. *European Journal of Dental Education* [en línea]. 6 (4). Disponible en: <http://hinarigw.who.int/whalecomonlinelibrary.wiley.com/whalecom0/doi/10.1034/j.1600-0579.2002.00244.x/pdf> [consulta: 2012, 27 de febrero].
141. Schonwetter, D. J. y otros. (2010). Assessing graduating dental students' competencies: the impact of classroom, clinic and externships learning experiences. *Eur J Dent Educ* [en línea]. 15. Disponible en: <http://hinarigw.who.int/whalecomonlinelibrary.wiley.com/whalecom0/doi/10.1111/j.16000579.2010.00648.x/pdf> [consulta: 2011, 20 de agosto].
142. Senado, J. S. y otros. (2005). Análisis de la competencia y el desempeño de los profesionales en un policlínico de la Isla de la Juventud *Rev Cubana Med Gen Integr* [en línea]. 21(1-2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086421252005000100021&script=sci_arttext&tlng=es [consulta: 2012, 27 de febrero].
143. Smith, K. P. y otros. (2011). The Arizona Model: A New Paradigm for Dental Schools *J Dent Educ* [en línea], 75(1). Disponible en: <http://www.jdentaled.org/cgi/citmgr?gca=jde;75/1/3> [consulta: 2011, 21 de enero].
144. Sosa, M. (2009). Consideraciones sobre la Estomatología y la situación del estado de salud bucal en Cuba, en: Ministerio de salud pública. Cuba: Dirección de Estomatología.

145. Spector, M., Holmes, D. C. y Doering, J. V. (2008). Correlation of Quantity of Dental Students' Clinical Experiences with Faculty Evaluation of Overall Clinical Competence: A Twenty-Two-Year Retrospective Investigation. *J Dent Educ* [en línea]. 72(12). Disponible en: http://www.jdentaled.org/cgi/external_ref?access_num=http://www.jdentaled.org/cgi/content/abstract/72/12/1465&link_type=GOOGLESCHOLAR [consulta: 2011, 14 de mayo].
146. Suárez, R. y Blanco, M. A. (2007). El método clínico y su valor para el diagnóstico. *Rev haban cienc méd* [en línea]. 6(1): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2007000100005&lng=es [consulta: 2011, 14 de mayo].
147. Tanaka, K., Honda, T. y Kitamura, K. (2008). Dentistry in Japan Should Become a Specialty of Medicine with Dentists Educated as Oral Physicians. *J Dent Educ* [en línea]. 72(9). Disponible en: http://www.jdentaled.org/cgi/external_ref?access_num=http://www.jdentaled.org/cgi/content/abstract/72/9/1077&link_type=GOOGLESCHOLAR [consulta: 2011, 14 de mayo].
148. Tandon, S. (2004). Challenges to the Oral Health Workforce in India. *J Dent Educ*. [en línea]. 68(7_suppl). Disponible en: http://www.jdentaled.org/cgi/external_ref?access_num=http://www.jdentaled.org/cgi/content/full/68/7_suppl/28&link_type=GOOGLESCHOLAR [consulta: 2011, 14 de mayo].
149. Tardif, J. (2008). Desarrollo de un programa por competencias: De la intención a su implementación. *Profesorado. Revista de curriculum y formación del profesorado* [en línea]. 12 (3). Disponible en: <http://www.ugr.es/local/recfprof/rev123ART2.pdf> [consulta: 2010, 12 de noviembre].
150. Tejani, A., Epstein, J. B., Gibson, G. y Le, N. (2008). A survey assessing the impact of a hospital-based General Practice Residency Program on dentists and dental practice. *Special Care in Dentistry* [en línea]. 22 (1): Disponible en:

<http://hinari.who.int/whalecomonlinelibrary.wiley.com/whalecom0/doi/10.1111/j.1754-4505.2002.tb01205.x/pdf> [consulta: 2012, 26 de febrero].

151. Tejeda, R. y Sánchez, P. (2010). La formación basada en competencias profesionales en los contextos universitarios. Holguín: Universidad de Holguín Oscar Lucero Moya. Centro de Estudios sobre ciencias de la Educación Superior.
152. Tobón, S. (2006). Aspectos básicos de la formación basada en competencias. Proyecto Mesesup.
153. Tobón, S. (2008). La formación basada en competencias en la educación superior: el enfoque complejo. Universidad Autónoma de Guadalajara. Curso IGLU. Disponible en: www.exicom.org [consulta: 2010, 23 de noviembre].
154. Torres, J. M. y Urbina, O. (2006). Professional profiles, functions and competences of the nursing personnel in Cuba Professional profiles, functions and competences of the nursing personnel in Cuba. *Educ Med Super* [en línea]. 20 (1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421412006000100002&lng=es&nrm=iso [consulta: 2012, 27 de febrero].
155. Travieso, M. y otros. (2007). Valoración integral del examen estatal de la residencia en estomatología general integral curso 2005-2006. *Rev. Ciencias Médicas*: 11(5).
156. Trejo, F. (2009). La competencia pedagógica laboral en la formación inicial del docente. Concepción teórico - metodológica para la disciplina Formación Pedagógica General [Tesis doctoral] Universidad de Ciencias Pedagógicas Frank País García. Santiago de Cuba.
157. UK Dental Schools. (2010). Dental General Practice. Disponible en: <http://www.fgdp.org.uk/> [consulta: 2010, 20 de noviembre].
158. University of Alberta Hospital. (2010). General Practice Residency. Disponible en: <http://www.dent.ualberta.ca/academic.cfm> [consulta: 2010, 20 de noviembre].

159. University of Kentucky. College of Dentistry (2010). General Practice Residency in Dentistry. Postdoctoral Program. Disponible en: <http://www.mc.uky.edu/gme/prospective.asp> [consulta: 2010, 20 de noviembre].
160. University of Virginia Health System (2010). General Practice Dental Residency. Program Goals. Disponible en: <http://www.healthsystem.virginia.edu/internet/dentistry/residency.cfm#goals> [consulta: 2010, 20 de noviembre].
161. Urbina, O. (2010). Metodología para la evaluación de las competencias laborales en salud. Rev Cubana Salud Pública [en línea]. 36 (2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662010000200011&lng=es&rm=iso [consulta: 2012, 20 de enero].
162. Valle, AD. (2007). Metamodelos de la investigación pedagógica. La Habana. Ministerio de Educación Instituto. Central de Ciencias Pedagógicas.
163. Vera, A. y Villalón, M. (2005). La Triangulación entre Métodos Cuantitativos y Cualitativos en el Proceso de Investigación. Cienc trab. 7 (16):85-87.
164. Vicedo, A. (2002). Abraham Flexner, pionero de la Educación médica. Educ Med Super [en línea]. 16 (2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086421412002000200010&script=sci_arttext&tlng=pt [consulta: 2010, 12 de noviembre].
165. Vicedo, A. (2011). Five doctrinal proposals on the competency-based formation. Educ Med Super [en línea]. 25 (3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864 [consulta: 2012, 27 de febrero].
166. Vidal, M. (2003). Diseño curricular por competencias. Educ Med Super [en línea]. 17(3). Disponible en:

<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421412003000300010&lng=es&nr=m=iso>. ISSN 1561-2902 [consulta: 2010, 20 de noviembre].

167. Wilson, N. H. F. y otros. (2008). Meeting Report. Looking forward: educating tomorrow's dental team. Eur J Dent Educ [en línea]. 12. Disponible en: <http://hinari.gw.who.int/whalecomonlineibrary.wiley.com/whalecom0/doi/10.1111/j.1600-0579.2008.00516.x/pdf> [consulta: 2011, 15 de enero].
168. Yusof, Z. y otros. (2010). Malaysian Dental Graduates' Competence in Holistic Care: What Do Graduates and Employers Think? Journal of Dental Education [en línea]. 74 (12). Disponible en: <http://www.identaled.org/content/74/12/1380.short#> [consulta: 2012, 20 de enero].
169. Zilberstein, J. (2009). Aprendizaje desarrollador, en: Estrategias de aprendizaje en la nueva universidad. La Habana: Editorial Universitaria.

ANEXO 1. Guía y resultados de la observación a clases en el proceso de formación del especialista de Estomatología General Integral.

Objetivo: obtener información sobre el desarrollo de los componentes didácticos en la clase.

Tabla 1. Componentes didácticos según indicadores.

Problema.		
Indicadores		No
B(3)	Parte de un problema simulado o real en conexión con el programa de residencia y con la vida, que sirve de motivación de la clase y que debe ser solucionado al concluir la misma.	6
R(2)	Parte de un problema simulado o real sin conexión con el programa de residencia, que sirve de motivación de la clase.	
M(1)	No parte de un problema simulado o real en conexión con el programa de residencia y con la vida, que sirve de motivación de la clase y que debe ser solucionado al concluir la misma.	4

Objetivo		
Indicadores		No
B(3)	Derivación gradual del objetivo, existe unidad lógica entre objetivo y contenido, la clase se orienta hacia el objetivo y en función de la habilidad fundamental que debe desarrollar el residente.	
R(2)	No existe derivación gradual del objetivo, los contenidos son exhaustivos, la clase se orienta en función de la habilidad fundamental que debe desarrollar el residente.	10
M(1)	No existe derivación gradual del objetivo, ni la clase se orienta hacia el objetivo, ni en función de la habilidad fundamental que debe desarrollar el residente.	

Contenido		
Indicadores		No
B(3)	Contenidos esenciales y pertinentes, en función del contexto de actuación predominante.	2
R(2)	Contenidos exhaustivos, que no tienen en cuenta el contexto de actuación predominante.	8
M(1)	Contenidos deficientes.	

Método		
Indicadores		No
B(3)	Utiliza métodos activos de enseñanza con énfasis en el investigativo independiente.	2
R(2)	Utiliza métodos activos de enseñanza con énfasis en la elaboración conjunta.	5
M(1)	No utiliza métodos activos de enseñanza.	3

Medios		
Indicadores		No
B(3)	Combina adecuadamente los medios de enseñanza tradicionales, digitales, imagenológicos y el paciente.	7
R(2)	Sólo utiliza los medios tradicionales de enseñanza y el paciente.	3
M(1)	No utiliza adecuadamente los medios de enseñanza.	0

Formas de organización de la enseñanza.		
Indicadores		No
B(3)	La educación en el trabajo es la forma fundamental de organización de la enseñanza en la que se integran la actividad asistencial, docente e investigativa.	3
R(2)	La educación en el trabajo es la forma fundamental de organización de la enseñanza, en la que se integran la actividad asistencial y docente pero no la investigativa.	5
M(1)	La educación en el trabajo es la forma fundamental de organización de la enseñanza pero no se integran la actividad asistencial, docente y científica.	2

Evaluación		
Indicadores		No
B(3)	Se utilizan diferentes instrumentos para evaluar la integración de saberes, que tiene en cuenta el contexto de actuación predominante, y constituyen una oportunidad para el aprendizaje a través de la autoevaluación y la coevaluación.	0
R(2)	Se utilizan instrumentos para evaluar la integración de los saberes, de manera individual, no siempre tiene en cuenta el contexto de actuación predominante, ni la autoevaluación y la coevaluación.	10
M(1)	Evaluación individual, fragmentada, no tiene en cuenta el contexto de actuación predominante, ni la autoevaluación y la coevaluación.	0

Nota: B (bien), R (regular), M (mal).

Tabla 2. Evaluación general de los componentes didácticos en las clases

Evaluación	No.	%
Buena	2	20,0
Regular	4	40,0
Mala	4	40,0
Total	10	100,0

Tabla 3. Evaluación general de los componentes didácticos en las clases según acápite.

Acápite	Evaluación					
	Buena		Regular		Mala	
	No.	%*	No.	%*	No.	%*
Problema	6	60,0	0	0	4	40,0
Objetivo	0	0	10	100,0	0	0
Contenido	2	20,0	8	80,0	0	0
Método	2	20,0	5	50,0	3	30,0
Medios	7	70,0	3	30,0	0	0
FOE	3	30,0	5	50,0	2	20,0
Evaluación	0	0	10	100,0	0	0

Nota: los porcentajes fueron calculados en base a 10.

ANEXO 2. Guía y resultado de la evaluación del desempeño de los residentes de Estomatología General Integral.

Objetivo: obtener información sobre la integralidad del desempeño de los residentes.

Tabla 1. Desempeño de los residentes según indicadores.

Desempeño del residente de Estomatología General Integral			
I. Historia clínica.			
Calificación B (3)- Cuando satisface el ítem planteado, sin omisiones, imprecisiones o errores. R (2)- Cuando satisface el ítem planteado, con omisiones o imprecisiones no esenciales o errores no significativos. M (1)- Cuando no satisface el ítem planteado, comete algún error importante o que puede producir iatrogenia.			
Indicadores de la historia clínica. 1. I.1-Interrogatorio. Adaptado de: Rodríguez, PL y Rodríguez, L. (1999) Principios técnicos para realizar la anamnesis en el paciente adulto. Rev Cubana Med Gen Integr [en línea]. 15(4): 409-414. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421251999000400011&lng=es [consulta: 2010, 20 de febrero].			
Favorecer la comunicación a través de la expresión facial	B(3)	R(2)	M(1)
Mostrar porte y aspecto profesional	14		
Saludar al paciente.	14		
Presentarse al paciente		14	
Adecuar el lenguaje al nivel cultural del paciente	7	7	
Usar un lenguaje no vulgar	14		
Realizar preguntas abiertas oportunas	3	7	4
Demostrar respeto al paciente como persona	14		
Interrumpir al paciente si es necesario	3	11	
Realizar gesticulaciones apropiadas	8	6	

Mantener postura correcta al sentarse	5	6	3
Utilizar un tono de voz adecuado	14		
Regular el tiempo de duración de la entrevista		8	6
Indagar sobre dudas y expectativas		14	
Determinar con claridad el motivo de consulta	14		
Determinar con claridad historia de la enfermedad actual	5	7	2
Determinar con claridad antecedentes patológicos personales	5	7	2
Determinar con claridad antecedentes patológicos familiares	5	8	1
Determinar con claridad los factores de riesgo de la enfermedad bucal	5	6	3
Despedir al paciente	5	9	
<p>2. I.2- Examen físico: Adaptado de: Prevenición y diagnóstico del cáncer bucal. Ed Ciencias Médicas. La Habana [en línea] [aprox. 145p]. Disponible en: http://gsdl.bvs.sld.cu/PDFs/Coleccion_Estomatologia/cancer_bucal/completo.pdf [consulta: 2011, 22 de febrero] Colectivo de autores. (2006). Compendio de Periodoncia. La Habana: Ed Ciencias Médicas</p>			
Inspección	3	9	2
Palpación	2	7	5
Percusión	3	9	2
Sondaje	5	9	
I.3-Hipótesis diagnóstica			
Diagnóstico diferencial	6	5	4
I.4-Estudios complementarios			
Indicación racional e interpretación adecuada de los estudios complementarios.	4	7	3
I.5-Diagnóstico			

Establecer correctamente el diagnóstico	6	5	3
I.6-Plan de tratamiento			
A partir del diagnóstico establece las secuencias de tratamiento, y determina en que nivel de atención se realizará	6	5	3

II. Investigación			
II.1- Categoría investigativa. Indicadores.			
B(3)	Tiene categoría de aspirante a investigador.		
R(2)	Se encuentra en el proceso de elaboración de expediente para optar por la categoría de aspirante a investigador.		
M(1)	No tiene categoría de aspirante a investigador ni se encuentra en el proceso de elaboración de expediente para optar por esta.		14
II.2- Participa en un proyecto de investigación Indicadores.			
B(3)	Como investigador principal		
R(2)	Como colaborador.		
M(1)	No participa en proyecto de investigación.		14
II.3- Trabajo de Terminación de Residencia (TTR). Indicadores.			
B(3)	TTR aprobado, con adecuado diseño metodológico, análisis y discusión de los resultados, actualidad de la bibliografía.		4
R(2)	TTR aprobado, con deficiencias en el diseño metodológico, análisis y discusión de los resultados, actualidad de la bibliografía.		7
M(1)	TTR no aprobado.		3
II.7- Publicaciones Indicadores			
B(3)	Tiene al menos una publicación como autor principal.		

R(2)	Tiene al menos una publicación como autor no principal o tiene al menos un artículo aprobado para su publicación.	
M(1)	No tiene publicaciones ni algún artículo aprobado para su publicación.	14
II.8- Participación en eventos científicos. Indicadores		
B(3)	Participación sistemática como ponente en eventos científicos de carácter institucional, municipal, provincial, nacional o internacional.	2
R(2)	Escasa participación en eventos científicos como ponente.	12
M(1)	No tiene participación en eventos científicos.	
III- Docencia		
III.1- Categoría docente. Indicadores.		
B(3)	Tiene categoría docente	
R(2)	Está en proceso para obtener la categoría docente de instructor.	
M(1)	No tiene categoría docente ni esta en proceso para obtener la categoría docente de instructor.	14
III.3- Desarrolla acciones docentes de pregrado. Indicadores.		
B(3)	Desarrolla acciones docentes de pregrado como parte de su proceso formativo de forma sistemática.	3
R(2)	Colabora con las acciones docentes de pregrado como parte de su proceso formativo de manera ocasional.	3
M(1)	No desarrolla acciones docentes de pregrado.	8
IV. Gerencia		
IV.1- Dirige o gestiona algún proceso administrativo. Indicadores		
B(3)	Dirige o gestiona algún proceso administrativo o docente como parte de su proceso formativo de manera sistemática.	2
R(2)	Dirige o gestiona algún proceso administrativo o docente como parte de su proceso formativo de manera ocasional.	4
M(1)	No dirige o gestiona ningún proceso administrativo o docente	8

Nota: B (bien), R (regular), M (mal).

Tabla 2. Evaluación general del desempeño de los residentes de Estomatología General Integral.

Evaluación	No.	%
Buena	2	14,3
Regular	9	64,3
Mala	3	21,4
Total	14	100,0

Tabla 3. Evaluación del desempeño de los residentes de Estomatología General Integral según acápite.

Ítem	Evaluación					
	Buena		Regular		Mala	
	No.	%*	No.	%*	No.	%*
Historia clínica	5	35,7	9	64,3	0	0
Investigación	0	0	6	42,9	8	57,1
Docencia	2	14,3	7	50,0	5	35,7
Gerencia	2	14,3	4	28,6	8	57,1

Nota: los porcentajes fueron calculados en base a 14.

ANEXO 3. Guía y resultado de la evaluación del desempeño de los especialistas de Estomatología General Integral.

Objetivo: obtener información sobre la integralidad del desempeño de los especialistas.

Tabla 1. Desempeño de los especialistas según indicadores.

Desempeño del especialista de Estomatología General Integral		
I-Atención estomatológica integral.		
I.1- Actividad de promoción de salud y prevención de enfermedades.		No
B(3)	Realiza actividad de promoción de salud y prevención de enfermedades tanto en la comunidad como en el consultorio dental.	
R(2)	Realiza actividad de promoción de salud y prevención de enfermedades solamente en el consultorio dental.	35
M(1)	No realiza actividad de promoción de salud y prevención de enfermedades.	
I.2- Tratamientos básicos.		
B(3)	Realiza tratamientos básicos de estomatología con dominio de la técnica operatoria y normas de bioseguridad adecuadas.	29
R(2)	Realiza tratamientos básicos de estomatología con deficiencias no graves en la técnica operatoria y normas de bioseguridad.	6
M(1)	Realiza tratamientos básicos de estomatología con deficiencias graves en la técnica operatoria y normas de bioseguridad.	
I.3- Uso de la MNT.		
B(3)	Uso de la MNT en el consultorio dental como parte del tratamiento estomatológico y hace las indicaciones pertinentes para su uso en el hogar por el paciente.	14
R(2)	Uso de la MNT solo como parte de las indicaciones pertinentes para su uso en el hogar por el paciente.	21
M(1)	No utiliza la MNT.	
I.4- Realiza interconsultas con especialistas del 2do nivel de atención.		
B(3)	Realiza interconsulta pertinente con especialistas del 2do nivel de atención de manera sistemática.	19
R(2)	Realiza interconsulta pertinente con especialistas del 2do nivel de atención de manera irregular.	11
M(1)	No realiza interconsulta con especialistas del 2do nivel de atención.	5

B(3)	Realiza tratamientos protésicos, ortodóncicos, peiodontales y de cirugía a nivel de APS de manera sistemática.	4
R(2)	Realiza tratamientos protésicos, ortodóncicos, peiodontales y de cirugía a nivel de APS de manera irregular.	6
M(1)	No realiza tratamientos protésicos, ortodóncicos, peiodontales y de cirugía a nivel de APS.	25
II- Investigación		
II.1- Categoría científica. Indicadores.		
B(3)	Tiene una categoría científica.	
R(2)	Se encuentra en el proceso de elaboración de expediente para optar por una categoría científica.	
M(1)	No tiene categoría científica ni se encuentra en el proceso de elaboración de expediente para optar por esta.	35
II.2- Participa en un proyecto de investigación		
B(3)	Como investigador principal	7
R(2)	Como colaborador.	5
M(1)	No participa en proyecto de investigación.	23
II.3- Maestría		
B(3)	Tiene la categoría académica de máster.	18
R(2)	Es matricula de un programa maestría.	2
M(1)	No tiene la categoría académica de máster ni es matrícula de un programa maestría.	15
II.4- Doctorado		
B(3)	Tiene el grado de doctor en ciencias de determinada especialidad.	
R(2)	Realiza una de las modalidades de doctorado, tiene el tema de investigación aprobado o se encuentra en el proceso de aprobación.	1
M(1)	No es doctor en ciencias ni realiza investigaciones con ese propósito.	34

II.5- Especialidad de 2do grado.		
B(3)	Es especialista de 2do grado.	3
R(2)	Se encuentra en la fase de preparación del expediente para optar por el 2do grado de la especialidad.	
M(1)	No es especialista de 2do grado ni se encuentra en la fase de preparación del expediente para optar por el 2do grado de la especialidad.	32
II.6- Tutor o asesor de tesis de investigación		
B(3)	Ha sido tutor o asesor de tesis de investigación de residencia o maestría defendidas satisfactoriamente.	8
R(2)	Es tutor o asesor de tesis de investigación de residencia o maestría aún no defendidas.	
M(1)	No es tutor o asesor de tesis de investigación de residencia o maestría.	27
II.7- Publicaciones		
B(3)	Tiene al menos una publicación como autor principal.	6
R(2)	Tiene al menos una publicación como autor no principal o tiene al menos un artículo aprobado para su publicación.	7
M(1)	No tiene publicaciones ni algún artículo aprobado para su publicación.	22
II.8- Participación en eventos científicos.		
B(3)	Participación sistemática como ponente en eventos científicos de carácter institucional, municipal, provincial, nacional o internacional.	9
R(2)	Escasa participación en eventos científicos como ponente.	15
M(1)	No tiene participación en eventos científicos.	11
III- Docencia		
III.1- Categoría docente.		
B(3)	Tiene categoría docente	12
R(2)	Está en proceso para obtener la categoría docente de instructor.	3
M(1)	No tiene categoría docente ni está en proceso para obtener la categoría docente de instructor.	20
III.2- Superación profesional en pedagogía		

B(3)	Ha recibido sistemáticamente superación profesional en pedagogía que le permite desarrollar el PDE.	8
R(2)	Ha recibido escasa superación profesional en pedagogía.	5
M(1)	No ha recibido superación profesional en pedagogía.	20
III.3- Desarrolla acciones docentes de pregrado.		
B(3)	Tiene categoría docente y desarrolla acciones docentes de pregrado.	12
R(2)	No tiene categoría docente y colabora con las acciones docentes de pregrado.	3
M(1)	No desarrolla acciones docentes de pregrado.	20
III.4- Desarrolla acciones docentes de postgrado.		
B(3)	Tiene categoría docente y desarrolla acciones docentes de postgrado.	8
R(2)	No tiene categoría docente y colabora con las acciones docentes de postgrado.	
M(1)	No desarrolla acciones docentes de postgrado.	27
III.5- Promueve a una categoría docente superior		
B(3)	Promovió a una categoría docente superior en los últimos 5 años.	5
R(2)	Se encuentra en el proceso para promover a la categoría docente superior.	3
M(1)	No ha promovido a una categoría docente superior en los últimos 5 años ni se encuentra en el proceso para promover a esta.	27
IV. Gerencia		
IV.1- Dirige o gestiona algún proceso administrativo o docente.		
B(3)	Dirige o gestiona algún proceso administrativo o docente.	9
R(2)	Ha dirigido o gestionado algún proceso administrativo o docente.	6
M(1)	No ha dirigido o gestionado ningún proceso administrativo o docente	20
IV.2- Ha recibido superación profesional de gestión en estomatología.		
B(3)	Ha recibido superación profesional de gestión en estomatología en función de los procesos que gestiona o dirige.	13
R(2)	Considera que la superación profesional de gestión recibida no es suficiente en relación de los procesos que gestiona o dirige.	2
M(1)	No ha recibido superación profesional de gestión en estomatología.	20

Nota: B (bien), R (regular), M (mal).

Tabla 2. Evaluación general del desempeño de los especialistas de Estomatología General Integral.

Evaluación	No.	%
Buena	5	14,2
Regular	10	28,6
Mala	20	57,2
Total	35	100,0

Tabla 3. Evaluación general del desempeño de los especialistas de Estomatología General Integral según acápite.

Acápites	Evaluación					
	Buena		Regular		Mala	
	No.	%*	No.	%*	No.	%*
Atención estomatológica integral	10	28,6	20	57,2	5	14,2
Investigación	1	2,8	8	22,9	26	74,3
Docencia	8	22,9	4	11,4	23	65,7
Gerencia	9	25,7	6	17,1	20	57,2

Nota: los porcentajes fueron calculados en base a 35.

ANEXO 4. Guía de entrevista semiestructurada dirigida a directivos de Estomatología.

Objetivo: obtener información sobre la valoración de los directivos de Estomatología del desempeño de los especialistas de Estomatología General Integral.

Interrogantes:

- 1- ¿Qué es un especialista de Estomatología General Integral?
- 2- ¿Qué funciones debe cumplir?
- 3- ¿Qué es para usted desempeño?
- 4- ¿Qué aspectos tendría en cuenta para valorar el desempeño de un Estomatología General Integral?
- 5- ¿Cómo considera que es el desempeño de los especialistas de Estomatología General Integral este centro/ departamento?
- 6- ¿Cuáles considera sus principales resultados?
- 7- ¿A qué atribuye estos buenos resultados?
- 8- ¿Cuáles son sus principales dificultades?
- 9- ¿A qué atribuye las dificultades presentes en su desempeño?
- 10- ¿Qué faltaría para lograr un desempeño excelente?

ANEXO 5. Guía de entrevista semiestructurada dirigida a docentes de la especialidad de Estomatología General Integral.

Objetivo: obtener información sobre la valoración de los docentes del proceso de formación en la especialidad de Estomatología General Integral.

Interrogantes:

- 11- ¿Qué es un especialista de Estomatología General Integral?
- 12- ¿Qué funciones debe cumplir?
- 13- ¿Qué es para usted desempeño?
- 14- ¿Qué aspectos tendría en cuenta para valorar el desempeño de un Estomatología General Integral?
- 15- ¿Cómo considera que ha influido el proceso formativo en el desempeño de los actuales Estomatología General Integral?
- 16- ¿Cuáles considera sus principales resultados del proceso formativo?
- 17- ¿A qué atribuye estos buenos resultados?
- 18- ¿Cuáles son sus principales dificultades del proceso formativo?
- 19- ¿A qué atribuye las dificultades presentes en el proceso?
- 20- ¿Qué faltaría para lograr un proceso formativo excelente según sus funciones en la Atención Primaria de Salud?

ANEXO 6. Programa de curso de superación de postgrado.

Título: Formación del especialista de Estomatología General Integral basada en competencias profesionales.

Profesor: Dr. MSc. Carlos Alberto Díaz Pérez.

Especialista de II grado en Cirugía Máxilofacial.

Master en Atención de Salud Bucal Comunitaria

Profesor auxiliar

Investigador auxiliar

Sede: Hospital Pediátrico Docente *Pedro A. Pérez*

Dirigido: docentes de la carrera de Estomatología

Total de plazas: 15

Fecha de inicio: 15 de noviembre de 2010

Fecha de terminación: 27 de noviembre 2010

Total de horas: 96 horas

Fundamentación: el perfeccionamiento constante de la Educación Médica Superior y la calidad de los recursos humanos es una prioridad del Ministerio de Salud Pública en Cuba. La formación del especialista en Estomatología General Integral no es ajena a este proceso de perfeccionamiento, y debe estar a tono con la transición demográfica, el cambio en la situación de salud y la introducción de los avances científico - técnicos que experimenta la Atención Primaria de Salud.

A nivel internacional, en las escuelas de Estomatología, la formación basada en competencias profesionales es cada vez más empleada, tanto, en la educación de pregrado como en la de postgrado. En Cuba este enfoque de formación en la Educación Superior viene ganando terreno, la creación del centro territorial de la Universidad de Oscar Lucero Moya de Holguín es un paso importante en esa dirección en las provincias orientales, a lo cual se suman las universidades de ciencias médicas.

Objetivo: actualizar a los docentes de la carrera de Estomatología en el enfoque de formación basado en competencias profesionales en la Educación Superior y su aplicación en la formación del especialista de Estomatología General Integral.

Plan temático.

1-Introducción

- Evolución histórica del tema formación basada en competencias en el orden laboral y académico.
- Rasgos y principios de la formación basada en competencias.

2-Aproximación teórico conceptual a las competencias profesionales.

- Tipos de competencias
- Identificación, normación, evaluación, certificación de las competencias profesionales.
- Obsolescencia de las competencias profesionales.

3-Identificación de las competencias profesionales del especialista de Estomatología General Integral.

Método:

- Método de aprendizaje cooperativo.
- Estudio de casos.

Forma de organización de la enseñanza: conferencia introductoria, discusión grupal, trabajo independiente.

Medios de enseñanzas: pizarra, tizas, computadoras.

Formas de evaluación:

➤ Evaluación formativa:

Evaluación frecuente durante el desarrollo del curso.

➤ Evaluación final: Mediante la presentación y discusión por cada equipo de trabajo de las competencias profesionales específicas que considere debe poseer el especialista de EGI.

Además se tendrá en cuenta la asistencia a más del 90 por ciento de las actividades presenciales.

Calificación final se emitirá sobre la base de:

- Excelente: 90-100 puntos
- Bien: 80-89 puntos
- Aprobado: 70-79 puntos.
- Desaprobado: Menos de 70 puntos

Bibliografía.

1. Albino, J. E. N. y otros. (2008). Assessing Dental Students' Competence: Best Practice Recommendations in the Performance Assessment Literature and Investigation of Current Practices in Predoctoral Dental Education. J Dent Educ [en línea]. 72(12). Disponible en: http://www.identaled.org/cgi/external_ref?access_num=http://www.identaled.org/cgi/content/abstract/72/12/1405&link_type=GOOGLESCHOLAR [consulta: 2010, 14 de mayo].
2. Cowpe, J. y otros. (2009). Profile and competences for the graduating European dentist – update 2009. European Journal of Dental Education. [en línea]. 14 (14). Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-0579.2009.00609.x/full> [consulta: 2010, 14 de mayo].
3. González, V. (2002). ¿Qué significa ser un profesional competente? Reflexiones desde una perspectiva psicológica. Rev Cubana Educ Supr, 22(1) ,45.
4. González, V. y González, RM. (2008). Competencias genéricas y formación profesional: Un análisis desde la docencia universitaria. Rev Iberoamericana de Educación, 47, 185-209.
5. Ministerio de Salud Pública (Cuba). (2004b). Plan de estudios de la especialidad en Estomatología general Integral. La Habana.
6. Proyecto FORCOM. (2005). Las competencias profesionales: Un nuevo enfoque. Santiago de Cuba: Universidad Pedagógica Frank País García.
7. Tejeda, R. y Sánchez, P. (2010). La formación basada en competencias profesionales en los contextos universitarios. Holguín: Universidad de Holguín Oscar Lucero Moya. Centro de Estudios sobre ciencias de la Educación Superior.
8. Tobón, S. (2008). La formación basada en competencias en la educación superior: el enfoque complejo. Universidad Autónoma de Guadalajara. Curso IGLU. Disponible en: www.cife.ws y www.exicom.org [consulta: 2010, 23 de septiembre]

Mini currículun vitae del profesor

Nombre: Carlos Alberto Díaz Pérez

Estudio de grado y postgrado: Estomatólogo, Especialista de II Grado en Cirugía Máxilofacial, Master en Atención en Salud Bucal Comunitaria, Diplomado en Educación Médica Superior, Diplomado en Dirección en Salud, Diplomado en Ética de investigaciones en seres humanos (beca de la UNESCO). Cursa doctorado curricular en Pedagogía de la Educación Superior.

Categoría docente: profesor auxiliar

Horas de cursos recibidos: 4472

Horas de cursos impartidos (propias): 1096

Trabajo presentados en eventos científicos: 52

Publicaciones: 11

ANEXO 7.

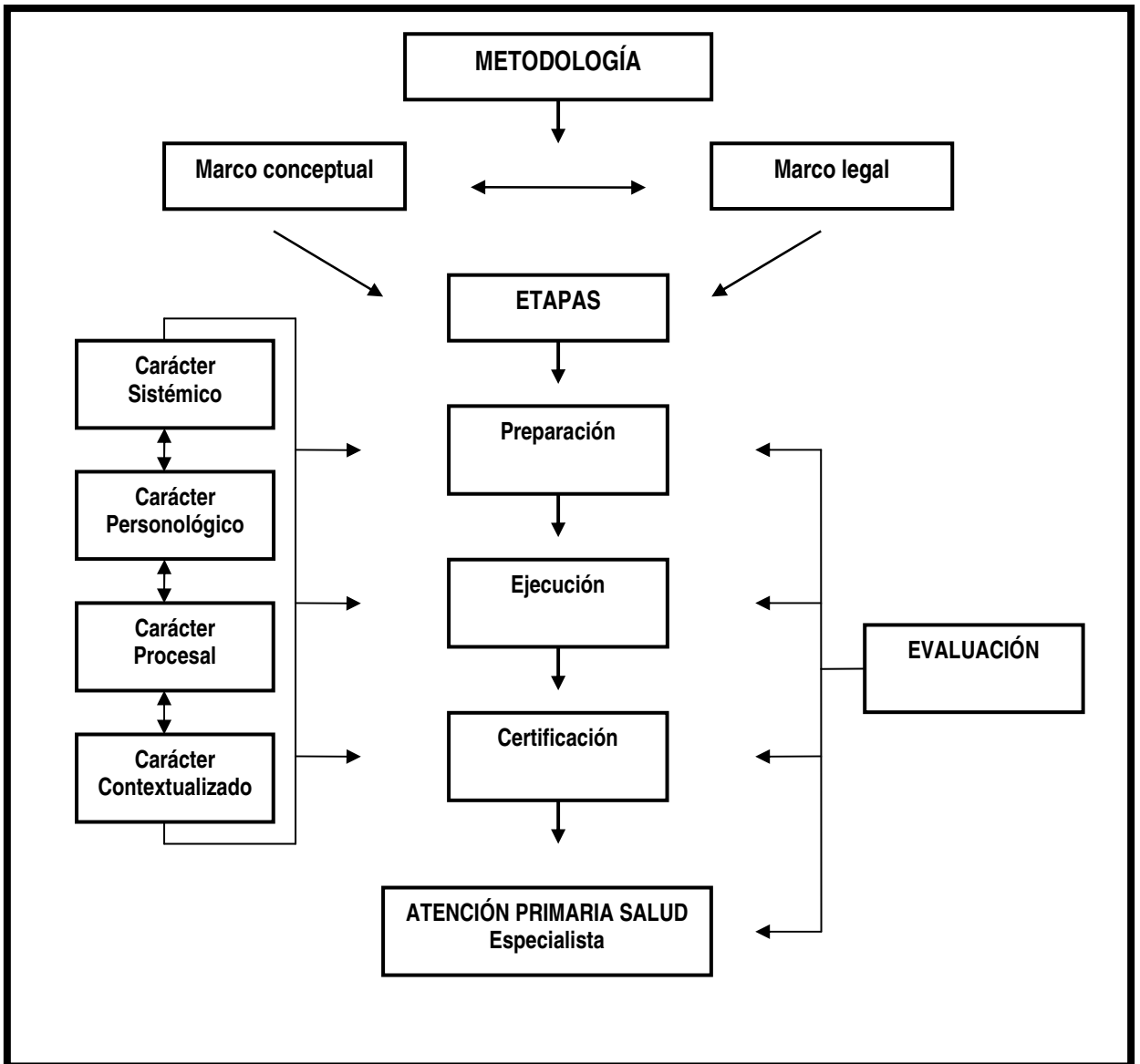


Figura 2. Metodología para la formación de competencias profesionales en la especialidad de Estomatología General Integral.

ANEXO 8. Examen del residente de Estomatología General Integral.

Módulo: Atención primaria en Periodoncia

Residente:

Inicio de la rotación

Fecha:

Unidad de competencia	Calificación			
	2	3	4	5
Interrogatorio				
Examen físico				
Hipótesis diagnóstica				
Interpretación de los estudios complementarios				
Diagnóstico				
Plan de tratamiento				

Final de la rotación

Fecha:

Unidad de competencia	Calificación			
	2	3	4	5
Interrogatorio				
Examen físico				
Hipótesis diagnóstica				
Interpretación de los estudios complementarios				
Diagnóstico				
Plan de tratamiento				

Indicadores para la evaluación

1. Interrogatorio

Aspectos generales

3. Tomado de: Rodríguez, PL y Rodríguez, L. (1999) Principios técnicos para realizar la anamnesis en el paciente adulto. Rev Cubana Med Gen Integr [en línea]. 15(4): 409-414. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421251999000400011&lng=es [consulta: 2010, 20 de febrero].

- Favorecer la comunicación a través de la expresión facial.
- Mostrar porte y aspecto profesional.
- Saludar al paciente.
- Presentarse al paciente.
- Introducir la entrevista.
- Adecuar el lenguaje al nivel cultural del paciente.
- Expresarse correctamente
- Realizar preguntas abiertas oportunas.
- Demostrar respeto al paciente como persona.
- Interrumpir al paciente si es necesario.
- Realizar gesticulaciones apropiadas.
- Mantener postura correcta al sentarse.
- Utilizar un tono de voz adecuado.
- Regular el tiempo de duración de la entrevista.
- Indagar sobre dudas y expectativas.
- Despedir al paciente.

Aspectos específicos que deben tener relación con la semiología clínica periodontal.

Tomado de: Colectivo de autores. (2006). Compendio de Periodoncia. La Habana: Ed. Ciencias Médicas.

Establece con claridad: Motivo de consulta, historia de la enfermedad actual, antecedentes patológicos personales, antecedentes patológicos familiares de interés, factores de riesgo de enfermedad periodontal.

2. Examen físico

Aspectos generales: A todo paciente debe realizar el examen físico del PDCB, teniendo en cuenta los pasos, y la técnica de inspección, palpación, percusión y auscultación según necesidades del caso.

Tomado de: Santana, JC. (2002). Prevención y diagnóstico del cáncer bucal. Ed. Ciencias Médicas. La Habana [en línea] [aprox. 145p]. Disponible en:

http://gsdl.bvs.sld.cu/PDFs/Coleccion_Estomatologia/cancer_bucal/completo.pdf [consulta: 2010, 22 de febrero].

Aspectos específicos que deben tener relación con la semiología clínica periodontal.

Tomado de: Tomado de: Colectivo de autores. (2006). Compendio de Periodoncia. La Habana: Ed. Ciencias Médicas.

Realizar una técnica correcta de inspección, palpación, percusión y sondaje.

3. Hipótesis diagnóstica: Plantea al menos tres diagnósticos diferenciales y su impresión diagnóstica.

4. Interpretación de la radiografía periapical: Sí es necesario para corroborar el diagnóstico.

5. Diagnóstico: Correlacionando todos los elementos anteriores corrobora su impresión diagnóstica como diagnóstico definitivo.

6. Plan de tratamiento: A partir del diagnóstico establece las secuencias de tratamiento, y determina en que nivel de atención se realizará.

Nota: Se recomienda control del tiempo en que debe realizarse el examen.

ANEXO 9. Resultado del examen de los residentes de Estomatología General Integral.

Tabla 1. Resultados del examen realizado al inicio de la rotación en el módulo 8.

Acápites	Calificación (puntos)							
	Dos		Tres		Cuatro		Cinco	
	No.	%*	No.	%*	No.	%*	No.	%*
Interrogatorio	0	0	0	0	0	0	8	100,0
Examen físico	0	0	5	62,5	2	25,0	1	12,5
Hipótesis diagnóstica	0	0	0	0	1	12,5	7	87,5
Estudios complementarios	1	12,5	7	87,5	0	0	0	0
Diagnóstico y plan de tratamiento	0	0	4	50,0	2	25,0	2	25,0

Nota: los porcentajes fueron calculados en base a 8.

Tabla 2. Resultados del examen realizado al final de la rotación en el módulo 8.

Acápites	Calificación (puntos)							
	Dos		Tres		Cuatro		Cinco	
	No.	%*	No.	%*	No.	%*	No.	%*
Interrogatorio	0	0	0	0	0	0	8	100,0
Examen físico	0	0	0	0	4	50,0	4	50,0
Hipótesis diagnóstica	0	0	0	0	0	0	8	100,0
Estudios complementarios	0	0	0	0	8	100,0	0	0
Diagnóstico y plan de tratamiento	0	0	0	0	4	50,0	4	50,0

Nota: los porcentajes fueron calculados en base a 8.

ANEXO 10. Caracterización de los metodólogos de postgrado y docentes de la especialidad de Estomatología General Integral que participaron en los talleres de opinión crítica y elaboración conjunta.

Tabla 1. Docentes según indicadores.

Indicadores	No	%
Profesor auxiliar	3	12,5
Profesor asistente	7	29,2
Profesor instructor	14	58,3
Especialista de 2do grado	5	20,8
Especialista de 1er grado	19	79,1
Master	22	91,6
Cursos de superación profesional en pedagogía	24	100,0
Cursos de superación profesional en FBCP	17	70,8

Nota: los porcentajes fueron calculados en base a 24.

ANEXO 11. Instrumento para medir la autoevaluación de los especialistas.

Estimado colega como parte de una investigación sobre un modelo didáctico del proceso de formación de competencias profesionales específicas en la especialidad de Estomatología General Integral, le solicitamos su colaboración para integrar el grupo inicial de trabajo a partir del cual se seleccionaran los especialistas que participarán en la investigación.

Deberá realizar una autoevaluación siguiendo los indicadores que aparecen en el cuadro al cual asignará un valor del 1 al 5, según la escala de Likert.

Le agradezco su colaboración.

Nombre:

Especialidad:

Categoría docente:

Maestría:

Doctorado:

Años de experiencia en la docencia (incluye tiempo de colaboración):

Criterios de auto evaluación.

Experiencia docente en el proceso de formación de especialistas en la APS.	Cocimiento sobre los principales problemas de salud del territorio	Conocimiento sobre los principales programas de salud bucal	Actualización científica

Escala de evaluación:

Muy inadecuado: 1

Adecuado: 4

Inadecuado: 2

Muy adecuado: 5

Neutral: 3

ANEXO 12. Resultado de la autoevaluación de los especialistas.

Tabla 1. Resultados de la autoevaluación de los especialistas consultados.

Acápites	Autoevaluación									
	Muy inadecuado		Inadecuado		Neutral		Adecuado		Muy adecuado	
	No.	%*	No.	%*	No.	%*	No.	%*	No.	%*
Experiencia docente en el proceso de formación de especialistas en la Atención Primaria de Salud.	0	0	2	10,0	0	0	18	90,0	0	0
Cocimiento sobre los principales problemas de salud del territorio.	0	0	2	10,0	1	5,0	17	85,0	0	0
Conocimiento sobre los principales programas de salud bucal	0	0	0	0	0	0	8	40,0	12	60,0
Actualización científica	0	0	1	5,0	0	0	19	95,0	0	0

Nota: los porcentajes fueron calculados en base a 20.

ANEXO 13. Resultado de la valoración de los especialistas sobre la factibilidad del modelo didáctico y la metodología para la formación de competencias profesionales específicas en la especialidad de Estomatología General Integral.

Tabla 1. Criterios de los especialistas según indicadores.

Indicadores	Criterios									
	Muy en desacuerdo		En desacuerdo		Neutral		De acuerdo		Muy de acuerdo	
	No.	%*	No.	%*	No.	%*	No.	%*	No.	%*
Modelo										
Sustento teórico	0	0	0	0	0	0	16	94,2	1	5,8
Conveniencia de las competencias específicas determinadas.	0	0	0	0	0	0	3	17,6	14	82,4
Coherencia de las relaciones esenciales	0	0	0	0	0	0	2	11,8	15	88,2
Pertinencia	0	0	0	0	0	0	0	0	17	100
Metodología										
Las etapas e indicaciones concretas permiten una gradual integración de las competencias específicas al proceso de formativo de la especialidad de Estomatología General Integral	0	0	0	0	0	0	14	82,4	3	17,6

Implicación práctica										
Ayuda a resolver las insuficiencias determinadas en la fase diagnóstica de la investigación.	0	0	0	0	0	0	6	35,3	11	64,7
Contribuye a mejorar el proceso formativo en la especialidad de Estomatología General Integral.	0	0	0	0	0	0	0	0	17	100
Impacto social										
Su implementación tendrá un impacto positivo en la sociedad al contar con profesionales competentes que se desempeñen ante contextos cambiantes y complejos en el orden nacional e internacional.	0	0	0	0	0	0	6	35,3	11	64,7

Nota: los porcentajes fueron calculados en base a 17.