



**REPÚBLICA DE CUBA**

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA HABANA**  
**Facultad de Tecnología de la Salud**

**ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA EL  
MEJORAMIENTO DEL DESEMPEÑO DE  
MÉDICOS Y ENFERMERAS DE LA FAMILIA EN  
EL MANEJO DE LA RABIA**

**Tesis presentada en opción al Grado Científico  
de Doctor en Ciencias de la Educación Médica**

**AUTOR:** Lic.Dámasa Irene López Santa Cruz.MSc. en Virología, PA, IA.

**La Habana, Cuba**

**2018**



**REPÚBLICA DE CUBA**

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA HABANA**  
**Facultad de Tecnología de la Salud**

**ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA EL  
MEJORAMIENTO DEL DESEMPEÑO DE  
MÉDICOS Y ENFERMERAS DE LA FAMILIA EN  
EL MANEJO DE LA RABIA**

**Tesis presentada en opción al Grado Científico  
de Doctor en Ciencias de la Educación Médica**

**AUTOR:** Lic.Dámasa Irene López Santa Cruz.MSc. en Virología, PA, IA.

**TUTORES:** Dr. Alejandro A. Díaz Díaz. Dr C. PT  
Lic. Judith A. Caballero Báez. Dr C. PT

**La Habana, Cuba**

**2018**

## AGRADECIMIENTOS

Deseo agradecer a:

La Profesora Dr C. Maria Aurelia Lazo por confiar en mí para cursar el doctorado, cuando hablé con ella y me dijo esta frase: **no puedes faltar ni un viernes.**

A mis tutores, Dr C. Alejandro A. Díaz Díaz y Dr C. Judith A. Caballero Báez, quienes con su paciencia y dedicación lograron orientarme en la realización de esta investigación.

Al colectivo de profesores y amigos del departamento de Morfofisiología, directivos y Doctores en Ciencias que se han vinculado a esta investigación en especial al Dr C Norberto Valcárcel por dedicarme su tiempo.

A mi amiga Rosa María Turatis, por el impulso que me dio para emprender este camino; a mis amigas Ana Rosa Montes de Oca, Gissell Morejón Montes de Oca y Sonia Osmani por su apoyo incondicional.

A Mercedes (Titi) y Elizabeth hermanas de mi esposo por su disposición y apoyo material.

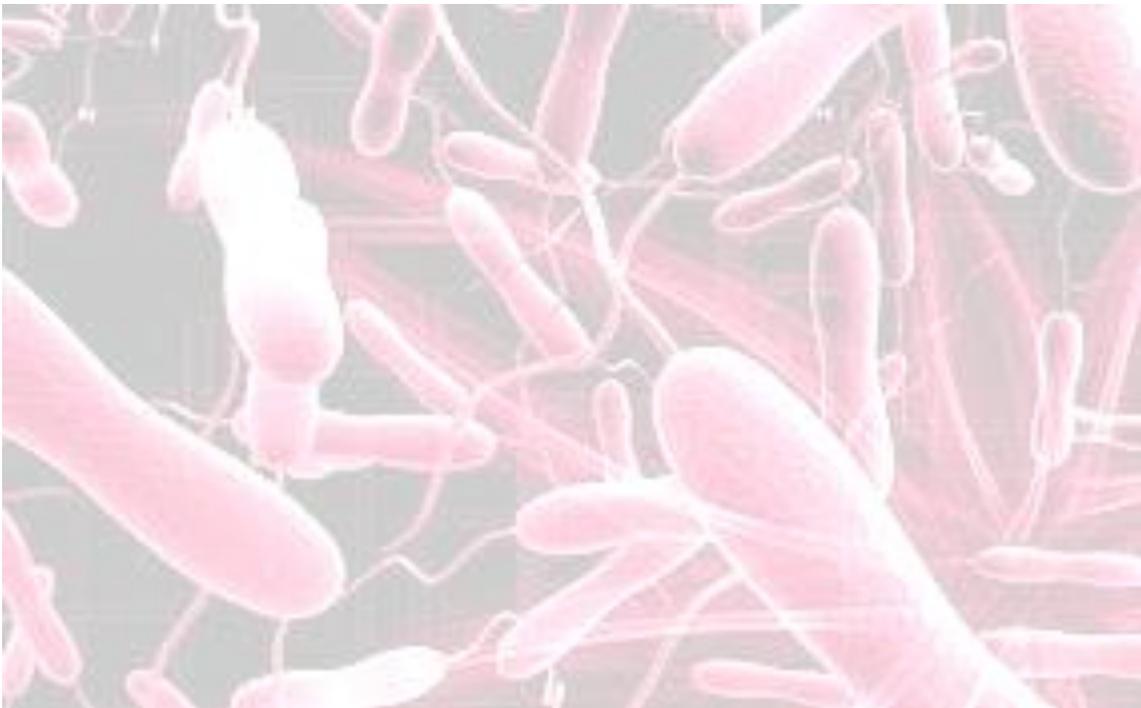
Dra. Regla Mora por facilitarme el tiempo de superación necesitado.

M Sc. Celia Llerena Rangel por haber asumido el trabajo del laboratorio con su poca experiencia en el diagnóstico del virus de la Rabia.

A mi esposo, mi prima Bertha por sus ayuda incondicional y ofrecermme tranquilidad para el estudio realizado. A mi hija

Agradezco infinitamente a todos que de una forma u otra me ayudó a alcanzar mi objetivo.

A todos, mil gracias.



**DEDICATORIA**

*A mi Madre*

*Por la educación que me dio*

# SÍNTESIS



## **SÍNTESIS**

La tesis que se presenta fundamenta una estrategia educativa para el mejoramiento del desempeño de médicos y enfermeros en el manejo de la Rabia.

La Educación en el trabajo tiene como reto en la actualidad la formación del personal de la Atención Primaria de la Salud con una sólida preparación teórico-práctico que permita el desempeño en el puesto de trabajo. Sin embargo aún no se satisface la preparación de los médicos y enfermeros en el manejo de la Rabia en el municipio Boyeros.

En este sentido la autora propone una Estrategia educativa para el mejoramiento del desempeño de médicos y enfermeros de la familia en el manejo de la Rabia, a partir del diagnóstico de los problemas detectados en las dimensiones cognitivas, educativas, asistenciales, de producción intelectual, y las necesidades de preparación y el estado actual del desempeño; por lo que se diseña una Estrategia educativa y los instrumentos utilizados como: cursos, talleres y conversatorios, favoreció al mejoramiento del desempeño de los médicos y enfermeros de la familia en el manejo de la Rabia. La viabilidad de la Estrategia educativa permite recomendar su utilización con las adecuaciones necesarias según el contexto donde se desarrolle.

A microscopic view of numerous pink, rod-shaped bacteria with flagella, set against a dark background. The bacteria are scattered across the frame, with some in sharp focus and others blurred in the background.

**PRODUCCIÓN INTELECTUAL  
DE LA  
AUTORA**

Los resultados han sido presentados en diversos eventos científicos, dentro de los que se encuentran el III Convención Internacional Tecnología de la salud con el tema "Proyecto para el desempeño de médicos y enfermeros de la familia en la prevención y control de la Rabia", en el 80 Aniversario Congreso de Microbiología y Parasitología IPK. (4–8/12/2017), temas "Comportamiento del virus rábico en La Habana" y "Estrategia educativa para médicos y enfermeros de la Atención Primaria en el manejo de la Rabia", en MediTeCes. V Simposio de Ciencias Médicas en la Universidad de Granma. Manzanillo tema "Fundamento del desempeño de médico y enfermero de la familia en el manejo de la Rabia", Febrero 2018. CUBASALUD tema "Diagnóstico del desempeño del médico y enfermero de la familia en el manejo de la Rabia", Abril 2018; entre otros. Además se han publicado artículos científicos en la Revista Peruana de Epidemiología "Incidencia del virus rábico en mangosta (*Herpestes auro-punctatus*). Cuba, enero 2011". ISSN 1609-7211 Rev peru epidemiol 2012; 16 (3) [5 pp.] <http://rpe.epiredperu.net>, Rev. Med. Trop. IPK el artículo "Diagnostico del virus rábico en quirópteros", Rev Cubana Med Trop 2013; 65(1):81-4 comunicación corta .<http://www.revmedtropical.sld.cu/index.php/medtropical/index>, Revista Peruana de Epidemiología "Identificación de un quiróptero positivo a Rabia en el municipio Diez de Octubre, Cuba, año 2012". ISSN 1609-7211 (carta al Editor). <http://rpe.epiredperu.net>, "Frecuencia de infección por Rabia en murciélagos. La Habana, Cuba, enero 2012 a diciembre 2013". Rev. Perú Epidemiol 2014; 18 (2): ed. 10 ISSN1609-7211. <http://rpe.epiredperu.net>, "Comportamiento de los focos rábicos en la provincia La Habana", Rev. Arch Med Camagüey Vol 21(5)2017 <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc7article7view75219>, "La Rabia en la relación médico-paciente en la atención primaria de salud desde una perspectiva filosófica". Revista Cubana de Tecnología de la Salud. <http://www.revtecnología.sld.cu>, "Fundamentos teóricos del desempeño de los médicos y enfermeros en el manejo de la Rabia". Rev. Arch Med Camagüey [revista en Internet]. 2018; 22(4). Disponible en: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/5590>

Publicación en el Libro Agentes Biológicos. Selección de temas. La Habana. Editorial Ciencias Médica, 2017. ISBN 978-959-313-279-4, ISBN 978-959-313-280-0 (pdf).



# ÍNDICE

## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b>	1
<b>CAPÍTULO I Fundamentos teóricos del desempeño y la preparación de médicos y enfermeras en el manejo de la Rabia</b>	11
1.1.-Evolución histórica del manejo de la Rabia	11
1.2.- Formación de recursos humanos para la Atención Primaria de Salud en Cuba	17
1.3.- El desempeño del médico y enfermera de la familia en el manejo de la Rabia	24
1.4.- La Educación Médica como fundamento del proceso de preparación para el desempeño del médico y enfermera de la familia en el manejo de la Rabia	31
<b>CAPÍTULO II.- Diagnóstico del estado del desempeño de médicos y enfermeras de la familia en el manejo de la Rabia en el municipio Boyeros</b>	35
2.1.- Parametrización de la variable	35
2.2.- Estado del desempeño de médicos y enfermeras de la familia en el manejo de la Rabia del municipio Boyeros	42
2.2.1.- Resultados de la valoración de la Dimensión Cognitiva	48
2.2.2.- Resultados de la valoración de la Dimensión Educativa	50
2.2.3.- Resultados de la valoración de la Dimensión Asistencial	54
2.2.4.- Resultados de la valoración de la Dimensión Producción intelectual	55
2.3.- Principales problemáticas y potencialidades del médico y enfermera de la familia en el desempeño para el manejo de la Rabia	57
<b>CAPÍTULO III.- Modelo de la Estrategia Educativa para el mejoramiento del desempeño de médicos y enfermeras de la familia en el manejo de la Rabia</b>	59
3.1.- Proceso de modelación de la estrategia educativa propuesta	59
3.1.1.- Estructura y dinámica de la estrategia educativa propuesta	62
3.2. - Valoración de la viabilidad de la estrategia propuesta	85
3.2.1.- Análisis de los resultados de la consulta a especialistas	85
3.2.2.- Análisis comparativo del estado del desempeño de médicos y enfermeras en el manejo de la Rabia antes y después de la aplicación de la estrategia propuesta	88
Conclusiones	94
Recomendaciones	95

A microscopic view of numerous pink, rod-shaped bacteria, likely Bacillus subtilis, with visible flagella. The bacteria are scattered across the frame, some in focus and others blurred in the background. The word "INTRODUCCIÓN" is overlaid in the center in a bold, black, sans-serif font.

# **INTRODUCCIÓN**

## **INTRODUCCIÓN**

En el informe del año 2017, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó la aparición de Rabia canina en el 40% de las personas mordidas por animales presuntamente rabiosos, en este análisis realizado por la OMS, se declara que el 95% de los pacientes son menores de 15 años, aunque cualquier grupo etario está predispuesto a contraer la enfermedad, ante la mordida de un animal infectado por el virus.<sup>1, 2,3</sup>

En función de la prevención de esta enfermedad, se identifica por la autora a través del estudio histórico-lógico realizado a la dinámica de la enfermedad y el manejo, en primer lugar el alto costo de la fabricación de candidatos vacunales para la enfermedad, al tener en consideración que la misma previene la muerte pero no crea inmunidad contra la infección, lo cual favorece que el uso pos exposición de las mismas se realice en personas que hayan sido lesionadas por animales silvestres, confirmada la positividad en el laboratorio y pre exposición al personal veterinario, de laboratorio de diagnóstico de Rabia, manipuladores de animales y arqueólogos; en segundo lugar, se debela la muerte de una persona infectado por el virus de la Rabia cada diez minutos, según los reportes de los organismos internacionales, fundamentalmente en aquellos países en vías de desarrollo como África y Asia, donde se debe establecer sistemas de seguimiento en función del manejo de la Rabia, para la promoción, prevención y control de la enfermedad, esencialmente la población canina, felina y otros mamíferos tales como las mangostas y los quirópteros.<sup>3, 4, 5, 6</sup>

En Cuba, el seguimiento y control de la enfermedad se centra en la actividad de promoción, control y prevención de la salud poblacional el manejo del animal doméstico y silvestre, hoy radica esta responsabilidad del diagnóstico

en los Centros Provinciales de Higiene Epidemiología y Microbiología de cada región del país.

En La Habana, en los años 90 la tendencia al aumento en la positividad ocurrió en la especie mangosta.<sup>3</sup> En la actualidad, a pesar de que se realiza la campaña de vacunación canina y felina, la positividad en la población canina en el periodo comprendido entre los años 2012 y 2017 se encuentra en un 41,26%.

Al realizar el análisis documental de los informes estadísticos, de los años 2012 al 2017, se constata por la investigadora que:

- el promedio anual de personas lesionadas, por agresiones de animales sospechosos de Rabia es de 4 419, de ellos el 98% fueron por animales que se pudieron observar.
- de 105 especies positivas, 63 (9,52%) fueron lesionadores y se confirmaron con Rabia, a predominio 26 de la especie canina (41,26%), seguidos por 22 mangostas (34,92%), 12 felinos (19,04%) y tres quirópteros (4,76%).
- de los pacientes lesionados, solo 163 culminaron el tratamiento, para un 3.7% y nueve los realizaron de forma incompleta, para un 5.52%.
- para indicar el tratamiento antirrábico, el médico de familia diagnostica el tipo de lesión, la especie lesionadora y la situación de la Rabia en la zona.

El estudio historico-lógico realizado y el desempeño de la autora en el laboratorio de Rabia del Centro Provincial de Higiene Epidemiología y Microbiología en La Habana, le permitieron identificar en el periodo comprendido entre los años 2012 y 2017; un incremento de los casos positivos en animales, la pérdida de vida humana por contraer el virus de la Rabia en asociación con las siguientes causales: ataque por felinos que tuvieron contacto con quirópteros, incorrecto control de la vacunación para la Rabia

animal por parte de los dueños de animales domésticos, incremento de tenencia de animales silvestres y de laboratorio como mascotas, entre los que se encuentran las mangostas, los hámster, entre otros.

A juicio de la autora, la combinación de estos factores ejerce influencia en la elevación del riesgo de contraer la Rabia por los seres humanos, por consiguiente, un aumento en el número de las personas lesionadas y de los que resultan positivos en este grupo.

El análisis de las condicionales antes planteadas así como el estudio de la obra de investigadores del ámbito internacional, tales como: González L, 2011<sup>7</sup>; Amrita S, 2013<sup>8</sup>; Alemán B, 2014<sup>9</sup>; Nguyen A.K.T, 2015<sup>10</sup> y del ámbito nacional los investigadores Cruz E, 2014<sup>11</sup>; Ribas M, 2014<sup>12</sup>; en conjunción con la experiencia de la autora con más de 30 años de trabajo vinculados al manejo y control de la Rabia como problema de salud y las indagaciones empíricas realizadas en el ejercicio de su profesión, lo cual le permitieron identificar una situación problemática en el manejo de la Rabia en la comunidad, que se caracteriza por los siguientes rasgos de insuficiencias sobre:

- la vigilancia epidemiológica de acuerdo a los niveles establecidos en el Programa Nacional de Prevención y Control de la Rabia.
- poca actualización de médicos y enfermeras de la familia sobre la Rabia y el manejo en función del desempeño esperado en esta área.
- insuficiente ejecución de acciones educativas sobre la Rabia por parte de médicos y enfermeras de la familia; para cubrir las necesidades de prevención existentes en las familias y la comunidad.
- poca percepción de riesgo de contraer la enfermedad por parte de la población.
- aumento de la trasgresión de los hábitats naturales, por parte de la población

al criar animales silvestres como mascotas o domésticos.

Por lo cual se evidencia la siguiente contradicción que se manifiesta entre el compromiso social del Programa Nacional de Prevención y Control de la Rabia que consiste en promover, asesorar y controlar actividades de promoción de salud y educación sanitaria con las familias y la comunidad, sin embargo, los métodos y acciones educativas que realizan los médicos y enfermeras de la familia en el manejo de la Rabia, no muestran los efectos esperados.

De lo cual se deriva el siguiente Problema Científico ¿Cómo contribuir a la preparación de médicos y enfermeras de la familia para el mejoramiento del desempeño en el manejo de la Rabia en la comunidad?

Para resolver por vía científica este problema la autora identifica como Objeto de estudio: el proceso de preparación de médicos y enfermeras de la familia en el manejo de las enfermedades transmisibles y como Campo de acción: el mejoramiento del desempeño de médicos y enfermeras de la familia en el manejo de la Rabia en el municipio Boyeros.

Objetivo: diseñar una estrategia educativa para el mejoramiento del desempeño de médicos y enfermeras de la familia en el manejo de la Rabia en el municipio Boyeros.

Para cumplir con el compromiso asumido por la autora, se plantean las siguientes Preguntas Científicas: (Anexo No. 1)

- 1- ¿Qué fundamentos teóricos sustentan la preparación para el desempeño de médicos y enfermeras de la familia en el manejo de la Rabia?
- 2- ¿En qué estado se encuentra el desempeño de médicos y enfermeras de la familia en el manejo de la Rabia del municipio Boyeros?

3- ¿Cómo estructurar una estrategia educativa para el mejoramiento del desempeño de médicos y enfermeras de la familia en el manejo de la Rabia del municipio Boyeros?

4- ¿Qué resultados se obtienen en el mejoramiento del desempeño de médicos y enfermeras de la familia en el manejo de la Rabia en el municipio Boyeros, con la aplicación de la estrategia educativa propuesta?

Para dar respuesta a las interrogantes planteadas anteriormente se trazaron las Tareas de Investigación siguientes:

1- Sistematización de los fundamentos teóricos que sustentan la preparación para el desempeño de médicos y enfermeras de la familia en el manejo de la Rabia.

2- Diagnóstico del estado en que encuentra el desempeño de médicos y enfermeras de la familia en el manejo de la Rabia del municipio Boyeros.

3- Estructuración de una estrategia educativa para el mejoramiento del desempeño de médicos y enfermeras de la familia en el manejo de la Rabia del municipio Boyeros.

4- Valoración de los resultados que se obtienen en el mejoramiento del desempeño de médicos y enfermeras de la familia en el manejo de la Rabia en el municipio Boyeros, con la aplicación de la estrategia educativa propuesta.

El estudio corresponde a un proyecto de desarrollo realizado en el período 2012-2017, la investigación se sustenta desde la concepción dialéctico-materialista, por tanto, para la obtención de los datos y el procesamiento de la información se emplearon las indagaciones teóricas y empíricas.

Para las indagaciones teóricas se emplearon como métodos teóricos:

Histórico-lógico: permitió establecer las regularidades fundamentales que se ha presentado en la preparación para el desempeño de médicos y enfermeras en el manejo de la Rabia desde la formación de las Ciencias de la Educación Médica, para ejecutar el análisis tendencial y determinar la lógica interna de la evolución en etapas, lo cual permitió establecer los fundamentos teóricos y revelar las características de la estrategia educativa propuesta.

Análisis documental: se utilizó en la búsqueda de la información sobre el objeto y el campo de la investigación y para profundizar en el estudio bibliográfico como aspecto esencial en la conformación del marco teórico de la investigación, relacionada con la estrategia educativa para el desempeño en el manejo de la Rabia, por los médicos y enfermeras de la familia.

Sistematización: permitió la organización de los conocimientos en cada capítulo y en los epígrafes, desde una concepción dialéctica y cambiante del objeto, interrelacionar los conocimientos adquiridos a través del desempeño de la autora y la bibliografía consultada, establecer las relaciones pertinentes entre ambas, expresar la esencia. Favoreció la determinación de la variable, dimensiones, indicadores e instrumentos relacionados con el proceso de desempeño de médicos y enfermeras de la familia en el manejo de la Rabia, además en la definición de conceptos.

Modelación: como método teórico y partir de las exigencias que representan para la investigación sus principios, permitió orientar el conocimiento y reproducir de forma abstracta el objeto. Se aplicó en la elaboración de la estrategia educativa para el mejoramiento del desempeño de médicos y enfermeras de la familia del municipio Boyeros, al utilizar métodos y acciones propios de la temática.

Sistémico estructural funcional: permitió la identificación de las relaciones entre los componentes de la Estrategia Educativa, como orientación general en la preparación para el mejoramiento del desempeño de médicos y enfermeras de la familia en el manejo de la Rabia.

Durante el proceso de la investigación, la autora tuvo en cuenta diferentes métodos lógicos del pensamiento (análisis, síntesis, inducción y deducción), que favorecieron el establecimiento de las características y relaciones que se establecen en la Estrategia educativa propuesta.

Para las indagaciones empíricas se emplearon:

Encuesta: brindó información relacionada sobre el dominio de médicos y enfermeras de la familia en el cumplimiento de los objetivos del Programa Nacional de Prevención y Control de la Rabia, en el municipio Boyeros.

Entrevista: se aplicó a directivos (subdirectores de higiene y epidemiología Jefes de Grupo Básico de Trabajo), con la finalidad de constatar el nivel de conocimiento para la atención que puedan ofrecer a personas lesionadas por animales sospechosos de Rabia.

Análisis Documental: se aplicaron para el diagnóstico del estado del desempeño en el manejo de la Rabia de médicos y enfermeras de la familia del municipio Boyeros; los criterios que se tuvieron en cuenta fueron la organización de actividades sistemáticas de promoción de salud y educación sanitaria en la comunidad sobre el control y profilaxis de la Rabia, la confección de la historia clínica de tratamiento preventivo antirrábico (modelo 8 407) a todo lesionado, la notificación al Sistema de Información Directa (SID), de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) y del modelo de Asistencia Sanitaria de Infecciones en la Salud (ASIS) de los casos de sospecha de Rabia y las reacciones o complicaciones al tratamiento antirrábico, la participación de

los controles de foco de la comunidad y el control de los tratamientos antirrábicos.

Consulta a especialistas: se utilizó para valorar la viabilidad de la propuesta de la estrategia educativa para el mejoramiento del desempeño de médicos y enfermeras de la familia en el manejo de la Rabia.

Observación: permitió la percepción directa del desempeño de médicos y enfermeras de la familia en el manejo de la Rabia del municipio Boyeros.

Dado el comportamiento actual de la Rabia en La Habana, se empleó para el estudio un universo de 158 personas y una muestra de 141 personas, conformada por médicos, enfermeras, directivos (subdirectores de higiene y epidemiología Jefes de Grupo Básico de Trabajo) y actores sociales de la comunidad (líderes informales) de áreas de salud de Capdevila, Allende y Wajay. (Figura No. 1).

**Figura No. 1.- Población y muestra del estudio.**

Estratos	Áreas de salud de Capdevila, Allende y Wajay		%	Tipo de muestreo
	Universo	Muestra		
Médicos	56	-	100	-
Enfermeras	56	-	100	-
Directivos	6	4	66,7	Aleatorio simple
Actores sociales	40	25	62,5	Aleatorio simple

Métodos matemáticos y estadísticos.

Para el procesamiento de la información y graficación se utilizó el sistema Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) Windows, la estadística descriptiva y el cálculo porcentual, para la caracterización de la muestra y el acercamiento al estado actual de la preparación para el desempeño del médico y enfermera de la familia en el manejo de la Rabia.

La actualidad de la investigación responde a una de las problemáticas existentes en las comunidades; que demanda el mejoramiento del desempeño en el cumplimiento del Programa Nacional de Prevención y Control de la Rabia. En la conferencia global sobre eliminación de la Rabia en el 2015, la meta común es tener cero muertes humanas por Rabia y a su vez uno de los propósitos de desarrollo humano fijados (Salud y Bienestar) en los Objetivos de Desarrollo del Milenio como parte de la Agenda para el Desarrollo Sostenible del 2030. <sup>13</sup>

La novedad científica se manifiesta en un sistema de etapas y acciones aplicables en específico en el municipio Boyeros, y generalizado en cualquier contexto; dada la cualidad de la estrategia de ser contextualizable; para el mejoramiento del desempeño de médicos y enfermeras en el manejo de la Rabia. Permitirá, un abordaje diferente, al reconocer el manejo de la Rabia como un problema de salud en la población lesionada.

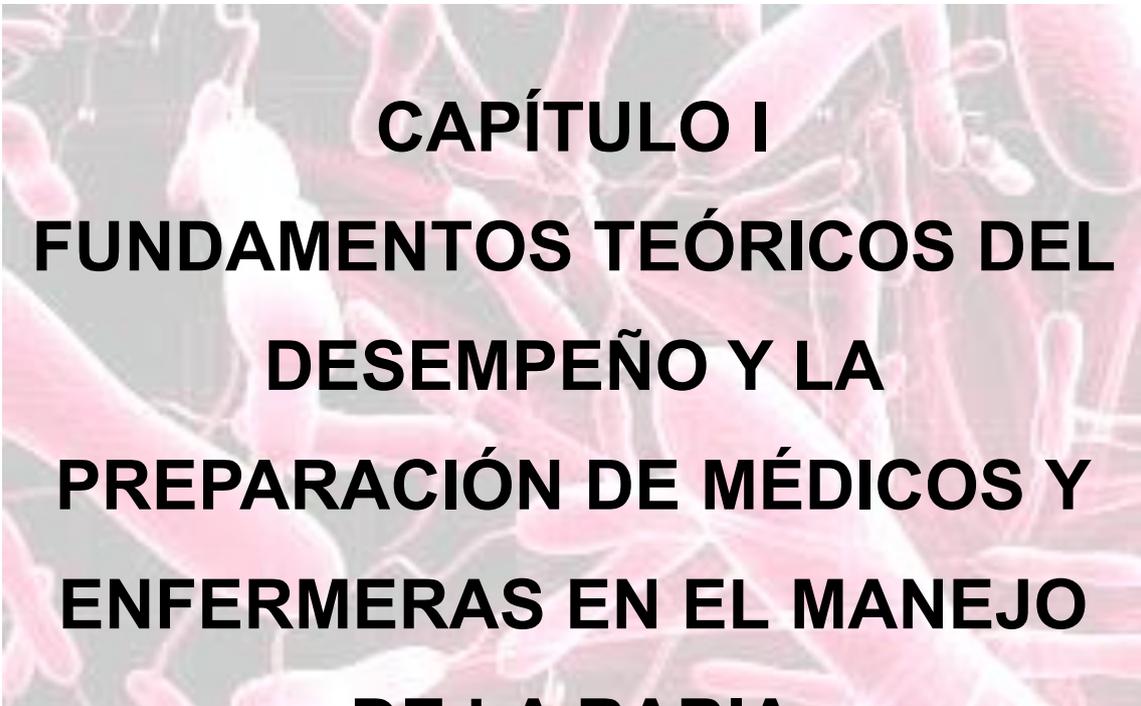
La contribución a la teoría se expresa en las relaciones que se establecen de jerarquización entre las “Exigencias del sistema de salud cubano”, “el Programa Nacional de Prevención y Control de la Rabia” y el “Programa del Médico y Enfermera de la Familia”, al posibilitar las relaciones dialécticas entre los componentes personales (medico-enfermera-paciente) y sociales (familia-comunidad) del proceso “salud enfermedad” en el proceso de manejo de la Rabia; y los que establece la propia estrategia educativa propuesta, de coordinación con el desempeño del médico y enfermera de la familia ante las necesidades de satisfacción de salud de la población en lo relacionado con la prevención y control de la Rabia, y de subordinación con los principios de la Educación en el trabajo en el mejoramiento del desempeño en el manejo de la Rabia y contribuir así a la satisfacción de las necesidades de salud de la

población. Relaciones que constituyen el aporte de la obra a las Ciencias de la Educación Médica, las Ciencias de la Enfermería y las Ciencias Médicas.

El aporte práctico radica en la estrategia educativa que conlleva a la preparación de médicos y enfermeras de la familia en el manejo de la Rabia y contribuye a mejorar el desempeño, al permitir mejor orientación y conducción de lesionados, y por consiguiente, el incremento de la prevención y control de la enfermedad.

Estructura de la tesis: la memoria escrita consta de Introducción que contiene el problema científico, el diseño teórico y metodológico de la investigación.

Capítulo I “Fundamentos teóricos del desempeño y la preparación de médicos y enfermeras en el manejo de la Rabia”, aborda la evolución histórica de la Rabia y principales rasgos de la enfermedad en cada etapa. Capítulo II “Diagnóstico del estado del desempeño de médicos y enfermeras de la familia del municipio Boyeros en el manejo de la Rabia”, se refiere al estado del desempeño de médicos y enfermeras de la familia en el manejo de la Rabia del municipio Boyeros, principales problemáticas y potencialidades del médico y enfermera de la familia en el manejo de la Rabia. Capítulo III “Modelo de la Estrategia Educativa para el mejoramiento del desempeño del médico y enfermera de la familia en el manejo de la Rabia”, muestra el resultado del proceso de modelación y la validación. Conclusiones y recomendaciones.



**CAPÍTULO I**  
**FUNDAMENTOS TEÓRICOS DEL**  
**DESEMPEÑO Y LA**  
**PREPARACIÓN DE MÉDICOS Y**  
**ENFERMERAS EN EL MANEJO**  
**DE LA RABIA**

## **CAPÍTULO I. FUNDAMENTOS TEÓRICOS DEL DESEMPEÑO Y LA PREPARACIÓN DE MÉDICOS Y ENFERMERAS EN EL MANEJO DE LA RABIA**

En este capítulo, se presentan los resultados de la indagación teórica realizada para el desempeño y la preparación de médicos y enfermeras de la familia en el manejo de la Rabia.

### **1.1- Evolución histórica del manejo de la Rabia**

En estudio histórico-lógico realizado por la investigadora, pudo constatar que el virus de la Rabia pertenece al género *Lyssavirus* del Griego *lyssa* que significa Rabia, furia; de la familia *Rhabdoviridae* que proviene del Griego *rhabdos*, que significa raíz; corresponde al orden *Monnegavirales* (MNV).<sup>14, 15</sup>

El virus de la Rabia, tiene forma de bala con un extremo aplanado y otro romo, alcanza una longitud entre 180 y 225 nanómetros y un diámetro de hasta 75 nanómetros, posee una envoltura y una nucleocápside, la primera constituida por las proteínas G y M. La proteína G forma las espículas características de los *Rhabdovirus* que actúan como ligandos del receptor celular y por lo tanto es responsable de su patogenicidad; la variabilidad de esta proteína explica las diferencias entre los diversos serotipos de *Lyssavirus*, y su reconocimiento antigénico e induce la formación de anticuerpos.<sup>14, 15, 16</sup>

Con el agente causal de la Rabia pueden infectarse tanto animales como humanos, es un virus altamente neurotrópico en los hospederos de sangre caliente, causante de una encefalomiелitis, que casi siempre es mortal, una vez establecida la infección en el Sistema Nervioso Central (SNC).<sup>17</sup> El virus de la Rabia se encuentra distribuido mundialmente entre los mamíferos y varias especies de quirópteros (insectívoros, frugívoros y hematófagos).<sup>18, 19</sup>

La Rabia se presenta en todos los continentes con excepción de Oceanía, varios países están libres de la infección, entre ellos: Barbados, Jamaica, Uruguay y las islas del Caribe en las Américas, en Japón Asia y Bulgaria, España, Gran Bretaña, Irlanda, los Países Bajos, Portugal y países escandinavos en Europa. La Rabia no tiene una distribución uniforme en los países infectados, ya que en muchos de ellos existen áreas libres, de endemicidad baja o alta, y otras con brotes, en los cuales se distinguen dos ciclos de la Rabia: urbano y selvático.<sup>20</sup>

### **Etapas de evolución del manejo del virus de la Rabia**

- **Primera etapa. Del año 30 a.n.e al año 1879 n.e. Primeras investigaciones sobre el virus de la Rabia**

La Rabia aparece descrita por Celsius en el año 30 a.n.e y permite establecer una relación entre el individuo afectado y la mordedura de un individuo rabioso (caninos o animales domésticos) que convive de manera estrecha con el hombre. Las primeras investigaciones metódicas sobre la enfermedad datan del año 1879 n.e en Francia y fueron realizadas en l' Ecole Vétérinaire de Lyon por el Profesor Galtier, quien transmite la Rabia a un conejo mediante la inyección de saliva de un perro infectado. De esa forma logra la replicación del virus en un animal de experimentación. Al mismo tiempo, trata de inmunizar ovinos mediante una inyección intravenosa del virus rábico.<sup>21</sup>

La sistematización realizada por la autora le permitió identificar los principales rasgos en el periodo referente a la primera etapa del año 30 a.n.e hasta el año 1879 n.e evidenciados como:

- marcado desconocimiento sobre el proceso mórbido de las enfermedades.
- alto índice de insalubridad.
- pensamiento mágico religioso en el abordaje de los problemas de la salud.

- **Segunda etapa. Del año 1880 al 1960. Descubrimiento de la vacuna antirrábica**

El químico francés Louis Pasteur en la década de los ochenta del siglo pasado, sugirió que el agente etiológico de la Rabia no era una bacteria, sino un virus. En aquel entonces, un veterinario llevó al laboratorio de Pasteur dos perros con hidrofobia, en donde el químico aceptó investigar la causa y la forma de transmisión de la Rabia. <sup>22</sup>

Sobre la base de un experimento de su colega Emile Roux, que consistía en averiguar el tiempo que el virus de la Rabia podría sobrevivir a la temperatura del cuerpo humano, 37 grados centígrados, Pasteur emprendió valiosas investigaciones. Realizó varias pruebas, las cuales efectuó a partir de los amplios conocimientos sobre las propiedades de los agentes infecciosos y la gran experiencia, para demostrar que a través de pases repetidos distintos, de la procedencia original (hospedero natural), podría mostrar la patogenicidad del virus de la Rabia en animales. <sup>22</sup>

Demostró a su vez, que el virus de la Rabia no se encontraba sólo en la saliva de los animales enfermos sino también en el SNC, y partir de este descubrimiento extrajo microbios de animales rabiosos, los cultivó, y posteriormente los inoculó en perros y conejos para preparar así una vacuna que protegería a los animales de la infección con virus activo. <sup>22</sup>

En 1885, una madre angustiada presentó a Pasteur a su hijo de 9 años, llamado Joseph Meister, quien había sido agredido por un perro rabioso. Debido a lo poco que se conocía acerca de la Rabia y la incertidumbre de aplicar algún remedio que evitara una muerte segura a consecuencia de la enfermedad, Pasteur aplica una vacuna al niño Meister, pocos días después, se presenta ante la Academia Francesa de las Ciencias mostrando el éxito de

su vacuna. El niño no enfermó por lo que cada 28 de septiembre, fecha del fallecimiento de Pasteur (1895), se celebra el Día Mundial contra la Rabia.<sup>22</sup>

En las investigaciones realizadas por Pasteur con el virus de la Rabia, mediante pases seriado de éste, a cerebros de animales, se conoció el período de incubación del mismo, perdiendo la capacidad de fijación al aplicarle subcutáneamente dicho virus vacunal, lo que en la actualidad ha seguido siendo la cepa madre de todas las vacunas antirrábicas.<sup>23</sup>

La vacuna antirrábica se aplicó por primera vez en Cuba en el Laboratorio Histobacteriológico e Instituto Antirrábico de la Crónica Médico- Quirúrgica de La Habana del doctor Juan Santos Fernández, el 25 de abril de 1887, tres días antes de la inauguración oficial del laboratorio.<sup>24</sup>

El destacado profesor Diego Tamayo Figueredo de Patología Médica de la Escuela Cubana de Medicina, formó parte de la comisión científica que se trasladó a París, con el objetivo de crear posteriormente en Cuba el laboratorio Histobacteriológico e Instituto de Vacunación Antirrábica (1887-1960).<sup>25, 26, 27</sup>

En Cuba, el primero de abril de 1935 se creó la Comisión de Profilaxis de la Enfermedad, donde se realizó ese mismo año la Primera Campaña Nacional de Vacunación Canina.<sup>25, 26</sup>

La importancia de la Rabia no radica en el número de casos humanos que ocurren, el cual es inferior en proporción a la población mundial, sino por la letalidad de la misma, el impacto psíquico y emocional, el sufrimiento y la ansiedad de las personas lesionadas por el temor de contraer la enfermedad, así como el daño económico, dado los recursos que se utilizan y las horas/hombre que se invierten en el tratamiento antirrábico.<sup>26</sup>

El enfoque de salud pública persigue la modificación de la conducta individual, a través de intervenciones dirigidas hacia el conjunto de la comunidad, ya sea

mediante estrategias políticas o a través de los medios de comunicación u otros enfoques de tipo comunitario. <sup>27</sup>

En la segunda etapa del año 1880 al 1960 fueron detectados a partir de la sistematización realizada por la autora principales rasgos como:

- se realizaron las primeras experimentaciones en modelos animales. inoculación de la primera vacuna en seres humanos.
- inicio de los sistemas de salud en el mundo.
- inicio de las vacunaciones antirrábicas en humanos en Cuba
- desbalance en las situaciones higiénico-epidemiológicas entre el campo y la ciudad.

• **Tercera etapa. Del año 1961 hasta la actualidad. Implementación del Programa Nacional de Prevención y Control de la Rabia**

En el año 1962, se puso en vigor el Programa Nacional de Prevención y Control de la Rabia, el cual fue revisado y actualizado en los años 1980 y 1998; en los cuales se incluye, la importancia de las acciones educativas con el propósito de dar cumplimiento a los objetivos generales del Programa Nacional de Prevención y Control de la Rabia:

- control y prevención de la Rabia en animales.
- prevenir la Rabia humana.

El Programa se desarrolla de forma permanente, se aplica en todo el país y debe actualizarse cada tres años. <sup>23</sup>

Se encuentra organizado para el cumplimiento de diferentes funciones que comienza por el nivel nacional, provincial, municipal, área de salud, consultorio médico e Instituto de Medicina Veterinaria, donde cada uno tiene un objetivo específico que cumplimentar y se realizarán evaluaciones periódicas en los distintos niveles de organización por el Ministerio de Salud Pública y por el

Instituto de Medicina Veterinaria.<sup>28, 29</sup> Con respecto a las evaluaciones se estimarán los principales indicadores de impactos y operacionales según se establece en el programa del MINSAP, para el control de la Rabia como problema de salud.<sup>28</sup>

El programa al que se hace referencia, cuenta para el análisis del impacto en las tasas que miden la evolución de la enfermedad, entiéndase la incidencia de Rabia animal según especies, que brinda información acerca de la manifestación del incremento de la casuística en los principales hospederos animales de la enfermedad; en el comportamiento de la enfermedad se analiza la morbilidad, según tasa, en función de los grupos de edades, la gravedad de las lesiones y las especies que más afectan al ser humano.<sup>28</sup>

Es de significar que los instrumentos diseñados dentro del programa de control de la Rabia para determinar el impacto del mismo, se avalan ante estándares internacionales establecidos por la OMS. A juicio de la autora, estas vías de obtención del impacto de la Rabia como problema de salud y su manejo, no lo abarcan como un problema social.

En el análisis de las acciones definidas en el Programa Nacional de Control y Prevención de la Rabia del MINSAP,<sup>29</sup> se identifica por la autora la utilización de indicadores operacionales que abarcan un total de diez áreas temáticas relacionadas (Anexo No. 2), en las cuales solo en dos de ellas se abordan las cuestiones propias de la actividad educativa y el nivel de conocimientos sobre la Rabia como problema de salud; en opinión de la autora esto se muestra insuficiente al tenerse en cuenta que los logros que determinaron la existencia de un período superior a cinco décadas sin manifestaciones de la enfermedad, tuvo entre sus causales fundamentales las labores de educación a la población y el grado de conocimiento.

La sistematización realizada por la autora le permite aseverar principales rasgos en la tercera etapa, enmarcada del año 1961 hasta la actualidad como la institucionalización de la salud en Cuba y la existencia del Programa Nacional de Prevención y Control de la Rabia (vigente actualización de 1998).

En esta etapa aún existen debilidades en el manejo de la Rabia, que se evidencian en el aumento de las enfermedades emergentes y reemergentes, fluctuación en el número de recursos humanos que se desempeñan en la Atención Primaria de la Salud (APS), aumento de la población flotante con malas condiciones de vida, bajo número de superación y capacitación, fallecimiento de seres humanos y transgresión de los hábitats naturales (urbanización e indisciplina social); con incidencia en las acciones educativas propias del mismo, al tener la APS como su escenario principal. Estos elementos serán analizados con mayor profundidad en el próximo epígrafe.

## **1.2.- Formación de recursos humanos para la Atención Primaria de Salud en Cuba**

La Conferencia de la OMS en Alma Ata, realizada en 1978, define a la APS como la estrategia para cumplimentar la meta de salud para todos en el año 2000, se entenderá por APS, a “la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundamentados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la sociedad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de responsabilidad y autodeterminación.” <sup>30, 31</sup>

En Cuba, con el advenimiento del triunfo de la Revolución, en el año 1959, y las reformas que se realizaron en los ámbitos, políticos, económicos y sociales, facilitó la transformación gradual de la atención en salud y el cambio en positivo

en los indicadores de salud de la población con énfasis en las enfermedades infectocontagiosas y en el manejo de la situación higiénica de las comunidades. La sistematización realizada a la obra de investigadores sobre la formación de recursos humanos para la salud y en particular la APS, como Salas Perea, 2000 <sup>32</sup>; MINSAP, 2004 <sup>33</sup>; Borroto Cruz, 2005 <sup>34</sup>; Blanco Aspiazú, 2008 <sup>35</sup>; Díaz Díaz, 2012 <sup>36</sup>; Oramas González, 2012 <sup>37</sup>; Lemus Lago, 2015 <sup>38</sup>; García Castellanos, 2016 <sup>30</sup>; entre otros, le permitió a la autora apreciar que la medicina familiar otrora medicina general, surgió y tomó auge desde el siglo XIX hasta las primeras décadas del siglo XX.

En el ámbito internacional la formación en Medicina Familiar, se inicia por el colegio de médicos de familia de Canadá en 1966. En los Estados Unidos, la Medicina Familiar se constituyó como especialidad en 1969, desde entonces ha crecido hasta abarcar más de 400 programas de residencia. <sup>30</sup>

En los años 1980 del siglo pasado se implantó del médico de familia en la comunidad y unido a ello surge la formación de postgrado en la especialidad rectora de ese proceso, la MGI. <sup>30</sup>

En Cuba la especialidad de Medicina General Integral (MGI) constituye el perfeccionamiento del enfoque social de la medicina, que es la premisa básica del Sistema Nacional de Salud. <sup>30</sup>

La formación del especialista en MGI se rige por el Programa de Formación de la especialidad, que se implementó por primera vez en el año 1985, modificado en tres ocasiones, en los años 1990, 2000 y 2004, la última versión (2004) se encuentra vigente en la actualidad. Las bases de las versiones del programa de formación de estos sujetos, se basan en las ideas expresadas por el compañero Fidel Castro Ruz, al plantear: "...este especialista debe responder a las exigencias del desarrollo económico social actual y prospectivo de la

sociedad, a las nuevas y siempre crecientes necesidades materiales y espirituales del pueblo”.<sup>31, 39</sup>

Cuba ha impulsado el desarrollo de la APS desde el inicio de la Revolución en 1959. No obstante, no es hasta la primera mitad de la década de los años 80, con la concepción y puesta en marcha de un nuevo modelo de atención primaria basado en el médico y la enfermera de la familia y en la formación de un especialista en MGI en la propia comunidad, que se logra un profundo cambio en este nivel de atención.<sup>39</sup>

La primera versión de esta formación, surge en el año 1985. En el mismo se contemplaba una duración de los procesos formativos de tres años, el plan temático solo incluía la denominación del tema, la forma de organización de la enseñanza y un listado de procedimientos, en el contenido se incluía casi exclusivamente la atención al individuo y carecía de integralidad.<sup>31, 40</sup>

En este programa quedan atrás los esquemas clásicos de la residencia; centrándose el proceso formativo del especialista, en la atención de la salud como de la enfermedad, desplazándose el foco de la formación hacia la promoción de salud y la prevención de la enfermedad, se apoya en la independencia cognoscitiva y en el desarrollo de la creatividad, en el enfrentamiento con los problemas higiénico-epidemiológicos del sector y se pone el énfasis en la atención ambulatoria y en la dispensarización.<sup>31, 40</sup>

El modelo del especialista de primer grado en MGI,<sup>31, 40</sup> se caracteriza por poseer tres dimensiones: la Social, la Ocupacional y la Profesional. En este primer programa formativo se aprecia como debilidad el no establecer los procedimientos que servirían a los profesores para desarrollar estas cualidades en los médicos en formación como especialistas, así como, el no abordaje de

los problemas de salud con integración de los ámbitos individuales, familiares y sociales.<sup>30</sup>

En la última década del siglo XX (1990) se establece la segunda versión del programa de formación del especialista en MGI<sup>41</sup>, mantuvo el tiempo de formación en tres años, adopta un sistema modular. Como hilo conductor del programa se establece el enfoque integral y multidisciplinario. Fue modificado el modelo del egresado determinándose dos perfiles: político-ideológico y profesional.<sup>27</sup> En el perfil profesional se introdujo la relación de obligaciones funcionales. Otra de las modificaciones estuvo en la declaración de los principios científico - pedagógicos como reguladores del proceso docente - educativo, además se especificaron las funciones de los componentes personales, incluyéndose la responsabilidad de los profesores en la formación de este especialista. Las formas de la organización de la enseñanza incorporaron tres actividades académicas: la discusión de problemas de salud, el intercambio semanal y el taller. Se distingue en este programa de 1990, la introducción de la atención tutelar de los profesores.<sup>31</sup>

En el período 1999-2000 se edita la tercera versión, que mantiene la formación en tres años, así como el sistema modular con los objetivos correspondientes, pero se elimina el sistema de habilidades. Reorganizándose el contenido, integra todos los módulos relacionados entre sí en el área correspondiente. Las acciones de promoción, prevención y rehabilitación se incluyen de forma específica en cada enfermedad. Se introdujeron y actualizaron los módulos y contenidos esenciales, así como se eliminaron otros, se incluyeron los módulos de: Metodología de Investigación, Medicina Natural y Tradicional y Urgencias Médicas clínico - quirúrgicas. Mantiene el modelo del egresado, era el mismo declarado en el programa del año 1990.<sup>42</sup>

La cuarta versión del programa de formación, surge en el año 2004 como respuesta a necesidades establecidas por el sistema de salud. En el mismo se reduce el tiempo de formación a dos años, lo que prescinde del año de familiarización. Manteniéndose la misma estructura modular y los mismos principios de la estrategia docente; pero en su diseño no se declaran las habilidades y conocimientos como en el formato del programa del año 1990, si se mantienen los valores identificados. En el modelo de profesional, en el perfil profesional se introduce una nueva función: funciones especiales y se incorpora nuevamente el perfil profesional que había sido suprimido en el programa de especialidad de 1990, declarándose 61 habilidades específicas.<sup>30</sup>

La sistematización realizada por la autora le permite, asumir la presencia de la Educación en el Trabajo como principio rector de la Educación Médica en todas las versiones del programa formativo de especialistas en MGI, a partir del cumplimiento de las funciones inherentes de principio y de forma de organización de la enseñanza, al facilitar la adquisición activa de conocimientos por parte de los residentes, los cuales se declaran en las bases metodológicas del programa como gestores de su propia formación. Sin embargo, la autora considera que no existe un abordaje integral en el manejo de la Rabia ya que solo se abordan los contenidos relacionados con la salud individual en el tema referente a las enfermedades infectocontagiosas. A juicio de la autora, el poseer cinco décadas de ausencia de la enfermedad en seres humanos hizo que disminuyera la percepción de riesgo sobre la misma.

En el análisis histórico-lógico realizado por la autora a la formación especializada de recursos humanos de enfermería para desempeñarse en el nivel primario de atención médica, como miembro de los equipos básicos de salud, le facilita a la investigadora identificar la existencia de una figura

formativa diseñada para la especialización de licenciados en enfermería, a través de la especialidad en Enfermería Comunitaria, que aun cuando no se encuentra en ejecución en el momento de realizada la investigación, la autora considera que mantiene vigencia para este ensayo, dado que en el nivel primario de atención en salud, laboran egresados de la misma, con un alto nivel de vinculación a la salud de los individuos, las familias y las comunidades. Al decir de la Dr.C. García Castellanos en el año 2016, “En el programa de estudio de la especialidad de Enfermería Comunitaria se complementan los aspectos relacionados con la caracterización y el perfil del graduado, esenciales para tener bien definido el objetivo final mensurable para la evaluación del comportamiento profesional y humano del especialista. La especialidad en Enfermería Comunitaria es la rama de la enfermería que se ocupa de los cuidados de enfermería al individuo, familia, comunidad y medio ambiente mediante la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE)<sup>30</sup>, basado en el pensamiento lógico y en el método científico, regido por un código ético, se ocupa de la salud de los seres humanos y de la evolución de la práctica, establecida en la teoría.

La aplicación del PAE como método científico de trabajo profesional unido al método clínico - epidemiológico de actuación, han de constituir un objetivo diario en el ejercicio de la práctica clínica de la enfermera y médico de la familia respectivamente.

Esta actuación basada en los métodos científicos, de acuerdo a las capacidades cognoscitivas, técnicas e interpersonales, permitirán cubrir las necesidades de las personas, la familia y su interrelación con el entorno en lo que a prevención y control de la Rabia se trata.<sup>43, 44</sup>

A criterio de la autora la limitación de esta formación está dada por la insuficiente diferenciación de los componentes cognitivos, axiológicos y volitivos que permitan jerarquizar el desempeño de los egresados del mismo, en particular en lo relacionado con el manejo de la Rabia, cuyo abordaje se evidencia de forma escasa en la organización temática del mismo; aun cuando se reconoce como fortaleza el alto grado de vinculación de esta formación con la labor que realizan los sujetos que se vinculan a la misma, al declararse que el escenario formativo principal es el puesto laboral.<sup>45</sup>

Al realizar la sistematización a la formación de enfermería, la vinculación con la APS y el manejo de la Rabia, la autora considera válido el significar que en el momento de la investigación el proceso de formación de especialistas de enfermería comunitaria no se encontraba en ejecución por lo que en el muestreo realizado se encontraba compuesto por especialistas de primer grado en enfermería comunitaria y otros que no ostentan tal titulación, así como egresados de otras variantes formativas, lo cual no significa un sesgo dado que las funciones a cumplir y en las que se basa la autora para la investigación, son homogéneas para todo el recurso humano de enfermería que labore en el equipo básico de salud, y se establecen en el Programa de Control y Prevención de la Rabia vigente.

Más de 30 mil médicos y enfermeras trabajan en consultorios, policlínicos y hospitales urbanos y rurales. En general, un consultorio del médico y enfermera de la familia presta atención entre 600 y 700 habitantes e incluye determinados centros de trabajo o estudio que se encuentran dentro de la comunidad, y están organizados en Jefe Grupos Básicos de Trabajo (JGBT) conformados por 15 a 20 consultorios aproximadamente según la densidad poblacional del área atendida por el policlínico.<sup>46</sup> Por tanto, el perfil capacitado constituye un sistema

que define los deberes funcionales y desempeños del especialista en lo que se refiere a la atención general e integral, la dirección, la docencia y la investigación.<sup>46</sup>

La autora coincide con lo planteado por Jiménez Cangas, en el año 2016 que expresa que este modelo constituye una "atención primaria de salud integral, continua, calificada, que aplica tecnologías apropiadas, realmente adecuadas a las necesidades que plantean los problemas de salud de la población."<sup>47</sup>

### **1.3.- El desempeño del médico y enfermera de la familia en el manejo de la Rabia**

El desempeño fue abordado por diferentes estudiosos tanto de las Ciencias de la Educación Médica como las Ciencias Pedagógicas y las Ciencias de la Enfermería, como "una variable para evaluar la transformación y el mejoramiento del desempeño a través de la Educación Cubana e internamente en la Educación Médica, que no quedan aristas de esta tendencia propia del sector educacional."<sup>48, 49, 50</sup>

En las Ciencias de la Educación Médica se encuentran autores como Ramos Suárez, 2017<sup>51</sup>; Solís Solís, 2017<sup>52</sup>; Lescaille Elías, 2017<sup>53</sup>; Sánchez López, 2017<sup>54</sup> y González García, 2017<sup>55</sup> también autores que han realizado estudios sobre desempeño desde las Ciencias de la Enfermería como Espinosa Aguiar, 2016<sup>56</sup> y Puerto Hernández, 2016.<sup>57</sup>

Dentro de estos referentes resulta necesario destacar que desde el área epistemológica de Las Ciencias Pedagógicas y en particular desde la teoría de la Educación Avanzada, un significativo grupo de investigadores como: Añorga Morales, 1994; Valcárcel Izquierdo 1998 y 2002; Lazo Pérez 2007 y 2015; Addine, 2008; Ávila Sánchez, 2014; Martínez Ortiz, 2014; Pichs García, 2014; Medina Izquierdo, 2015; Caballero Báez, 2015; Perdomo Cáceres, 2015; entre

otros, procesan este término y hallan rasgos comunes en su definición conceptual, lo que revela la diversidad desde la unidad. La sistematización realizada por la autora le permite relacionar que el mecanismo conceptual se ha constituido, procedimental y actitudinal alrededor del desempeño.

Según Añorga Morales, en el año 1995 precisa como desempeño “la capacidad de un individuo para efectuar acciones, deberes y obligaciones propias de su cargo o funciones profesionales que exige un puesto de trabajo”.<sup>58</sup>

Según Caballero Báez en el año 2015, reconoce “... el desempeño profesional pedagógico como una actividad inherente a la práctica educativa, transformadora, que es consecuencia de la adquisición y perfeccionamiento de los conocimientos, lo cual infiere que el sujeto tendrá que enriquecer o incorporar saberes, capacidades y habilidades, en varias esferas de la vida y poseer además una cultural general, que puede transmitir a otros.”<sup>59</sup>

Salas Perea en el año 1999, define el desempeño profesional como “...el comportamiento real tanto en el orden técnico como en las relaciones interpersonales que se crean en la atención del proceso salud-enfermedad de la población, por lo que se relaciona directamente con la motivación y actitud de la persona durante la ejecución de sus actividades, así como de los elementos ambientales y estructurales que influyen en el cumplimiento de esta.”<sup>60</sup>

Sinclair Baró en el año 2012, en su tesis doctoral define como desempeño “...conjunto de actividades que comprende las relacionadas con la organización..., el trabajo científico-metodológico, la vinculación con las organizaciones, la familia y la comunidad y los resultados del proceso educativo, a partir de sus características personales con el propósito de cumplir el fin y objetivos de este nivel.”<sup>61</sup>

Martínez Ortiz en el año 2014, plantea...“las siguientes ideas derivadas del análisis realizado sobre las definiciones de desempeño profesional como la competencia laboral tributa al desempeño en el contexto de actuación un saber ser, habilidades profesionales, actuación real y dominio, lo que el profesional en realidad hace y no sólo lo que sabe hacer, conjunto de competencias, el “Saber”, “Saber hacer” y “Saber ser”... “Saber transformarse” y luego ser capaz de transformar su colectivo de trabajo.”<sup>62</sup>

Pichs García en el año 2014, identifica como desempeño... “acciones, deberes y obligaciones propias de sus funciones profesionales ... esta se expresa en el comportamiento...en relación con sus conocimientos técnicos profesionales y sus habilidades para la atención...,manifestado durante el ejercicio de su profesión, en su nivel de responsabilidad, sensibilidad, solidaridad y comunicación...el proceso consciente que desarrollan los hombres, en el escenario habitual donde realizan sus labores, enmarcado en un sistema de relaciones, normas y procedimientos que deben cumplirse, para un resultado satisfactorio.”<sup>63</sup>

Perdomo Cáceres en el año 2015 aborda como desempeño... “la motivación y la actitud del personal de la salud durante la ejecución de las tareas, como elementos fundamentales dentro del desempeño profesional de este recurso humano en salud.”<sup>50</sup>

En función de la presente investigación, la investigadora reconoce la necesidad de transformar los recursos humanos que se desempeñan desde el equipo básico de salud en el control y manejo de la Rabia, en agentes de cambio del entorno de acción donde actúan.

Para aplicar los términos actuales de garantía de la calidad o mejora continua de la calidad, ninguna definición es de utilidad, si no va acompañada de cómo o

con qué puede ser medida. Sin embargo, al existir gran cantidad de definiciones de calidad es de suponer que existían también gran variedad de esquemas de dimensiones, factores, componentes o partes, que pueden ser medidos para tratar de caracterizar la calidad de un servicio asistencial.<sup>64, 65</sup>

Son muchos las partes o magnitudes de calidad que aparecen reflejados en la literatura, pero los que son de mayor utilidad se refieren a: competencia y desempeño profesional, efectividad, eficiencia, accesibilidad, satisfacción, adecuación, continuidad.<sup>66, 67</sup>

El desempeño del médico y enfermera de la familia tiene como finalidad mejorar el estado de salud de la población mediante acciones integrales dirigidas al individuo, a la familia, la comunidad y el ambiente, siempre sirviéndose de una íntima vinculación con la comunidad.<sup>67</sup>

Dirigida a contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población mediante acciones integrales dirigidas al individuo, la familia, la comunidad y el ambiente, al tener en cuenta los componentes, instrumentos y ejes conductores de la APS, así como los principios de la Salud Pública y las particularidades de la Medicina de la Familia Cubana.

Constituyen premisas para garantizar un desempeño con calidad en la atención médica integral y familiar el:

- trabajar en equipo.
- considerar la promoción de salud como la actividad rectora de la medicina familiar.
- aplicar un enfoque biopsicosocial, sanológico y familiar al atender a las personas.
- explicar a la familia las acciones para mantener el estado de salud actual.
- estimular la autorresponsabilidad.<sup>68</sup>

Con la finalidad de adecuar el trabajo de los médicos y las enfermeras a la nueva labor, se hizo necesario hacer cambios en los programas de salud y en las formas de evaluación y control, a partir de premisas que tuvieron en cuenta la función de guardianes de la salud y la consagración al trabajo; la evaluación de los resultados por medio de las acciones tomadas y de las modificaciones cualitativas logradas y no en el alcance de metas numéricas.

Como parte de las transformaciones en Cuba, y a partir de las prioridades del Ministerio de Salud Pública, el Sistema Nacional de Salud se encuentra inmerso en profundas transformaciones, encaminadas a continuar la mejoría del estado de salud de la población, con servicios eficientes y de mayor calidad, por lo que se hace necesario, actualizar el Programa de médicos y enfermeras de la familia, como modelo de atención de la APS.<sup>69</sup>

La preparación y el desarrollo de los recursos humanos en salud va dirigido a lograr la transformación cualitativa del trabajo en las unidades e instituciones, a través del impacto de las actividades educacionales y de la experiencia lograda durante su desempeño laboral, que se desarrollan con un eje metodológico central: la identificación de problemas y de las necesidades de conocimientos, lo que constituye un factor de transformación de la calidad de los servicios, a partir de los problemas identificados y del accionar de los propios trabajadores.<sup>69</sup>

Los médicos y enfermeras de la familia que se desempeñan en el nivel primario de atención en salud, asumen un conjunto de funciones y tareas en pro del manejo y control de la Rabia, establecido en el Programa Nacional de Prevención y Control de la Rabia el cual rige el accionar y el pensamiento médico en propósitos de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento

oportuno y rehabilitación, todo lo cual incluye aspectos sociales e higiénico-sanitarios.

A nivel del consultorio modelo de familia, el médico de la familia es el máximo responsable de la conducta a seguir con todas las personas mordidas por animales, y las funciones que debe desarrollar son:

- a) realizar actividades sistemáticas de promoción de salud y educación sanitaria en la comunidad sobre el control y profilaxis de la Rabia.
- b) brindar atención médica a todo humano mordido por animales en base a lo establecido en el esquema de tratamiento antirrábico de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS).
- c) confeccionar a todo lesionado la hoja clínica de tratamiento preventivo antirrábico.
- d) indicar a la enfermera la conducta a seguir con cada lesionado.
- e) indicar y verificar la observación o envío de la muestra de los animales lesionadores y solicita el resultado.
- f) remitir de inmediato para el ingreso hospitalario a todo caso que presente síntomas clínicos de Rabia o reacción al tratamiento antirrábico.
- g) notificar por el SID y EDO los casos sospechosos de Rabia y las reacciones o complicaciones al tratamiento antirrábico.
- h) participa en el control de foco de Rabia de la comunidad.

Las enfermeras de la familia son los responsables de realizar el tratamiento antirrábico de los lesionados y las funciones son:

- a) realizar la cura de la lesión.
- b) administrar y llevar un control de cada tratamiento.
- c) localizar a los pacientes que no asistan a cumplimentar el tratamiento.

d) comunicar de inmediato al médico cualquier alteración o reacción que observe en los lesionados bajo tratamiento.

Se muestra que para los médicos y enfermeras de la familia, el mejoramiento del desempeño se expresa en la superación a partir de los resultados cualitativamente en la asistencia que obtengan y por consiguiente la satisfacción personal. Por ello Martínez en el año 2015, cita a Añorga cuando que en el año 2012 expresa que “Mejoramiento profesional y humano son las transformaciones positivas en el desarrollo intelectual, físico y espiritual del hombre a partir de conocer, interiorizar y concientizar problemas cognitivos y afectivos, destrezas y aspiraciones, con suficiente racionalidad y motivación por la profesión y por la vida, de acuerdo con un contexto social determinado, evidenciándolo en el desempeño, con una intención creadora, para contribuir con competencias y producción intelectual y/o de bienes materiales, al comportamiento y funcionamiento en el entorno laboral-profesional, familiar y comunitario, mediante la satisfacción en lo personal, profesional, ecológico, socioeconómico, y de las propias virtudes humanas.”<sup>69</sup>

A partir de la sistematización de autores que han abordado desempeño la autora define desempeño del médico y enfermera de la familia en el manejo de la Rabia, a partir del cumplimiento de las funciones a realizar a nivel del Consultorio Médico de Familia propias del desempeño como principio rector de la Educación Médica, con los avances científicos actuales dimensionado hacia lo cognitivo, educativo, asistencial y producción intelectual como principio de la formación permanente y continuada en el manejo de la enfermedad al cumplir con el Programa Nacional de Prevención y Control de la Rabia.

La autora reconoce la existencia de deficiencias cognitivas, que inciden de forma directa e indirecta en los resultados que hoy expresa el manejo de la Rabia como problema de salud, los cuales considera la autora se suplen a través de alternativas que ayuden desde la educación de postgrado a la superación de estos profesionales en este tema. Cuestión que se aborda en el siguiente epígrafe.

#### **1.4- La Educación Médica como fundamento del proceso de preparación para el desempeño del médico y enfermera de la familia en el manejo de la Rabia**

A partir de las reflexiones epistemológicas en relación a las teorías que componen las Ciencias Médicas, las Ciencias de la Salud, las Ciencias de la Enfermería, las Ciencias Pedagógicas, las Ciencias de la Educación, entre otras, han permitido hoy que la construcción de las Ciencias de la Educación Médica, se convierta en una necesidad dentro de la comunidad científica, que se caracterice por:

- “una consistencia lógica interna,
- una estructura lógica jerarquizada,
- una consistencia externa,
- ser el reflejo ideal de las relaciones esenciales de la realidad,
- estar sujeta al desarrollo.”<sup>70</sup>

En el proceso de construcción de las Ciencias de la Educación Médica, se conforma la definición de mejoramiento profesional y humano como “figura dirigida a diversos procesos de los recursos humanos, con el propósito de actualizar y perfeccionar el desempeño actual y prospectivo, completar conocimientos y habilidades no adquiridos y necesarios para el desempeño”.<sup>35</sup>

Esta definición conformada a partir de identificar el desempeño como punto de partida para el proceso de mejoramiento de los hombres, condiciona que el análisis del desempeño se constituye en los últimos tiempos en variable estable para la transformación y el perfeccionamiento sistemático de la Educación Cubana, y en particular de la Educación Médica. Entre otras acciones, la búsqueda e identificación de referentes epistemológicos y teóricos que fijen sustentos para el análisis, valoración y finalmente proponer soluciones desde posiciones científicas.<sup>30</sup>

Desde la década de los años 70 del pasado siglo la Educación Médica Cubana ha estado signada por el pensamiento y actuación del profesor de mérito Ilizástigui, quien nos enseñó que “Educar al hombre como médico para que actúe toda su vida como buen ciudadano y excelente profesional, comprometido con la salud poblacional es tarea extremadamente difícil y compleja.”<sup>70, 71, 72</sup>

En la década pasada, años 80, se institucionaliza el médico de familia en la comunidad y unido a ello surge la formación de postgrado en la Especialidad en Enfermería Comunitaria en el año 1984; un año después, 1985, la especialidad rectora MGI.<sup>33, 36, 73</sup>

El Sistema Nacional de Educación en Cuba, por su parte, se sustenta en un conjunto de principios entre los que se destaca el Principio de Estudio y Trabajo, con profundas raíces en las concepciones de José Martí sobre la educación, quien resumió lo más progresista del ideario pedagógico cubano al postular la necesidad de borrar el divorcio existente entre la teoría y la práctica, el estudio y el trabajo.<sup>42, 70</sup>

La Educación en el Trabajo, se desarrolla en el marco teórico organizativo de la integración docente e investigativa, que privilegia cada vez más la APS, el

trabajo grupal y tutorial, potencia el desarrollo de la creatividad y capacidad resolutoria individual y colectiva...<sup>71</sup> Esta revela como principio rector estructurador el vínculo de la teoría con la práctica, de donde se derivan múltiples relaciones esenciales, regularidades, condicionales, principios y leyes.<sup>72</sup>

En Cuba, la formación de médicos se realiza de manera descontextualizada de los procesos socioculturales y de los intereses de los alumnos, lo cual pone de manifiesto una educación que habitualmente privilegia la enseñanza más que el aprendizaje, la teoría más que la práctica, además de una visión biológico-lesional, del proceso de salud-enfermedad, enfocada en la enfermedad orgánica y sus síntomas, más que en el padecer de la persona y las causales psicosociales. A propósito, el panorama permite vislumbrar un enfoque en la educación de tipo tradicional, el cual se reproduce cotidianamente en la gran cantidad de estrategias educativas que se desarrollan en los cursos de especialización de los médicos, que suelen estar apegados a técnicas expositivas. Esto genera una enorme inversión en recursos, lo cual no se refleja en la calidad de la atención ni tampoco en la solución de los problemas que con mayor frecuencia aquejan a los pacientes.<sup>73</sup>

Para que los médicos y enfermeras de la familia puedan lograr un desempeño conveniente, el modelo concebido a partir de las principales fortalezas, problemas y potencialidades de desarrollo, de forma que evidencie la necesidad que tienen de aumentar y perfeccionar la preparación que poseen, a partir de las exigencias de la Educación Médica.<sup>74</sup>

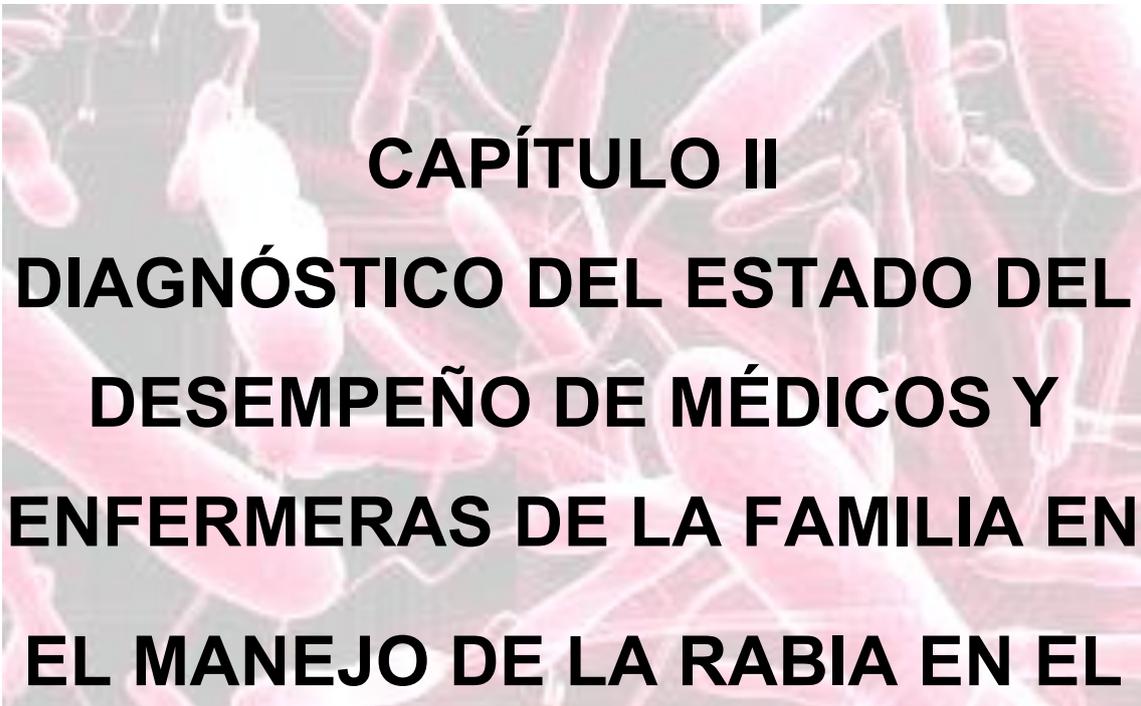
Es por ello que la misión de la Educación Médica del siglo XXI es la formación, investigación, extensión, así como la protección de los valores sociales y el desarrollo sostenible.<sup>75</sup>

## **CONCLUSIONES DEL CAPÍTULO I**

A partir del estudio histórico lógico realizado, se sistematiza el mejoramiento del desempeño de médicos y enfermeras de la familia, lo cual permitió establecer un acercamiento centrado en los referentes teóricos que lo sustentan, identificándose el principio de la Educación en el Trabajo para el desempeño de este personal en el manejo de la Rabia.

Las definiciones de desempeño en los diferentes significados, permitió encontrar regularidades que se convierten en antecedentes a la definición operativa que se propone sobre desempeño en el manejo de la Rabia del médico y enfermera de la familia a partir de los fundamentos de la Educación Médica como ciencia en construcción.

Al identificar las manifestaciones deviene la necesidad epistemológica de las ciencias y las profesiones, que precisan de una articulación de los contenidos en torno a ejes que posibiliten la integración de conocimientos, habilidades, valores y formas de socialización en la actuación profesional, expresados en actitudes para la acción socio-profesional que propicia el mejoramiento del desempeño del médico y enfermera de la familia en el manejo de la Rabia.



**CAPÍTULO II**  
**DIAGNÓSTICO DEL ESTADO DEL**  
**DESEMPEÑO DE MÉDICOS Y**  
**ENFERMERAS DE LA FAMILIA EN**  
**EL MANEJO DE LA RABIA EN EL**

**MUNICIPIO BOYEROS**

## **CAPITULO II. DIAGNÓSTICO DEL ESTADO DEL DESEMPEÑO DE MÉDICOS Y ENFERMERAS DE LA FAMILIA EN EL MANEJO DE LA RABIA EN EL MUNICIPIO BOYEROS**

En este capítulo se presenta el diagnóstico del estado actual del desempeño en el manejo de la Rabia de médicos y enfermeras de la familia del municipio Boyeros. Se determinan las dimensiones e indicadores de la variable que se investiga y se analizan los resultados que se obtienen a partir de las indagaciones que se realizan a los médicos, enfermeras, directivos y actores sociales informales en relación con el campo de acción de la investigación.

La autora se sustenta en la utilización de indagaciones teóricas como el análisis documental, la sistematización, el sistema estructural funcional e indagaciones empíricas como: encuesta, entrevista, observación al desempeño y el análisis documental. Se le realizó entrevista a Jefe de Grupo Básico de Trabajo sobre el manejo de la Rabia por los médicos y enfermeras, y se obtuvieron posiciones y valoraciones que dieron paso al análisis integral del objeto de estudio de la investigación.

### **2.1.- Parametrización de la variable**

La autora asume como variable el desempeño en el manejo de la Rabia del médico y enfermera de la familia, con cuatro dimensiones, dos sub dimensiones y 31 indicadores (Anexo No. 3) desglosados estos últimos en elementos de evaluación que contribuyen a la determinación de problemas y potencialidades para la indagación y procesamiento de la información empírica. Al seguir la lógica de la investigación se procedió a la parametrización de la variable Desempeño del médico y enfermera de la familia en el manejo de la Rabia realizándose la derivación resultado del análisis del objeto y campo de estudio con elementos medibles u observables que permitieron la valoración o

emisión de juicios de valor acerca del estado, nivel o desarrollo de la variable enunciada, con la finalidad de adentrarse en el estudio del fenómeno que se investiga y mediante esta, arribar a la sistematización, diagnóstico, elaboración y valoración de la propuesta presentada.

De igual forma la parametrización facilitó transitar por la investigación con una compacta relación entre la variable, dimensiones, indicadores e instrumentos empleados, garantizó el análisis posterior con los procesamientos empleados en los resultados y tener una primera aproximación al concluir la investigación, una vez se satisfacen las necesidades del conocimiento de las contradicciones existentes entre el objeto y el campo que se investiga.

La investigadora asume como definición de variable lo considerado por los doctores Campistrous L y Rizo C en el año 1998 <sup>78</sup>, “la variable es el símbolo utilizado para representar cualquiera de los estados particulares del aspecto de la realidad representado, esos estados son los valores de la variable y en cada manifestación particular, en cada caso concreto, la variable asume uno de esos valores”; citado por Caballero Báez en el año 2015. <sup>59</sup>

Las dimensiones y subdimensiones en la investigación fueron estimadas por la autora como la trayectoria en que pueden ser analizadas la variable a estudiar en conformidad con González y Valcárcel Izquierdo en el año 2001 quienes refieren que son “(...) aquellos rasgos que facilitarán una primera división dentro del concepto” es decir, las diferentes partes o atributos a analizar en un objeto, proceso o fenómeno expresado en un concepto o simplemente diferentes direcciones del análisis.” <sup>79</sup>

Los indicadores son reconocidos como “el conjunto de rasgos perceptibles que harán posible una referencia empírica a la presencia del concepto”, <sup>80</sup> se realizó a partir de lo planteado por López Medina en el año 2004 <sup>84</sup>, según Sinclair

Baró en el 2012 <sup>61</sup>; es decir: responden a la misma naturaleza del fenómeno que se estudia, están expresado de manera lacónica y clara para mostrar una fácil interpretación, existen relaciones entre ellos de manera que en conjunto permitan emitir un juicio exhaustivo y se dirigen hacia aspectos esenciales del desempeño de médicos y enfermeras de la familia.

A continuación se definen de forma ejecutiva las dimensiones utilizadas, para evidenciar la correspondencia con los indicadores.

### **Dimensión No. 1.- Cognitiva**

Contiene interrelacionados los conocimientos, enseñanzas y sensibilidad requeridos por los médicos y enfermeras de la familia para el desempeño en el manejo de la Rabia, lo que permite evaluar la preparación y cualidades humanas que poseen para ese propósito.

Esta dimensión contiene 12 indicadores, relacionados con el conocimiento acerca de la prevención y control de la Rabia en el humano, tratamiento, población animal en el área, dominio del número de personas lesionadas, grado de disposición para la preparación, actualización y satisfacción de la preparación recibida, entre otras.

### **Dimensión No. 2.- Educativa**

Está dada por el proceso de transformación individual que le permite cambiar el contexto a este personal en el nivel primario de salud, y como resultado de la actualización de los contenidos, de la relación métodos y acciones, de la interacción de lo grupal a lo individual, en función de satisfacer las nuevas exigencias de la salud pública del siglo XXI y las concepciones más actuales de la Educación Médica.

Esta dimensión se resume con los indicadores siguientes: sistematicidad de las actividades educativas y de promoción de salud sobre el control y profilaxis de

la Rabia, sensibilización lograda en la población para que acuda de inmediato al médico, ante cualquier tipo de mordida ocasionada por animales y percepción de riesgo lograda por la población en la transmisión de la Rabia, responsabilidad y hábitos higiénicos de la población dueña de animales posibles lesionadores.

### **Dimensión No. 3.- Asistencial**

Esencialmente se basa en métodos, acciones y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, al alcance de todos, las familias y la colectividad, mediante la plena participación y a un asequible costo que para la comunidad y el país sea sostenible en cada una de las etapas de desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación.

Esta dimensión asume dos sub dimensiones:

Subdimensión Médicos, a través de la cual se analizó la actuación del médico de familia, se resume en indicadores tales como: garantía de la atención médica, confección de la hoja clínica, certeza con que indica a la enfermera conducta a seguir, remisión para ingreso en caso de reacción al tratamiento y participación en el control de focos.

Y la Subdimensión Enfermeras en la cual se indagó el desempeño de la enfermera de la familia, se concreta con los indicadores: realización de la cura de la lesión, administración del tratamiento, localización a pacientes que no asisten al cumplimentar el tratamiento y la comunicación inmediata al médico de la reacción al tratamiento.

### **Dimensión No. 4.- Producción Intelectual**

Se fundamenta en el dominio de la metodología de la investigación, comprende indicadores como frecuencia con que realiza trabajos investigativos, número de

investigaciones realizadas relacionadas con el estudio de la fauna doméstica y salvaje existente en la comunidad y frecuencia de socializar las experiencias.

La parametrización, permitió a la autora no sólo transitar por la investigación con una sólida relación entre la variable, dimensiones, indicadores, sino que además posibilitó la relación con los instrumentos empleados, una vez realizado el análisis, procesar los resultados obtenidos, al concluir la investigación del modelo ideal del desempeño del médico y enfermera de la familia en el manejo de la Rabia e identificar los problemas y potencialidades para constatar la situación actual de la variable en cuestión.

Para llevar a cabo un diagnóstico lo más completo del estado en que encuentra el desempeño de médicos y enfermeras de la familia en el manejo de la Rabia del municipio Boyeros, se aplicaron siete instrumentos, que permitieron profundizar en el proceso de desempeño y los problemas más significativos.

Ellos son:

encuesta a médicos y enfermeras: para valorar el nivel de preparación, a través de la valoración sobre el manejo de la Rabia. Compuesta por 16 preguntas previamente elaboradas. (Anexo No. 4 y 5 respectivamente).

encuesta a actores sociales de la comunidad (líderes informales): Para valorar el nivel de conocimiento sobre la Rabia, para identificar el nivel de capacitación por parte de médicos y enfermeras de la familia. (Anexo No. 6).

entrevista a Directivos: en el estudio se consideraron subdirectores de higiene y epidemiología y Jefes de Grupos Básicos de Trabajo. Se empleó con la finalidad de constatar el nivel de conocimiento de médicos y enfermeras sobre el manejo de la Rabia. (Anexo No. 7)

guía para el análisis documental: para el diagnóstico del estado del desempeño de médicos y enfermeras de la familia del municipio Boyeros en el manejo de la

Rabia. (Anexo No. 8) Para ello se consideraron evidencias documentales tales como:

- confección de la historia clínica de tratamiento preventivo antirrábico (modelo 8407) a todo lesionado.
- controles de foco de caso positivo en el área.
- aplicación del tratamiento antirrábico pre y post-exposición al virus.
- hoja de trabajo del médico.
- historia clínica del paciente. Para constatar los datos del paciente; como nombres, apellidos, dirección, los fundamentos que refiere el paciente de la especie lesionadora y dónde fue la lesión.
- seguimiento del esquema de vacunación pre-exposición, que son las personas que por el trabajo están expuestas a contraer el virus como arqueólogos, veterinarios, personal manipuladores de animales, que realicen diagnóstico del virus en laboratorios, vacunadores, capturadores de animales, entre otros y se le aplicará el esquema de vacunación post-exposición, a la persona lesionada, si el diagnóstico es positivo por el laboratorio, la especie es un animal silvestre o no se puede observar.
- frecuencia de las actividades sistemáticas de promoción de Salud y Educación Sanitaria en la comunidad sobre el Control y Profilaxis de la Rabia.

Observación al desempeño de médicos y enfermeras: para comprobar, en correspondencia con las dimensiones trabajadas mediante la percepción directa la preparación de médicos y enfermeras (Anexo No. 9) en cuanto a:

- nivel de desempeño en la organización de actividades sistemáticas de promoción de salud y educación sanitaria en la comunidad para el control y profilaxis de la Rabia.

- confección de la historia clínica de tratamiento preventivo antirrábico 8407 a todo lesionado.
- notificación al SID.
- notificación de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO).
- uso del modelo ASIS, a los casos de sospecha de Rabia y de reacciones o complicaciones al tratamiento antirrábico.
- participación de los controles de foco de la comunidad y control de los tratamientos antirrábicos.

Los resultados obtenidos de la aplicación de estos instrumentos facilitaron el análisis posterior desde la triangulación, al permitir el cruzamiento de los datos obtenidos para buscar las fortalezas y complementariedad de los distintos instrumentos. (Figura No. 2).

Figura No. 2.- **Distribución de indicadores en correspondencia con las dimensiones trabajadas**

Dimensión	Instrumentos					
	Encuesta Médico	Encuesta Enfermera	Encuesta actores sociales	Entrevista Jefe Grupo Básico de Trabajo	Guía Análisis documental	Observación al desempeño de médico y enfermera
Cognitiva	1.1, 1.2, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.9, 1.10, 1.12	1.1, 1.2, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 1.9, 1.10, 1.12	1.1, 1.2, 1.3, 1.5, 1.12	1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 1.9	1.9, 1.11	1.1, 1.2, 1.3, 1.5, 1.6, 1.8, 1.9, 1.10, 1.11
Educativa	2.1, 2.5	2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5	2.1, 2.2, 2.3, 2.4	2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5	2.1	2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5
Asistencial	3.3, 3.4, 3.5, 3.6	3.9, 3.10	3.2, 3.7	3.4, 3.5, 3.6	3.1, 3.2, 3.4, 3.5, 3.6, 3.7, 3.8, 3.9, 3.10	3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5
Producción intelectual	4.1, 4.2, 4.3, 4.4	4.1, 4.2, 4.3, 4.4		4.1, 4.2, 4.3, 4.4	4.1, 4.2, 4.3, 4.4	4.4

## **2.2.- Estado del desempeño de médicos y enfermeras de la familia en el manejo de la Rabia del municipio Boyeros**

Para este estudio, fueron seleccionados de manera intencional médicos y enfermeras de familia de las áreas de salud Capdevila, Wajay y Allende del municipio Boyeros, por ser las áreas de salud de mayor índice de positividad en Rabia del municipio y además haber fallecido en el área de salud Wajay, el caso importado de la provincia de Santiago de Cuba en el año 2016.

Se trabajó con el 100% de médicos y enfermeras. De 56 médicos, 51 son especialistas en Medicina General Integral (MGI) para un 91,7% y dos (8,5%) han realizado maestrías, uno es Médico General Básico para un 1,7% y cuatro son residentes de Medicina General Integral, para el 7,14%.

Con respecto a las enfermeras, el 78,5% (44) son licenciadas en Enfermería, el 21,5% (12) son técnicos en Enfermería, de ellas el 5,3% (tres) tienen maestrías y el 53,5% (30) con más de 20 años de graduados al igual que los médicos.

Para la valoración de las dimensiones cognitiva, educativa, asistencial y de producción intelectual, se trabajó con el 66,7% (cuatro) de los directivos del área de salud, que se desempeñaban como subdirectores de Higiene y Epidemiología, Jefes de Grupo Básico de Trabajo y el 62,5% (25) de actores sociales de la comunidad, entre ellos líderes formales con una composición variada: cinco amas de casa para un 20%, seis obreros para un 24%, tres universitarios para un 12%, 9 jubilados para un 36% y dos estudiantes para un 8%.

Para realizar el diagnóstico inicial del desempeño en el manejo de la Rabia por el médico y enfermera de la familia, la autora realizó una valoración de cada una de las dimensiones de la variable de estudio; a través de los resultados obtenidos en los instrumentos elaborados; y establece como escala de

valoración; de acuerdo al porcentaje de respuestas correctas como: adecuado si niveles altos de respuesta entre 67 y 100% , poco adecuado los niveles medio de 33 a 66% e inadecuado los niveles bajos de 0 a 32%. Considerándose igual escala para la valoración de las dimensiones en correspondencia con la moda obtenida en la evaluación de los indicadores.

### **2.2.1.- Resultados de la valoración de la Dimensión Cognitiva (Anexo No. 10)**

Encuesta a médicos y enfermeras

Para la valoración se determinó el nivel de conocimiento relacionado con la prevención, la atención médica a personas lesionadas, las especies lesionadoras, los signos y síntomas para el diagnóstico, el conocimiento acerca del tratamiento al paciente para que no desarrolle la Rabia humana, categoría que se ubica al paciente según gravedad de la lesión para el tratamiento antirrábico y la indicación de cuando un paciente lesionado lleva tratamiento o no. De igual forma se valoró la disposición y la satisfacción sobre la preparación.

En cuanto al nivel de conocimiento de los médicos con respecto a la prevención de la Rabia fue adecuado en el 100%, 47 conocen acerca de la atención médica para un 83, 9%, 30 conocen la categoría en que se ubica a las personas según grado y lugar de la lesión y diez la indicación del tratamiento antirrábico, para un 53,5 y 17,8% respectivamente. En el área de salud Allende solo 15 médicos conocen acerca de la atención médica para un 93,7%, nueve dominan la categoría en que se ubica a las personas según grado y lugar de la lesión y 12 la indicación del tratamiento antirrábico, para un 56,25% y 75% respectivamente.

En el caso de las enfermeras con respecto a la prevención de la Rabia el 94,6% fue adecuado; 50 conocen acerca de la atención médica para un 89,2%, 25 dominan la categoría en que se ubica a las personas según grado y lugar de la lesión y 50 la indicación del tratamiento antirrábico, para un 44,6 y 89,2% cada uno. El área de salud Wajay solo 12 médicos y seis enfermeras dominan la indicación del tratamiento antirrábico, para un 66,6% y 31,5% respectivamente. En el área de salud Allende solo cuatro enfermeras dominan la categoría en que se ubica a las personas según grado y lugar de la lesión, dos conocen cuando se le indica del tratamiento antirrábico, para un 10,5% cada uno. En el área de salud Capdevila fueron encuestados diez médicos y 16 enfermeras, el 90 % tienen un dominio de los animales que pueden transmitir la Rabia, de los signos y síntomas de la enfermedad, con respecto a la conducta a seguir cuando una persona es lesionada por un animal presuntamente rabioso el 90 % de los médicos y el 68,75% de las enfermeras lo dominan respectivamente; pero siete médicos para un 70 % desconocen el modelo para el tratamiento antirrábico 8407.

Con respecto a las especies transmisoras solo son reconocidas de forma adecuada los caninos por el 100% de médicos y enfermeras; las mangostas por el 100% y el 89,2%, respectivamente. El resto de las especies son reconocidas inadecuadamente con un 35,7%, se reconocen a los roedores y los felinos en un 58,9% y 53,5%, respectivamente. Las aves solo son reconocidas por el 3,5% de ambos recursos humanos, en las tres áreas de salud.

En cuanto a los síntomas y signos para el diagnóstico se identifica adecuadamente solo la sialorrea y la fotofobia por la mayoría de médicos y enfermeras para un 100%.

El resto de la sintomatología se reconoce con dificultad. El grado de excitación por el 35,7% de ambos. La aerofobia, la fiebre y el rash por diez, 12 y dos de médicos y enfermeras para un 17,8%, 21,4% y un 3,5% respectivamente. El escozor en la puerta de entrada de la lesión solo por tres médicos para un 5,3% y siete enfermeras para un 12,5%; por lo que de acuerdo a la escala es considerado inadecuado. Ninguno reconoce la hemorragia como síntoma o signo de la enfermedad en las áreas estudiadas. El área de salud Wajay solo tres médicos y siete enfermeras reconocen el escozor en la puerta de entrada para un 18,7% y 36,8%; en las áreas de salud Allende y Capdevila no se reconoce el escozor en la puerta de entrada de la lesión como uno de los síntomas de la enfermedad y el área de salud Capdevila, la aerofobia es reconocida por dos médicos y dos enfermeras para un 11,1% y 9,09%. Lo cual es alarmante por ser síntomas patognomónicos de la enfermedad.

En cuanto a la satisfacción para la preparación, el 89,2% de los médicos y el 82,1% de las enfermeras están satisfechos con la preparación recibida y el 10,7% de los médicos y el 14,2% de las enfermeras solo a veces.

Con respecto al grado de disposición a la preparación sobre el tema, el 100% de los médicos están dispuestos a recibirla. En el caso de las enfermeras el 96,4% tienen disposición y el 3,5% no tienen disposición por no tener tiempo.

En el área de salud Allende solo tres médicos y tres enfermeras para un 18,7% y 15,7%, a veces se sienten satisfechos con la preparación sobre el tema.

#### Análisis documental

En los documentos revisados como las notificaciones de EDO, al SID y el modelo de Asistencia Sanitaria de Infecciones en Salud (ASIS), se valoró que los médicos y enfermeras dominan el número de personas lesionadas cuando se presentan en el consultorio, existe organización pero están priorizados otros

programas (Arbovirus), no existe documentación que refleje las actividades educativas y de promoción con la comunidad.

En general no existe documento que avale los controles de foco, tienen conocimiento sobre la tarjeta de EDO, pero no todos dominan la tarjeta de historia clínica antirrábica 8407, el tratamiento lo plasman en la historia clínica del paciente, no hay dominio de la cura del paciente, aplican suero antitetánico a veces y no consta ningún trabajo sobre el tema Rabia, aunque metodológicamente están preparados, han realizado trabajos sobre otros temas, pero no acerca del manejo de la Rabia. Por lo que la valoración es inadecuada.

#### Entrevista a JGBT

Se realizó la entrevista a cuatro de seis para un 66,6% sobre el criterio del desempeño de médicos y enfermeras en el manejo de la Rabia.

Tres de JGBT, son Médicos Generales Integrales que tiene entre cuatro y seis años de experiencia, un Médico General Básico con seis años de experiencia y un Diplomado en Terapia Intensiva.

Con respecto a la dimensión Cognitiva, se evaluó según criterio de los JGBT, el dominio del médico y enfermera de la familia para conducir a un paciente lesionado por un animal sospechoso de Rabia, el trabajo profiláctico a un lesionado, el conocimiento acerca de la atención médica a personas lesionadas por animales, el trabajo profiláctico post-exposición, la observación del animal lesionador, los síntomas de un paciente que ha desarrollado la enfermedad y el conocimiento de las especies que pueden transmitir la Rabia.

Dos de cuatro JGBT para un 50%, plantean que hay poco dominio por parte de los médicos de familia en general, no comportándose igual estos acápite con respecto a las enfermeras, que refieren que “hay un poco más de

conocimiento” lo que se pudo constatar en el 75% de ellas en relación al 25% de los médicos.

#### Encuesta a actores sociales

Se realizó encuesta a 25 actores sociales informales para un 100%, 20 son mayores de 40 años para un 80%, cinco para un 20% son ama de casa, tres para un 13.04% son universitarios, dos para un 8.9% son estudiantes, nueve para un 39.4% son jubilados, seis para un 26.08 % obreros.

Con respecto a esta dimensión se evaluó el conocimiento de los actores sociales informales sobre cómo se produce la transmisión de la Rabia, 22 de 25 para un 88% dominan que la Rabia se transmite por contacto con la saliva, mucosas infectadas o lesiones de la piel recientes, cinco de 25 para 20% contestaron piel sana y tres de 25 para un 12% respondieron no sé.

#### Observación al desempeño de médicos y enfermeras

Con respecto a los indicadores evaluados los médicos y enfermeras muestran conocer acerca de la atención médica a personas lesionadas y con Rabia, 54 entre médicos y enfermeras para un 96,4%, existe un dominio del número de personas lesionadas según grupo de edad 96,4%, gravedad de la lesión y especie lesionadora del territorio de 40 médicos y enfermeras para un 71,4%, disposición para la preparación sobre el tema 53 para un 94,6%, por lo que se enmarca en la categoría adecuado.

Con relación al conocimiento acerca de la prevención de la Rabia, acerca del trabajo profiláctico post exposición de 33 médicos y enfermeras para un 58,9%, del diagnóstico y tratamiento de casos de Rabia humana de 23 médicos y enfermeras para un 41,07% y la organización para la actualización sobre el tema se encuentra enmarcado en poco adecuado.

En la evaluación de la búsqueda y actualización sobre el virus de la Rabia de 56 médicos y 53 enfermeras para un 100% y 94,6%, obtuvo un nivel alto la actualización por los medios audiovisuales (televisión y radio), 50 médicos y 46 enfermeras realizan búsquedas y actualización mediante Infomed para un 89,2% y 81,2% respectivamente, dos médicos y ocho enfermeras se actualizan mediante Internet para un 3,5% y 14,2%; tres enfermeras han participado en jornadas y congresos para la actualización.

Al referirse a la satisfacción por la preparación recibida se cataloga como poco adecuado para un 35,7% lo cual resulta contradictorio con el dato obtenido a partir de las encuestas, donde fue reportado como adecuado y acerca del conocimiento de la población lesionadora, inadecuado debido a que solo el 100% de médicos y enfermeras respectivamente reconocen a los caninos.

En general, la dimensión Cognitiva obtuvo una valoración poco adecuada de acuerdo a la escala establecida. Predominaron en las respuestas dadas el nivel bajo tanto en médicos como en enfermeras. Los indicadores de niveles más bajos fueron los relacionados con el nivel de conocimiento de las especies transmisoras, la observación del animal lesionador, el diagnóstico y el tratamiento de casos de Rabia humana.

### **2.2.2.- Resultados de la valoración de la Dimensión Educativa (Anexo No 11)**

#### Encuesta a médicos y enfermeras

Con respecto a esta dimensión se valoró la sistematicidad de las actividades educativas y de promoción de salud sobre el control y profilaxis de la Rabia y hábitos higiénicos sanitarios logrados en la población dueña de animales posibles lesionadores.

No hay un programa diseñado para realizar las actividades educativas en la comunidad, por lo que tres médicos y tres enfermeras plantearon que la actividad se realiza semanal para un 5,3%; diez médicos y 12 enfermeras plantean que esta actividad se realiza a diario para un 17,8 y 21,4% respectivamente, 16 médicos y 16 enfermeras refieren que mensual para un 28,5%, 27 médicos y 22 enfermeras plantea que lo realizan anual para un 48,2 y 39,2% respectivamente y tres enfermeras plantearon que nunca se ha realizado actividad educativa en la comunidad para un 5,3%. Con respecto área de salud Allende nueve enfermeras para un 47,3%, plantean que si se ha logrado educar a las familias, dos que no, dos a veces y cinco nunca para un 26,3%.

Con respecto a los hábitos higiénicos sanitarios logrados en la población dueña de animales posibles lesionadores, el 100% de los médicos plantean que sí se ha logrado incorporar estos hábitos en las familias, 50 enfermeras para un 89,2%, plantean que si se ha logrado; dos que no, dos a veces y dos nunca para un 3,57%.

#### Entrevista a Jefes de Grupos Básicos de Trabajo

Con respecto a la variable educativa dos de cuatro de los JGBT para un 50% plantean que los médicos y enfermeras no realizan actividades educativas y de promoción, que a veces las enfermeras dominan el tratamiento que debe llevar la persona lesionada; mientras que dos de cuatro para un 50% de los JGBT plantean que los médicos y enfermeras realizan mensual las actividades sistemáticas, por lo que existe percepción de riesgo por parte de la población.

#### Encuesta a actores sociales informales

En relación a esta dimensión los actores sociales declaran 19 de 25 para un 76% que anualmente se realizan las actividades educativas, tres para un 12%

expresan mensual y tres que nunca en sus áreas se realizan actividades de promoción contra Rabia.

Observación al desempeño de médicos y enfermeras

Con respecto a esta dimensión se evaluó si el médico y la enfermera orientan adecuadamente a las personas para que sean responsables con las mascotas, si se ha lograda en la población la percepción de riesgo, ante cualquier mordida de animal. La responsabilidad lograda por la población dueña de animales 35,71% fue evaluada como poco adecuado.

De igual manera la sistematicidad de las actividades educativas y de promoción de salud sobre el control y profilaxis de la Rabia es realizada por el 5,3% y el desarrollo de hábitos higiénicos de la población por el 16,07% fue valorado como inadecuado.

Por lo que de acuerdo a la escala establecida, la autora concluye que esta dimensión está enmarcada como poco adecuada, al predominar el nivel bajo, con un 12%, de 56 médicos, siete respuestas fueron correctas; en el caso de los enfermeras el 32,1% de 56 enfermeras, 18 respondieron correctamente las preguntas.

### **2.2.3.- Resultados de la valoración de la Dimensión Asistencial (Anexo No 12)**

Con respecto al conocimiento sobre el número de fallecidos por Rabia, plantearon las áreas de salud Wajay y Allende, que lo desconocían. Cabe destacar que en el propio período y universo de estudio, específicamente en el área de salud Wajay fue atendido un joven por Rabia importada (lesionado en Santiago de Cuba) que falleció en el 2016, del cual sólo la enfermera del cuerpo de guardia refirió recordar la llegada al servicio.

Encuesta a médicos y enfermeras

Con relación a esta dimensión fue evaluado la confección de la hoja de historia clínica de tratamiento preventivo antirrábico al lesionado, certeza con que el médico indica a la enfermera la conducta a seguir con el lesionado, certeza con que remite para ingreso hospitalario a pacientes con síntomas clínicos de Rabia o reacción al tratamiento antirrábico y la participación en control de foco. En la subdimensión Médicos, 49 médicos para un 87,5% plantean que es factible el llenado de la historia clínica de tratamiento preventivo antirrábico 8 407 y siete para un 12,5% planteó que no era factible, debido a que es complejo y engorroso. En cuanto al área de salud Wajay, cuatro para un 5,5%, Allende un 25% y Capdevila cuatro para un 18,1% de los médicos plantearon que no era factible el llenado de la historia, debido a que es complejo y engorroso, que no era factible.

Con respecto a la indicación del médico a la enfermera sobre la conducta a seguir con el lesionado, 49 médicos y 50 enfermeras para un 87,5% y un 94,6%, identificaron sangrar y lavar con abundante agua y jabón, dos médicos y un enfermeras plantearon suturar las heridas al paciente lesionado para un 3,57% y 1,78% respectivamente, tres médicos y tres enfermeras identificaron lavar las heridas y poner suero antitetánico, dos médicos y dos enfermeras para un 3,57% plantearon lavar las heridas y observar a la persona lesionada. Este indicador se valoró de adecuado, aun cuando llama la atención que el porcentaje de certeza en las enfermeras es mayor. De acuerdo a las indagaciones realizadas por la autora este dato se puede relacionar con una mayor permanencia de este profesional y una mayor fluctuación de los médicos en las áreas de estudio.

El ingreso hospitalario a pacientes con síntomas clínicos de Rabia o reacción al tratamiento antirrábico, el 100% de los médicos reconocieron la sialorrea como

unos de los síntomas de reacción adversa post vacunación, 50 médicos para un 89,2%, reconocieron el edema de la glotis, dos el íctero y dos el rash para un 3,5%, diez marcaron fiebre para un 17,8% y ninguno reconoce la inyección conjuntival como un síntoma post vacunación antirrábica.

Con respecto a los controles de foco, 46 médicos para un 82,1% declararon que si participan y diez para un 17,8%, refieren que no han tenido foco rábico.

En relación al nivel de garantía de la atención médica a persona mordidas por animales, el 100% de los encuestados refirió que todos los lesionados son atendidos una vez acuden al área de salud.

En la subdimensión enfermeras con relación a la cura de la lesión, 48 enfermeras lo dominan para un 85,71%, en relación a la administración del tratamiento, localizar a pacientes que no asisten a cumplimentar el tratamiento y la comunicación de inmediato de alteraciones o reacciones en los lesionados bajo tratamiento, el 100% plantearon que lo dominan.

#### Entrevista a JGB

Con respecto a la subdimensión Médicos; dos de cuatro Jefes de GBT entrevistados para un 50% refieren que los médicos y enfermeras no realizan control de foco. El (100 %) refirió que a veces las enfermeras conocen la conducta que debe llevar el paciente.

Coinciden cuatro JGBT que las personas casi siempre acuden al médico cuando son lesionadas por animales, ya sea porque un familiar lo oriente o se dirijan al Centro Municipal de Higiene y Epidemiología del municipio.

En el caso de la subdimensión enfermeras plantearon los JGBT que el 100% las enfermeras son las que administran el tratamiento, localizan a pacientes que no asisten a cumplimentar el tratamiento, que casi siempre orientan al

zoonólogo del municipio y comunican de inmediato de alteraciones o reacciones en los lesionados bajo tratamiento.

#### Encuesta a actores sociales informales

El 100% de los actores sociales entrevistados declararon que existe garantía en cuanto a la atención médica a personas lesionadas por animales, de 20 actores sociales para un 80% pueden asistir a un familiar con sangramiento de la/s herida/s con abundante agua y jabón y luego acudir al médico, tres para un 12% plantean lavar con agua, jabón y usar un desinfectante y dos para un 8% ir al médico.

#### Observación al desempeño de médicos y enfermeras

Al referirse si está garantizada la atención médica a personas lesionadas por animales se enmarca en adecuado, pero existe contradicción en cuanto a cómo se debe curar las personas y cuándo se debe de vacunar en el 50 %, así como en las acciones educativas realizadas acorde a las características individuales del paciente. Por lo que se enmarca en poco adecuada y sobre el dominio de síntomas clínicos de Rabia o reacción al tratamiento es evaluada como inadecuada.

Con respecto a la subdimensión enfermeras el 100% se desenvuelven a la hora de administrar el tratamiento antirrábico y que sea cumplimentado e informa de forma inmediato al médico en caso de alteración o reacción adversa al tratamiento.

Aun cuando la atención a las personas lesionadas por animales está garantizada, existe poco conocimiento sobre cómo se debe curar a este tipo de persona (50 %).

De acuerdo a la escala establecida, la autora determina que la dimensión está enmarcada en el nivel poco adecuado.

## Análisis documental

En la subdimensión médicos el 87,5% desconocen el modelo de la historia clínica de tratamiento preventivo antirrábico 8 407, mantiene organizada la documentación de otros programas.

En el caso de la subdimensión enfermeras 44 para un 78,5 % curan a las personas y aplican el esquema de vacunación pos exposición y pre-exposición.

### **2.2.4.- Resultados de la valoración de la Dimensión Producción intelectual**

(Anexo No 13)

#### Encuesta a médicos y enfermeras

En esta dimensión se evaluaron el dominio de metodología de la investigación, frecuencias de trabajos investigativos y número de investigaciones realizadas sobre el tema y frecuencia con que se sociabilizan las experiencias adquiridas con respecto al virus de la Rabia.

En relación a los médicos, 30 para un 53,5% metodológicamente se sienten preparados para realizar investigaciones sobre Rabia, seis médicos y 56 enfermeras para un 10,7% y un 100 % no se sienten preparados y 20 médicos para un 35,7%, refieren que están más o menos preparados.

Con respecto a las enfermeras tres para un 5,35%, refieren que han presentado trabajo, pero no sobre Rabia.

Los médicos y enfermeras, no tienen investigaciones realizadas relacionadas con el estudio de la fauna doméstica y silvestre del territorio por lo que no pueden socializar sobre el tema.

#### Entrevista a JGBT.

En correspondencia a esta dimensión coinciden los cuatro JGBT para un 100%, en que los médicos y enfermeras están metodológicamente preparados, y que existe dominio de la metodología de la investigación, pero que no han

realizado investigaciones, ni han presentado artículos sobre el virus de la Rabia.

Observación al desempeño de médicos y enfermeras

Por último, se exploró el indicador de la frecuencia con que socializan las experiencias sobre el virus de la Rabia, evaluados como inadecuado. Por lo que la autora concluye de acuerdo a la escala establecida, esta dimensión como inadecuada.

Análisis documental

Con respecto a los médicos el 53,5%; metodológicamente se sienten preparados para realizar investigaciones sobre Rabia; aunque no presentan ninguna documentación sobre el tema. En cuanto a las enfermeras el 5,35 % han presentado trabajos en eventos pero no sobre el tema.

Los médicos y enfermeras, no tienen investigaciones realizadas relacionadas con el estudio de la fauna doméstica y silvestre del territorio por lo que no pueden socializar sobre el tema.

### **2.3.- Principales problemáticas y potencialidades del médico y enfermera de la familia en el desempeño para el manejo de la Rabia**

Después de realizado el análisis de los resultados obtenidos a partir del método de enfoque sistémico estructural funcional, se utiliza el procedimiento de la triangulación metodológica de los resultados descritos en el análisis de los instrumentos, como parte del proceso de parametrización al objeto de estudio y campo de acción de la investigación y así darle una mayor objetividad a los resultados, una vez que se confrontan a través de distintas metodologías, lo cual hace más lícitos los resultados de las indagaciones que cuando provienen de una sola de ellas.<sup>81</sup>

Lo que permitió a la investigadora realizar el análisis de los problemas y potencialidades que se identificaron en la caracterización del estado actual de médicos y enfermeras de la familia en el manejo de la Rabia en las áreas de salud Wajay, Capdevila y Allende del municipio Boyeros.

Al analizar de forma particular la valoración de las principales problemáticas y potencialidades del médico y enfermera de la familia que se presentan con mayor frecuencia en el desempeño para el manejo de la Rabia, se demuestran insuficiencias significativas en la apreciación del nivel de conocimientos por los médicos, enfermeras y directivos en el municipio Boyeros.<sup>82</sup>

De forma general, en todas las indagaciones realizadas a los diferentes grupos de estudios, manifiestan que el desempeño en el manejo de la Rabia, es insuficiente por la falta de preparación en esta entidad e insuficiente divulgación sobre el tema.

Desde un enfoque sistémico se arribó a los resultados y se organizan para su mejor comprensión, por las dimensiones en estudio.

El método sistémico estructural funcional permitió relacionar los resultados de estos instrumentos, y llegar a identificar como problemas y potencialidades fundamentales que presenta la muestra de la investigación relacionado con el manejo de la Rabia los siguientes:

Problemas:

- insuficiente actualización sobre el tema.
- insuficiente conocimiento en cuanto a:
  - a) la orientación a personas lesionadas por un animal.
  - b) los signos y síntomas del virus de la Rabia.
  - c) las especies que pueden transmitir el virus de la Rabia.

- d) la orientación a los pacientes lesionados cuando se debe indicar la vacunación.
  - e) las acciones educativas realizadas acorde a las características individuales del paciente.
  - f) el dominio de los síntomas clínicos de Rabia o reacción al tratamiento.
- insuficiente realización de actividades educativas de promoción en la comunidad.
  - dificultades en el llenado de los diferentes modelos para el estudio de caso de pacientes lesionados.
  - escasa bibliografía actualizada sobre el tema en las bibliotecas de las instituciones de las áreas de salud del estudio (Wajay, Capdevila y Allende).
  - insuficiente trabajo investigativo relacionado con el virus de la Rabia.

Potencialidades:

- dominio del número de personas lesionadas según grupo de edad, gravedad de la lesión y especie lesionadora del territorio.
- nivel de organización de actividades educativas en otros programas con las familias y la comunidad.
- nivel del egresado que responde a funciones docentes.
- atención médica garantizada a personas lesionadas por animales.
- interés de cursos, talleres, entre otros.

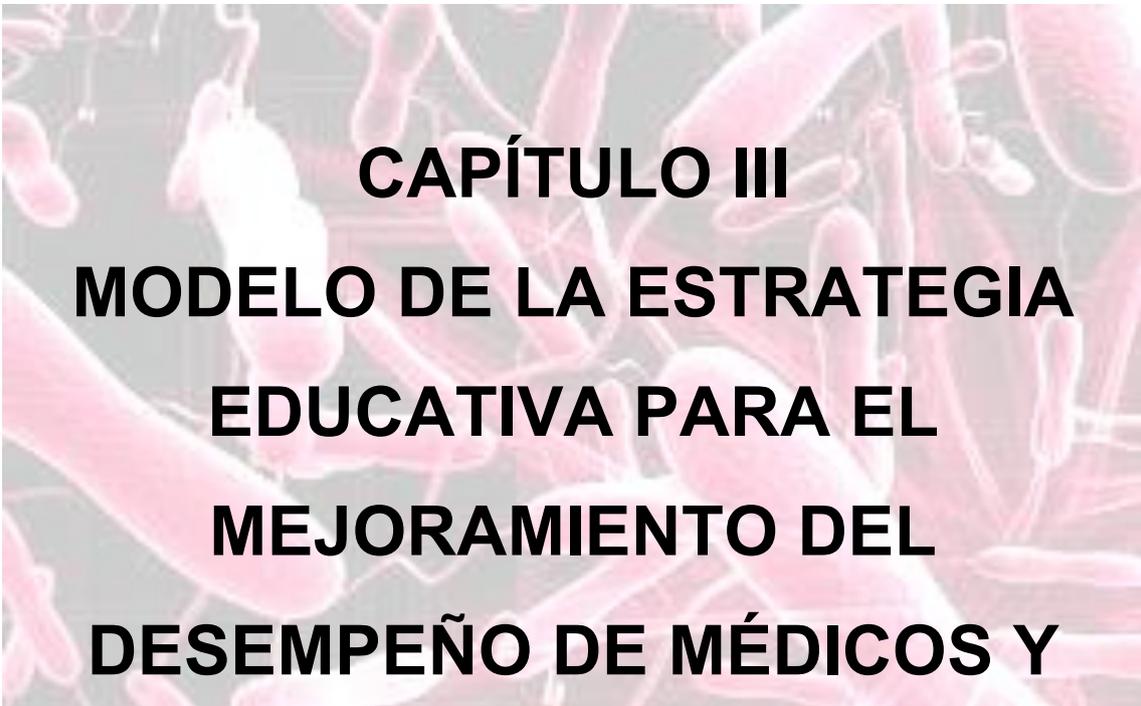
Luego del análisis realizado apoyado en el paradigma cuantitativo y cualitativo para una mayor explicación, el inventario de problemas le permitió a la autora concebir cómo organizar un proceso educativo que mejore el desempeño de estos recursos que permita una preparación, en correspondencia con los

requerimientos de la sociedad cubana actual, hacia esa dirección se dirige la atención del próximo capítulo.

## **CONCLUSIONES DEL CAPÍTULO II**

El desempeño de médicos y enfermeras de la familia en el manejo de la Rabia se caracteriza por la interacción social de ellos con las familias y particularidades. La caracterización del estado actual del desempeño de médicos y enfermeras de la familia en el manejo de la Rabia, permitió identificar no sólo los principales problemas, sino las potencialidades que constituyen un apoyo para el cambio.

El diagnóstico del estado en que encuentra el desempeño de médicos y enfermeras de la familia en el manejo de la Rabia del municipio Boyeros, se convierte en la base para la estructuración de una estrategia educativa para el mejoramiento del desempeño en el manejo de la Rabia de estos recursos humanos de la salud, meta que se logra en el siguiente capítulo.



**CAPÍTULO III**  
**MODELO DE LA ESTRATEGIA**  
**EDUCATIVA PARA EL**  
**MEJORAMIENTO DEL**  
**DESEMPEÑO DE MÉDICOS Y**  
**ENFERMERAS DE LA FAMILIA EN**  
**EL MANEJO DE LA RABIA**

### **CAPÍTULO III.- MODELO DE LA ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA EL MEJORAMIENTO DEL DESEMPEÑO DEL MÉDICO Y ENFERMERA DE LA FAMILIA EN EL MANEJO DE LA RABIA**

Para cumplir con el objetivo trazado en la investigación, se llevó a cabo el proceso de modelación de la estrategia educativa propuesta y su correspondiente validación a partir de la consulta a especialistas e introducción parcial en médicos y enfermeras de la familia de las áreas de estudio.

#### **3.1.- Proceso de modelación de la estrategia educativa propuesta**

El modelo de estrategia educativa que se propone y su relación con el objeto de la investigación para la preparación técnico-científica de médicos y enfermeras de la familia en el manejo de las enfermedades transmisibles, según las nuevas tendencias del proceso docente educativo en el Sector Salud, son el resultado de los elementos que integran el desempeño del personal involucrado en el nivel primario de salud en el manejo de la Rabia y las relaciones de las que se deriva dicho proceso modelado, basado en la lógica de la investigación, elementos fundamentales en las transformaciones actuales de la Educación Médica.

Las relaciones, regularidades, principios y leyes identificadas en el proceso de construcción de la teoría de la Educación Médica, posibilitaron la relación lógica interna en el proceso de análisis y explicación del objeto de estudio, y de la determinación de los elementos para la transformación de la realidad.

Caballero Báez, en el año 2015 <sup>59</sup>; plantea que la Doctora en Ciencias Añorga en el año 2002; reconoce que la modelación en la investigación en aras de transformar la realidad, ha de caracterizarse por: estructurar las asociaciones y propiedades fundamentales de la realidad que se pretende modificar, al permitir su estudio, utilizar símbolos que representen cualidades del objeto de estudio

de forma operativa y fácil, proporcionar explicaciones a fenómenos e interrogantes existentes, así como ser guía para hipótesis teóricas que se formulen acerca de lo investigado.

Valle Lima en el año 2007, determina el modelo científico como: “una representación de aquellas características esenciales del objeto, de cómo puede ser cambiado e implementado, así como evaluado, lo que permite descubrir y estudiar nuevas relaciones y cualidades con vistas a la transformación de la realidad”, destacar que en el proceso de modelación se produce la transformación sistemática de un fenómeno sujeto a leyes, que tiene como punto de partida el análisis de la realidad sobre el que se logra una abstracción; y que posteriormente se materializa para obtener nuevos conocimientos sobre esta realidad que se investiga y poderla transformar.<sup>83</sup>

Asumir que “la modelación constituye un método del nivel teórico propuesto para reproducir y analizar los nexos y las relaciones de los elementos que están inmersos en un fenómeno determinado y que es objeto de estudio” permite desde un acercamiento al desempeño del médico y enfermera de la familia a establecer las características del modelo actuante, y la complejidad en relación a los nexos y las relaciones que lo conforman<sup>84</sup>. Su aplicación permitió a la investigadora explicar la realidad a través de abstracciones creadas y revelar las relaciones esenciales entre el modelo de tránsito y el objeto de estudio, de igual manera posibilitó explicar la lógica del proceso, a través de la variable, dimensiones e indicadores que se reflejan en la estrategia propuesta. Por tanto, en la medida que se avance en la investigación - lo usual entre el modelo y el objeto modelado - éste es transformado, perfeccionado, ajustado; y en busca de nuevas interpretaciones para mantener una estructura lógica entre los mismos, en busca de un sentido racional en dicha dirección.<sup>35</sup>

La modelación como proceso posee rasgos esenciales tales como: <sup>84</sup>

- actúa como cierto tipo de mediación en la cual la asimilación práctica o teórica del objeto, se realiza por medio de un eslabón intermedio, el modelo.
- no constituye un acto subjetivo arbitrario, sino que su enfoque materialista exige el descubrimiento del fundamento objetivo, es decir, la correspondencia entre el modelo y el objeto modelado.
- el modelo no sólo es un medio de obtención de conocimientos sobre los objetos, sino también conocimiento mismo.
- constituye una reproducción que esquematiza las características de la realidad, permite adentrarse en el estudio. El modelo debe cumplir con un determinado nivel de analogía estructural y funcional con la realidad, de manera que permita extrapolar los datos obtenidos en el modelo al objeto o fenómeno estudiado.
- debe ser operativo y más fácil de estudiar que el fenómeno real. Se puede modificar, transformar, someter a estímulos diversos con vista a su estudio.

La investigadora asume como principios fundamentales de la modelación teórica para el diseño de la estrategia educativa propuesta, los planteados por Bringas Linares en 1999; por constituir exigencias para la investigación y orientar el conocimiento y reproducción abstracta del objeto.<sup>84</sup>

Entre los principios fundamentales asumidos en la modelación teórica, se encuentran: <sup>84</sup>

- el de la consistencia lógica, con el fin de garantizar la estabilidad, solidez y fundamentación científica de los elementos teóricos que sustentan la estrategia educativa para el mejoramiento del desempeño en el manejo de la Rabia del médico y enfermera.
- el de la deducción por analogía, a partir del cual se pretende establecer

semejanzas entre las cualidades, componentes y determinados aspectos del proceso de preparación los médicos y enfermeras de la familia en el manejo de las enfermedades transmisibles y el mejoramiento del desempeño de médicos y enfermeras de la familia en el manejo de la Rabia.

- el de la simplicidad y asequibilidad en el diseño, que permitirá sin perder el valor y el carácter científico una estrategia educativa para el mejoramiento del desempeño en el manejo de la Rabia por los médicos y enfermeras de la familia que sea clara, práctica y operativa.

El modelo propuesto puede ser considerado como Estrategia educativa al proponer un conjunto de acciones secuenciales e interconectadas a partir del estado actual del médico y enfermera de la familia como alternativa educativa que contribuya a mejorar el desarrollo técnico – profesional en el nivel primario de asistencia médica, desempeño de médicos y enfermeras de la familia y educativa al desarrollar, estimular o perfeccionar conocimientos, habilidades y valores.

### **3.1.1.- Estructura y dinámica de la estrategia educativa propuesta**

Para la descripción de la estructura y dinámica de la estrategia educativa propuesta se hace necesario adentrarnos en el término estrategia.

Tradicionalmente, el término estrategia, se ha asociado, al arte militar, la política, la economía y más limitado se encuentra el de conocerse como el arte de dirigir las operaciones militares y la habilidad para dirigir un proyecto.

El vocablo estrategia proviene del griego *stratégia*, de *strátégos*, general, que significa el arte de dirigir, plan de acción ordenado a un fin determinado, destreza, habilidad para dirigir un asunto. <sup>83, 84</sup>

Variadas son las definiciones que existen de estrategia, de forma general estos la abordan como el arte o habilidad de imaginar, organizar y dirigir acciones

encaminadas a solucionar de una forma nada rígida las contradicciones que surgen <sup>85</sup>.

Valcárcel Izquierdo <sup>86</sup> en el año 1998, en su contribución a la conceptualización de la estrategia destaca que estrategia es un sistema de acciones que:

- siguen una secuencia de lo general a lo particular. Se inician con una ubicación en tendencias del entorno y fijan aspiraciones globales, que se tratan de concretar en objetivos y metas específicas para áreas determinadas.
- es un proceso de derivación de objetivos, con la intención de establecer una armonía entre lo deseado a largo y corto plazo.
- se persigue alcanzar una continuidad entre las tres dimensiones temporales de existencia de una institución (pasado-presente-futuro), a partir de lo ya hecho y sin esquematizarse en ello, trabajar en presente para lograr el futuro.
- a la estrategia no le es dado aspirar a querer avanzar en todas las exigencias que aparecen en el entorno organizacional. Es preciso en cada proyección definir puntos claves que constituyen las aspiraciones prioritarias que deben ser resueltas primero para poder luego avanzar en otras áreas.
- la Educación Avanzada como teoría educativa, aborda el propósito del término estrategia vinculado con las necesidades de cambios, la capacidad organizativa y la racionalidad en las acciones; por lo que demanda detallar su misión u objetivos.
- conceptualización que cobra significación en la propuesta que se realiza en esta investigación, como instrumento que permite ordenar la acción para la obtención de los objetivos propuestos.

Dentro de la joven Ciencia de la Educación Médica, varias son las obras que se relacionan con la presente investigación, se destacan dentro de las conceptualizadas: Caracterización del desempeño profesional para la aplicación de los procedimientos tecnológicos de mamografía (Ramos Suárez, 2017 <sup>51</sup>), Modelo de Evaluación del Desempeño Profesional del Licenciado en Higiene y Epidemiología (Solís Solís, 2017 <sup>52</sup>), Estrategia de superación para el mejoramiento del desempeño profesional del licenciado en imagenología y radiofísica médica, en la técnica de ultrasonido diagnóstico (Lescaille Elias, 2017 <sup>53</sup>), Modelo de profesionalización en epidemiología para los Licenciados en Higiene y Epidemiología de La Habana (Sánchez López, 2017 <sup>54</sup>), Modelo para el desarrollo de competencias investigativas con enfoque interdisciplinario en Tecnología de la salud (González García, 2017 <sup>55</sup>), entre otros.

En el caso particular de las estrategias educativas abordadas en las Ciencias Pedagógicas y Ciencias Médicas, se sistematizaron las obras de diversos autores entre los que se destacan: Estrategia educativa sobre extensionismo agrario (Rivera Torres, 2008 <sup>89</sup>), Estrategia educativa para favorecer la Funcionalidad familiar en parejas jóvenes (Pernas Álvarez, 2010 <sup>90</sup>), Estrategia educativa en enfermería para el cuidado biopsicosocial del adulto mayor hipertenso. Policlínico “José Martí”. Camagüey, 2008 – 2009 (Gafas González, 2011 <sup>91</sup>), Estrategia psicoeducativa para la prevención y control de riesgos emocionales en personas con Epilepsia (Rojas Sánchez, 2012 <sup>92</sup>), Estrategia Educativa para el desarrollo de la Medicina Natural y Tradicional en la atención secundaria de salud. (Martínez Ortiz, 2014 <sup>93</sup>).

De igual forma fueron citados otros investigadores de la Comunidad de Educación Avanzada, tales como: Estrategia interdisciplinaria de superación (Valcárcel Izquierdo, 1998 <sup>88</sup>), Estrategia para la formación de expertos (Añorga

Morales, 1999 <sup>100</sup>), Estrategia de superación interventiva (Lazo Pérez, 2007 <sup>101</sup>), Modelo de Evaluación de los procesos formativos de los residentes en Medicina General Integral. (Díaz Díaz, 2012 <sup>35</sup>). Estrategia Pedagógica para el desempeño profesional (Sinclair Baró, 2012 <sup>61</sup>), Estrategia para el mejoramiento del desempeño profesional en la Educación Primaria (Pichs García, 2014 <sup>63</sup>), Estrategia pedagógica para la preparación de los licenciados en Enfermería en las competencias investigativas (Sixto Pérez, 2014 <sup>102</sup>), Estrategia Educativa para el desarrollo de la Medicina Natural y Tradicional en la atención secundaria de salud (Martínez Ortiz, 2014 <sup>93</sup>), Estrategia pedagógica para el desempeño profesional pedagógico en educación ambiental de los profesores del distrito De Maianga Luanda, Angola (Fernando Da., 2015 <sup>94</sup>), Estrategia de profesionalización para el desarrollo de la competencia producción intelectual en el docente de enfermería (Caballero Báez, 2015 <sup>59</sup>), Modelo de Evaluación de Impacto de la especialidad en Enfermería Comunitaria. (García Castellano, 2016 <sup>30</sup>), entre otras.

La utilización de los métodos histórico - lógico, el análisis documental y el enfoque sistémico estructural funcional para las indagaciones a nivel teórico, permitieron a la autora identificar y determinar los fundamentos teóricos esenciales que sustentan la elaboración de la estrategia educativa que se propone.

Los elementos teóricos sistematizados en el capítulo I, constituyen parte importante de los fundamentos teóricos a tener en cuenta, no obstante, resulta imprescindible complementarlos a partir de la integración de los elementos básicos que aportan la Filosofía, la Sociología, la Psicología, la Pedagogía y la Educación Médica.

Los fundamentos *filosóficos* se desarrollan en el método dialéctico materialista como base metodológica, gnoseológica e ideológica al asumir que la estrategia educativa implica un mejoramiento personal, producto de la relación dialéctica materialista, capaz de evidenciar el proceso del conocimiento del hombre, la existencia y objetivos de vida y de la sociedad, en la integridad, destacándose como elementos fundamentales el humanismo marxista, la unidad de la teoría y la práctica, fundamentalmente el papel del trabajo en el desarrollo de la personalidad y la actividad transformadora de la práctica social elementos que se ponen de manifiesto en la estrategia al considerar a la Educación en el Trabajo como elemento fundamental para el desarrollo del desempeño. Estos fundamentos constituyen el elemento conductor que da coherencia al resto de los fundamentos aportados desde otros saberes.

El hombre, como particularidad está históricamente condicionado y esencialmente radica en el conjunto de las relaciones sociales en que vive inmerso, donde desarrolla la actividad y comunicación; entonces la formación debe tener incluido además de la preparación para el mejoramiento, la idoneidad y el humanismo; la transformación revolucionaria de la realidad en busca del mejoramiento del paciente, familias y comunidad como seres de la sociedad en diversidad.

Desde el punto de vista *sociológico*, se tiene el estudio de la sociedad y de las interacciones humanas en el ámbito social, de las reglas y procesos que intervienen, no solo como individuos, sino como miembros de grupos e instituciones.

Para ello se sustenta en función de responder a las prioridades identificadas en las proyecciones y objetivos de trabajo de la salud pública cubana, los lineamientos de la política económica y social del Partido y la Revolución, así

como en los principios y documentos rectores del Ministerio de Educación Superior dirigida a la formación pedagógica de los recursos humanos de salud. Es por ello que se propone preparar a los médicos y enfermeras de la familia para que sean capaces de satisfacer las necesidades de las personas lesionadas por animales trasmisores del virus de la Rabia, en función de responder a las demandas de la sociedad cubana actual en cuanto al manejo de la Rabia, y se propicie con ello un mejor comportamiento humano, más responsable y de compromiso con la sociedad, donde se conjugue lo afectivo, lo cognitivo y lo conductual, para transformar la práctica.

Desde el punto de vista *psicológico*, se reconoce que las funciones psíquicas superiores son consecuencia de un proceso de mediación cultural, a través de instrumentos (el estudio y el trabajo), en condiciones de interacción social y que dependen de leyes histórico-sociales concretas que condicionan la relación sujeto-sujeto.

Se asume lo *psicológico* - desde la capacidad del hombre una vez preparado de apropiarse de lo ya desarrollado en el contexto - en interacción con los sujetos, al hacer suyo los valores y aportes, un conocimiento nuevo que de igual forma tributa a otras generaciones.

Los fundamentos *pedagógicos* tienen sus bases en la cultura pedagógica, que hace necesario "...el conocimiento sobre la preparación de médicos y enfermeras en APS, basado en la concepción desarrolladora del proceso educativo, donde se reconoce el papel fundamental de las condiciones de vida y educación en el desarrollo de su personalidad..."<sup>34</sup>

A partir de esta relación se tiene en cuenta a la concepción como promotora de un continuo ascenso en la calidad de lo que se realiza, vinculado inexorablemente al desarrollo de la personalidad.

Por lo que la presente investigación se sustenta en los objetivos actuales, premisas y el contexto del sistema de Educación Superior de manera general y en particular en la Educación Médica, sustentada como la joven ciencia que le sirve de base teórica esencial. Y asume como eje, el principio rector estructurador de esta ciencia. A la vez que se relaciona en las ideas de la pedagogía cubana y la teoría educativa de la Educación Avanzada, que promueve el mejoramiento del hombre tanto en lo profesional y como en lo humano.

La estrategia educativa propuesta mantiene la relación docencia, asistencia e investigación; primordial en la APS (incluyendo todos los niveles de atención médica) y fomenta desde el propio desempeño, el desarrollo de la creatividad y capacidad resolutive de forma interdisciplinaria y multifactorial en estrecha asociación. Adquiere la máxima expresión en la Educación en el Trabajo, que permite la consolidación, ampliación y aplicación de los conocimientos adquiridos durante el desarrollo del proceso docente - educativo, a la par de la formación de habilidades / hábitos prácticos, la adquisición de los métodos y vías más avanzadas de trabajo, así como la formación de los rasgos que han de caracterizar las actividades profesionales, que exige el manejo de la Rabia en la actualidad.<sup>92, 93</sup>

El primer principio de las Ciencias Médicas es la Educación en el Trabajo, se desarrolla en el marco organizativo de la integración docente, atencional e investigativa, que privilegia cada vez más la APS y el trabajo grupal, tutorial; que potencia el desarrollo de la creatividad y capacidad resolutive individual y colectiva de estudiantes y profesores, de forma multiprofesional e interdisciplinaria en los servicios asistenciales, permite el desarrollo de nuevos estilos de actuación, perfecciona las relaciones interpersonales y fomenta los

valores ético-morales en íntima interrelación con la comunidad, lo que permite que el futuro profesional se forme en la propia área donde ejercerá la profesión, el objeto de estudio sea el propio objeto del trabajo profesional y los métodos de aprendizaje los del trabajo profesional <sup>65, 94</sup>.

Este fundamento posibilitó el diseño de la estrategia propuesta a partir del vínculo entre la teoría, el currículo y la operacionalización en la práctica del objeto y campo de estudio abordado, al tener en cuenta un conjunto de principios entre los que se destaca el relacionado con el principio de estudio y trabajo. La combinación de estas dos actividades - estudio con el trabajo, variante fundamental del principio de vinculación de la teoría con la práctica tiene profundas raíces en las concepciones de José Martí sobre la educación, quién resumió lo más progresista del ideario pedagógico cubano al postular la necesidad de borrar el divorcio existente entre la teoría y la práctica, el estudio y el trabajo, el trabajo intelectual y el trabajo manual; y propugna la fusión de ellas. <sup>82, 95, 96</sup>

En Cuba, la labor médica en la APS descansa en la figura del MGI, un recurso humano que debe cumplir con diferentes funciones y tareas establecidas en el programa que rige su accionar y que manifiesta el pensamiento médico en propósitos de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno y rehabilitación, todo lo cual incluye aspectos sociales e higiénico-sanitarios. Cabe enfatizar que la constante superación y la investigación de estos especialistas es pieza clave para lograr la excelencia en la atención del proceso salud-enfermedad de la población.<sup>67</sup>

La estrategia educativa propuesta es proyectada según los problemas identificados, con presupuestos teóricos de las diferentes ciencias, tales como: Ciencias de la Educación Médica, Ciencias de la Enfermería y las Ciencias

Médicas, entre otras; dándoles salidas en la búsqueda de nuevas vías para la preparación del personal involucrado en el manejo de esta entidad.

La autora de forma conceptualizada asume para el diseño los criterios expresados por Valcárcel Izquierdo. en el año 1998 <sup>88</sup>, por lo que la estrategia propuesta posee características particulares con un estilo participativo, que se demuestra por su carácter flexible, dinámico y con ajustes a cambios.

El carácter flexible está dado en la diversidad de formas organizativas a utilizar y las posibilidades que se brindan para que estas sean utilizadas a partir de las características del médico y enfermera que contemple los aspectos esenciales, que se pretenden modificar en el contexto donde se desenvuelven (área de salud, comunidad y familia).

Con ajustes a cambios, porque brinda la capacidad de adaptarse a transformaciones necesarias y ser particularizado en dependencia del escenario donde sea aplicado.

Al tener carácter dinámico, las formas organizativas de la preparación profesional que aportan autores como Valcárcel Izquierdo <sup>88</sup>, Añorga Morales <sup>100</sup>, y Sixto Pérez <sup>102</sup>; se integran y utilizan tecnologías de la información y la comunicación como herramienta de trabajo. <sup>53</sup>

La autora concibe la *Estrategia educativa para el mejoramiento del desempeño de médicos y enfermeras de la familia en el manejo de la Rabia*, como un proceso dirigido a la transformación del modo de actuación de médicos y enfermeras de la familia en función del manejo de la Rabia, a partir de objetivos comprometidos con la formación, desarrollo y perfeccionamiento del desempeño dimensionado hacia lo cognitivo, educativo, asistencial y la producción intelectual, como resultado del propio desempeño.

Tendrá como características principales las siguientes:

- interdisciplinaria: al favorecer la organización del proceso de preparación para el mejoramiento del desempeño de médicos y enfermeras de la familia, dirigida a problemas de los núcleos temáticos, que no niega las disciplinas, sino que establece una relación dialéctica entre ellas, desde donde se procura establecer conexiones y relaciones de conocimientos, habilidades, hábitos, normas de conducta, sentimientos y valores, en integridad y cambio permanente.
- sistémica: por las relaciones que se establecen entre las acciones que se ejecutan en la Estrategia educativa propuesta, las etapas y los resultados que se obtienen en correspondencia con las necesidades de la práctica, los intereses y preparación de médicos y enfermeras de la familia en el desempeño que logre en el manejo de la Rabia.
- flexible: el diseño permite la contextualización a diferentes escenarios de las áreas de salud en los diferentes municipios, ejecutándose charlas, talleres, cursos, entre otras formas organizativas dentro de la formación permanente y continuada como principio de las Ciencias de la Educación Médica y acorde con las características propias de cada área de salud y territorio.
- contextualizada: en el diseño se toma en consideración las características propias de las áreas de salud y el contexto de transformaciones presentes y futuras, lo que permite la adaptabilidad acorde con las necesidades del Sistema Nacional de Salud (SNS).
- humanista: centra la atención en el hombre inmerso en el conjunto de interacciones sociales, se concibe al sujeto como portador de una cultura y que la enriquece en el proceso de socialización, desde su papel de mediador, la Doctora García Capote, expresa “El humanismo en el proceso de formación de un médico, significa cultura, comprensión del hombre en

sus aspiraciones y miserias, valoración de lo que es bueno, lo que es bello y lo que es justo en la vida, fijación de las normas que rigen nuestro mundo interno, afán de superación que nos conduce a igualar con la vida el pensamiento.”<sup>96</sup>

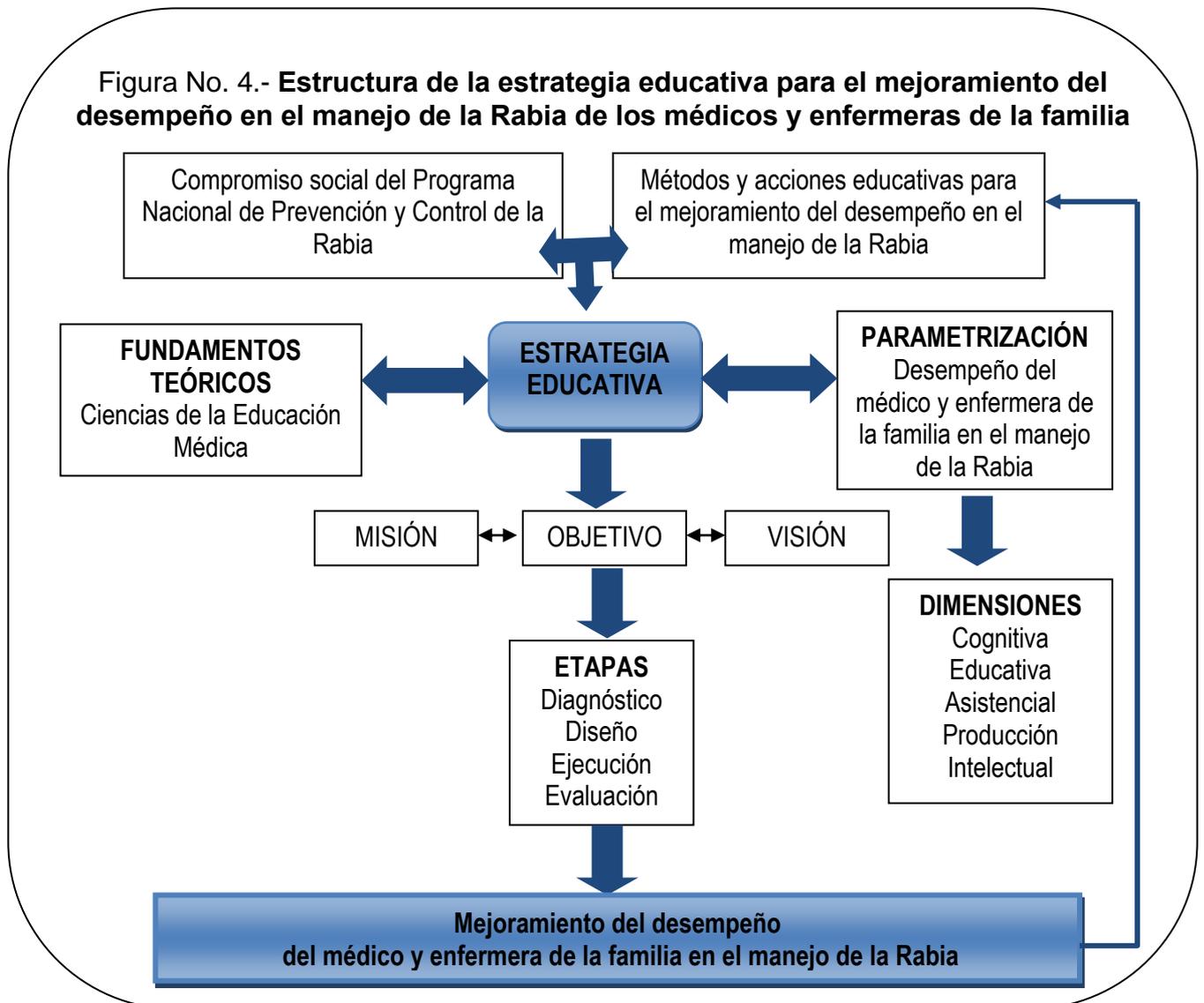
La autora concibe la estrategia educativa propuesta para el mejoramiento del desempeño en el manejo de la Rabia del médico y enfermera de la familia a partir de la contradicción existente entre el compromiso social del Programa Nacional de Control de la Rabia y los métodos y acciones educativas que realizan los médicos y enfermeras de la familia para el manejo de la Rabia en la comunidad. En su estructura (Figura No. 4) se define de forma interrelacionada lo que se realiza, lo que se espera y la meta a seguir para conseguirlo, lo cual se enmarca en la misión, visión y objetivo respectivamente. La estrategia educativa está direccionada por la MISIÓN de lograr niveles de preparación del médico y enfermera de la familia que consiste en transformar el desempeño en el enfrentamiento de la Rabia.

Persigue como VISIÓN se logren acciones de prevención y control, que contribuyen a una mejor atención médica a las personas mordidas por animales, y logra la reducción significativa de los índices de tratamientos completos en los lesionados con el incremento de la observación de los animales agresores.

El OBJETIVO es contribuir a la preparación del médico y enfermera de la familia para el mejoramiento del desempeño en el manejo de la Rabia.

Para alcanzar la misión, visión y objetivo de la estrategia educativa, se conforman las siguientes ETAPAS: diagnóstico, diseño, ejecución y evaluación, las cuales están compuestas por un conjunto de acciones que se pueden

concretar según las características del área de salud o el municipio donde se

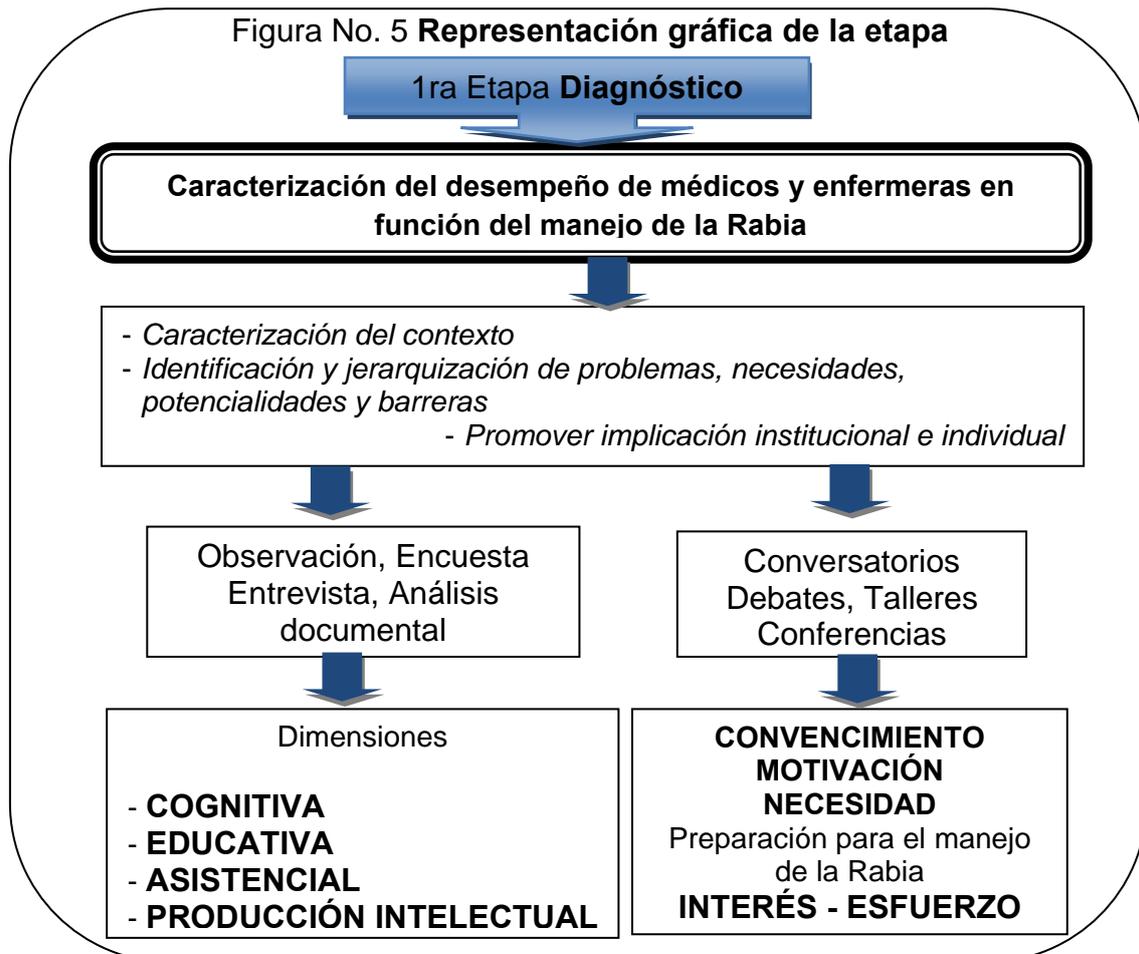


desarrolle.

### **Etapa I. Diagnóstico.**

Está formada por un conjunto de acciones que permiten caracterizar el desempeño de médicos y enfermeras de la familia en el municipio Boyeros en función del manejo de la Rabia. (Figura No. 5).

Se realiza un diagnóstico personalógico, en aras de la transformación del desempeño, que no sólo se encamine a evaluar el estado actual (motivaciones intereses, cualidades positivas y negativas), sino además el estado deseado, que exige que el médico y enfermera de la familia



reconozca dónde está, hacia dónde debe ir y lo que le falta en cada momento, para lograr mejorar el desempeño en el manejo de la Rabia y satisfaga la necesidad existente, en otras palabras debe reconocer qué sabe, cómo lo hace, cómo lo puede hacer, qué tiene que transformar y cómo lo logra en la familia y comunidad, de forma que reconozca que necesita ayuda y por tanto participe en la autoeducación. Lo que tiene fundamento en el decir de Añorga Morales, que resalta la "necesidad de que las transformaciones en el desarrollo intelectual, físico y espiritual del hombre sólo se logran"... "a partir de conocer,

interiorizar y concientizar sus problemas cognitivos y afectivos, sus destrezas y aspiraciones, con suficiente racionalidad y motivación por la profesión y por la vida, de acuerdo con un contexto social determinado, evidenciándolo en el desempeño, con una intención creadora, para contribuir, con sus competencias y su producción intelectual y/o de bienes materiales, al comportamiento y al funcionamiento de su entorno laboral-profesional, familiar y comunitario, mediante su satisfacción en lo personal, profesional, ecológico, socioeconómico y de sus propias virtudes humanas”.<sup>97, 98, 99</sup> Persigue no sólo identificar las principales dificultades y potencialidades que presentan los médicos y enfermeras en el municipio Boyeros, en las áreas de Wajay, Capdevila y Allende, además de posibilidades y ventajas, con vista a mejorar el desempeño de estos profesionales en el manejo de la Rabia.

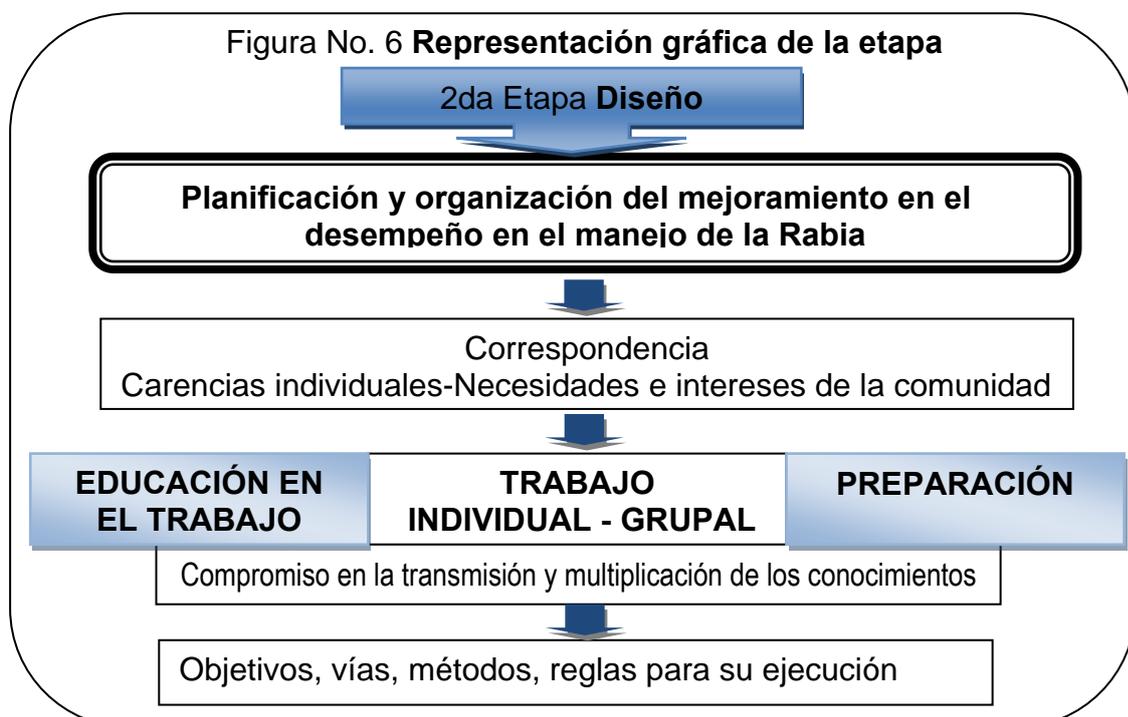
Algunas de las acciones de esta etapa por el carácter procesal, sistemático y continuo de la misma, se ejecutan en otras etapas que componen la estrategia.

Para lograr con éxito este objetivo, se hace necesario la comprensión, sensibilización y compromiso institucional e individual, para que se lleve a cabo una preparación con enfoque interdisciplinario como principio integrador, que permita el mejoramiento del desempeño en el manejo de la Rabia. Para ello se realizó un actividad de sensibilización a través de conversatorios y debates, con todos los involucrados, para el pleno convencimiento, disposición y compromiso en aras de la preparación sobre la temática, garantizar la integración y vinculación asistencia-docencia-investigación, vincular el desempeño profesional con el avance científico técnico, generalizar los resultados investigativos e influir en la solución de problemas de la comunidad. Lo que se hace extensiva en los cursos y conferencias impartidos.

Se desarrollaron acciones para promover estímulos, crear intereses y motivar a los médicos y enfermeras que les inciten abrir nuevos horizontes y esforzarse a enfrentarse a nuevas metas. Una vez concientizada la necesidad, se logra la participación activa y esté dispuesto a aportar experiencias, conocimientos y proponer soluciones, por tanto la implicación beneficia el logro de los objetivos propuestos así como el mejoramiento del desempeño en el manejo de la Rabia. Dentro de las actividades realizadas con este fin se encontraron: Conversatorio por Día Mundial contra la Rabia (28 de septiembre) y debates sobre la Situación Mundial de la Rabia. Igualmente fueron entregados plegables para potenciar la educación para la salud. (Anexo No. 14)

## Etapa II. Diseño

Concluido el diagnóstico; lograda la motivación y organizadas las necesidades, intereses, motivaciones, actitudes; se pasa a planificar y organizar el desarrollo del mejoramiento del manejo de la Rabia, no sólo en función de las carencias individuales, sino además en correspondencia con las necesidades e intereses de la comunidad. (Figura No. 6).



Se conciben acciones individuales y grupales. A escala individual, se trabaja para que una vez concientizada la necesidad, lograr la participación activa y estén dispuesto a aportar experiencias, conocimientos y proponer soluciones, puesto que la existencia del proceso en el que participa se debe a él, por tanto su implicación beneficia el logro de los objetivos propuestos así como el mejoramiento en el manejo de la Rabia. En el caso del trabajo grupal, resulta esencial para el éxito de esta propuesta, trabajar desde el inicio de la estrategia en el fomento de la colaboración en el grupo, a partir del desarrollo de la capacidad y actitud para apoyar, facilitar y mantener relaciones grupales estrechas y eficaces.

Algunas acciones que se proponen a escala individual en el marco de la educación en el trabajo son:

- revelar las potencialidades reales de médicos, enfermeras, grupo básico de trabajo y comunidad.
- elaborar conjuntamente las acciones que propicien el desarrollo del desempeño de médicos y enfermeras.
- realizar la determinación de necesidades de aprendizaje, sobre la base del estudio realizado con anterioridad.
- permitir que los médicos y enfermeras soliciten de manera específica aquellos aspectos que considere le sea necesario.

A escala grupal:

- conocer la estructura formal e informal del grupo, a partir de identificar los roles que en el mismo juegan los miembros.
- asignar tareas para la realización de la capacitación dentro del grupo.

- identificar problemas frecuentes dentro del grupo, que puedan ser metas comunes y a su vez asignada la solución de forma colaborativa.
- establecer espacios que propicien el trabajo en equipo.
- estimular la búsqueda de soluciones a los problemas en el manejo de la Rabia de los miembros del grupo y no el ocultamiento de los problemas, en los espacios existentes.

Se definen de cada una de las actividades de preparación concebidas: su objetivo, contenidos, las formas de organización de la enseñanza a emplear, los métodos, tiempo de duración, evaluación.

Se estableció de conjunto, institución y grupos conocer las condiciones materiales y humanas necesarias para la ejecución y evaluación de la preparación en el grupo, e insertar en el plan de desarrollo las acciones previstas. Se garantizó que el proceso sea evaluable en etapas posteriores, se precisa para ello el momento propicio para realizar cortes parciales para el análisis de los posibles efectos de la preparación y se pueda incluso realizar ajustes a la preparación.

De igual forma se establecieron períodos para realizar intercambios, análisis, reuniones y actividades científicas, y aprovecharon para ello los espacios metodológicos existentes en las áreas de salud y territorio u otros creados al efecto, para evaluar la preparación recibida, el desarrollo individual alcanzado, el estado de los problemas identificados.

La determinación del sistema de objetivos resulta una cuestión de vital significación que guiará en lo sucesivo todo el proceso, al permitir identificar el sistema de conocimientos, habilidades y valores, así como la estructura de los

objetivos, contenidos, métodos, medios de enseñanza, formas organizativas y evaluación de la propuesta.

Se tuvo en cuenta la organización y estructura de cada área de salud, se concibió un sistema de actividades de superación, que revele, potencie las funciones y permita que el conjunto de relaciones funcione armónicamente, promueva el desarrollo y la evaluación sistemática del trabajo.

Se tiene en cuenta un conjunto de acciones que posibilitan proyectar y determinar las alternativas de preparación a emplear en la estrategia, con la consiguiente propuesta de contenidos principales que deben ser tratados según los resultados del diagnóstico, principales métodos y medios a emplear y las actividades colectivas de preparación.

Para propiciar el mejoramiento en el manejo de la Rabia por los médicos y enfermeras de la familia, se ejecutó un sistema de actividades de preparación, de ellas dos cursos, tres talleres y un entrenamiento, en cada área de salud del municipio Boyeros (Wajay, Allende y Capdevila), que se podrán adecuar y contextualizar en otros municipios (Anexo No. 15).

Ante la necesidad de preparar a los médicos y enfermeras de la familia para ampliar los conocimientos sobre el virus de la Rabia que puede ser transmitido por todos los animales de sangre caliente; lo cual incluye al ser humano; se desarrolló para la preparación básica, el Curso "Manejo de la Rabia en la Atención Primaria de Salud", en él se abordaron las temáticas:

1. La Rabia. Concepto y agente causal. Reservorios y modo de transmisión. Período de incubación y transmisibilidad.
2. Susceptibilidad y resistencia.
3. Manifestaciones clínicas de la Rabia. Diagnóstico de la Rabia. Cuadro clínico.

4. Importancia de la observación de los animales lesionadores.
5. Tratamiento antirrábico.
6. Métodos de control y medidas preventivas. Control del paciente, de los contactos y del ambiente inmediato. Medidas en caso de epidemia.

En función del desarrollo investigativo, se desarrolló el Curso “Metodología de la investigación para el abordaje de la Rabia en la comunidad”, en el se trataron apuntes sobre Metodología de la Investigación, el Perfil de proyectos y los Proyectos de Investigación.

Para impulsar la socialización de los resultados investigativos se impartieron los Talleres “Cómo redactar un artículo científico”, “Sugerencias para la presentación de trabajos científicos”, los cuales incluyeron el artículo científico, normas de redacción y publicación de artículos científicos, Las Revistas Científicas. Antecedentes y transformaciones, y “Sugerencias para una comunicación educativa eficaz” dándose sugerencias en esta temática, de manera productiva.

Se impartió un entrenamiento para la confección de la documentación en el manejo de la Rabia en la comunidad, la Historia Clínica de tratamiento preventivo antirrábico Modelo 8407 a los lesionados Modelo 92-27, encuesta sobre reacciones o complicaciones al tratamiento antirrábico Modelo 92- 29, censo y registro de caninos en la comunidad Modelo 92- 34.

Para contribuir a la participación activa y creadora en la autopreparación académica, docente-asistenciales e investigativa de médicos y enfermeras, se emplearon las Tecnologías de Información y Comunicación, que posibilitaron las interconsultas y discusiones con fines docentes, el empleo de métodos activos y participativos de aprendizaje y una organización tutorial de apoyo.

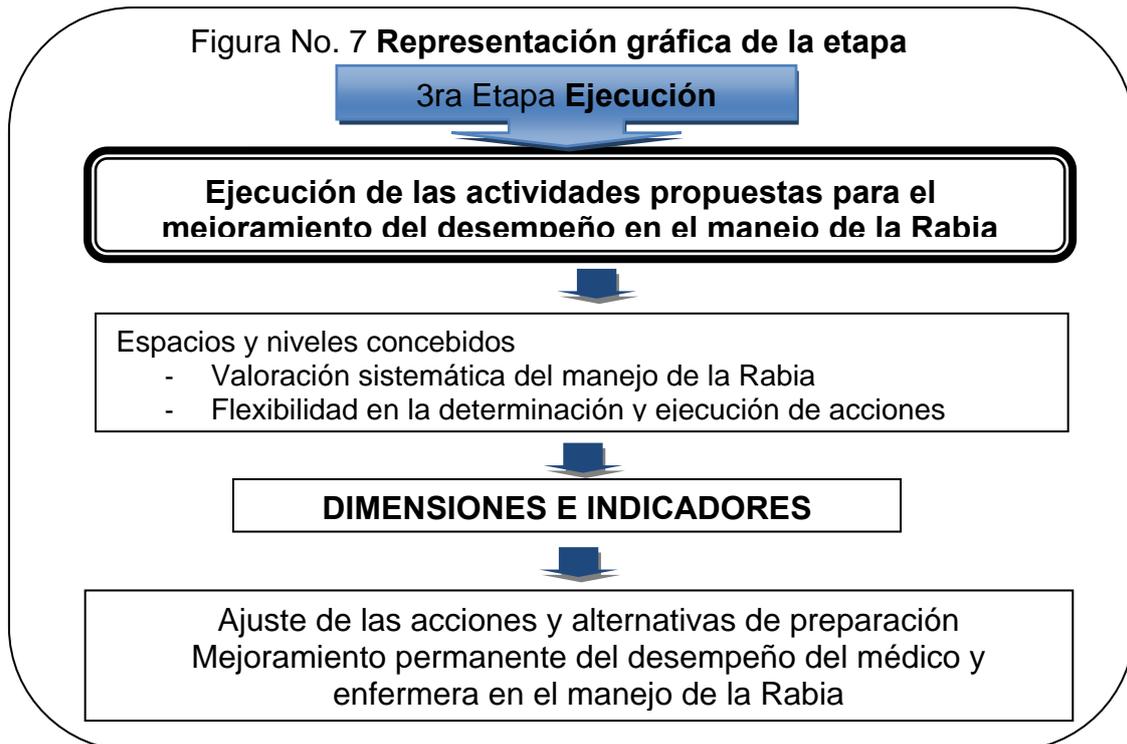
Se diseñó un curso con la utilización del Entorno Virtual de Aprendizaje y Enseñanza basado en una plataforma Web llamada Moodle (Modular Object Oriented Distance Learning Environment), para facilitar la comunicación, la interacción y el aprendizaje colaborativo en red, que se utilizó como apoyo a los procesos docentes presenciales, con el objetivo de que los médicos y enfermeras aprendieran de forma activa, personalizada y descentralizada.

El curso virtual incorporado se denominó “Elementos esenciales para el manejo de la Rabia por médicos y enfermeras de la familia”. En el se incorporaron todos los materiales docentes confeccionados por los profesores de las actividades de superación presenciales impartidas, bibliografías sobre la temática abordada y un sistema de actividades que le ayudan a la autopreparación. (Anexos No. 16).

### **Etapa III. Ejecución**

Se ejecutan las actividades propuestas según el orden establecido. La evaluación de las actividades se realiza al inicio con preguntas a partir de la encuesta efectuada con anterioridad, que determinaron el nivel de conocimiento sobre el tema y sus expectativas y al finalizar se aplica la que permita detectar el progreso, la aceptación y el grado significativo del tema abordado. (Figura No. 7)

Los talleres se deben realizar a través de la exposición de consideraciones, interrogantes, problemas, a partir de los conocimientos previos, experiencias y vivencias personales, con respecto a pacientes lesionados por animales que hayan sido diagnosticado positivo al virus rábico, propuesta de soluciones y



problemas en la promoción educativa a las familias y la comunidad que se identifican en la estrategia educativa en estrecho vínculo con la práctica.

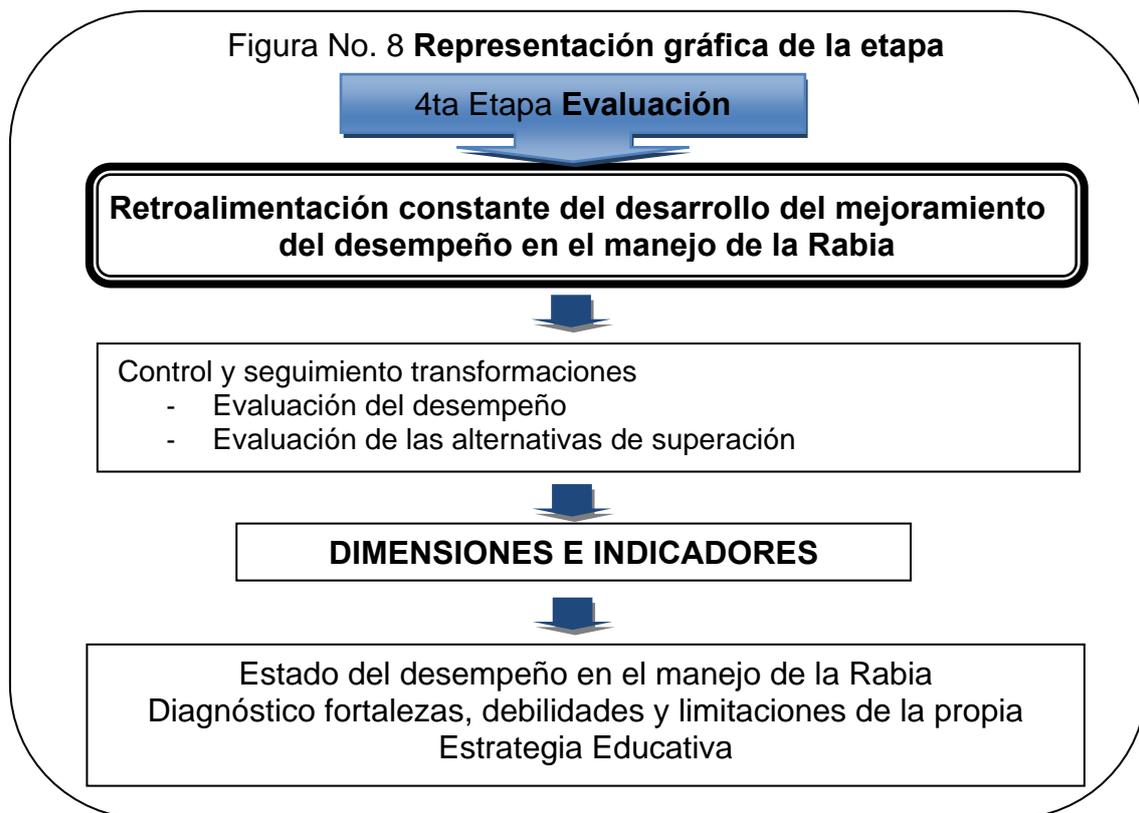
Independientemente de lo concebido en la etapa de evaluación, y dado el carácter sistémico de la estrategia, aquí se deberá valorar sistemáticamente el nivel del desempeño alcanzado, a través de las dimensiones e indicadores utilizados en la investigación, en los momentos previstos en la etapa anterior, para poder ajustar las acciones y alternativas de superación en correspondencia con los resultados y proporcionar la flexibilidad en la determinación y ejecución de acciones de preparación y así contribuir permanentemente al mejoramiento del desempeño del médico y enfermera en el manejo de la Rabia.

#### **Etapa IV. Evaluación**

Se consideraron los siguientes momentos:

- evaluación del desempeño.
- evaluación de las alternativas de preparación.

Al estar concebida la estrategia educativa que se propone con un carácter interdisciplinario, sistémico, flexible, contextualizada y humanista permite asumir la evaluación durante todas las etapas y dimensiones de la estrategia educativa y no como una acción aislada dentro de la misma, lo que permitió una retroalimentación constante con vista a mejorar el desempeño del médico y enfermera de la familia en el manejo de la Rabia. (Figura No. 8)



La evaluación como etapa en la estrategia educativa propuesta tiene una doble función; medirá resultados y el proceso en sí; en primer lugar porque definirá los resultados cualitativos y cuantitativos alcanzados en lo relacionado al manejo de la Rabia y al desempeño, pero a su vez permite diagnosticar fortalezas, debilidades y limitaciones de la propia estrategia educativa para su posterior aplicación en otras áreas de la salud.

La evaluación del desempeño del médico y enfermera en el manejo de la Rabia se realiza en el propio desempeño, y a través de los indicadores

parametrizados en cada una de las dimensiones que conforman la variable de estudio.

La evaluación de las alternativas de preparación será realizada a partir del enfoque sistémico de la propia estrategia educativa y de la valoración del desempeño del médico y enfermera de la familia en el manejo de la Rabia. Se evalúan para ello la resolución de los problemas y necesidades identificadas, el desarrollo individual alcanzado, y la correspondencia con el plan de desarrollo individual. Lo que permitirá a su vez evaluar las transformaciones que se producen. Se utilizará también el estado de opinión y satisfacción acerca de la preparación recibida, lo cual contribuirá a la realización de los ajustes necesarios, en respuesta a las necesidades, motivaciones e intereses individuales o del grupo.

A partir del proceso de abstracción logrado por la autora en el estudio del objeto de investigación y en la construcción de la estrategia educativa, se identificó una relación que le ofrece coherencia lógica interna a las Ciencias de la Educación Médica en el área epistemológica de la formación permanente y continuada desde la educación en el trabajo. Esta relación es la que se presenta entre la educación en el trabajo, las necesidades en la satisfacción de salud de la población que acude al Primer Nivel de la Atención Médica y el desempeño en el manejo de la Rabia, lo que enriquece el marco teórico de las Ciencias de la Educación Médica, Ciencias de la Enfermería y las Ciencias Médicas.

### **3.2.- Valoración de la viabilidad de la estrategia propuesta**

Para ultimar el diseño de la estrategia educativa propuesta, se planificó la valoración de la viabilidad para el mejoramiento del desempeño de médicos y enfermeras de la familia en el manejo de la Rabia.

Una vez diseñada la estrategia antes de la aplicación, la autora concibió la valoración en dos momentos: uno por profesionales afines al sector y un segundo de los resultados parciales obtenidos luego de la aplicación en las áreas seleccionadas para el estudio.

#### **3.2.1.- Análisis de los resultados de la consulta a especialistas**

La autora consideró como especialistas a profesionales con más de 10 años en el ejercicio de la actividad.

Conformaron el grupo 20 profesionales que se desempeñaban como epidemiólogos, licenciados en psicología, médicos veterinarios, médicos microbiólogos, médicos y enfermeras vigilantes epidemiólogas. Los cuales poseían un nivel de conocimientos sobre el diseño de estrategias de cuatro puntos en una escala de 10.

Luego de la autora presentar la estrategia propuesta, se llevó a consideración algunos aspectos como parte de un grupo de frases que valoraban diferentes componentes y cualidades de la estrategia propuesta. (Anexo No 17) Las cuales debían de ser completadas con el juicio de valor que cada uno de los especialistas considerase. Juicio de valor que se evalúa a partir del criterio establecido por la autora, como: muy adecuado (MA) si se considera sobrepasa la afirmación, como adecuado (A) si los alcanza e inadecuado (I) si no las alcanza.

De forma general, la estrategia educativa propuesta fue valorada por el 100 % de los especialistas. Ocho de los diez aspectos resultaron evaluados como muy

adecuados en el 100%. En el caso de la implementación de la estrategia propuesta en el contexto social en el que se inserta y el impacto que se obtiene con la estrategia educativa en las necesidades de los lesionados, familia y comunidad se valoró en un 90% como muy adecuada. El 10% restante la valoró como adecuada dada que los resultados en estas dos afirmaciones se obtienen a partir de concluida la estrategia propuesta. (Tabla No. 9).

Tabla No. 9.- **Resultados de la valoración de la estrategia por los especialistas**

Aspectos a evaluar	MA	A	I
1. El <b>carácter sistémico</b> manifiesto en las relaciones entre las etapas y los componentes de las acciones que la conforman, es...	100%	0	0
2. La <b>pertinencia social</b> de la estrategia educativa para perfeccionar el manejo de la Rabia en la comunidad, resulta...	100%	0	0
3. El diseño de la estrategia de acuerdo a las características propias de las áreas de salud y el contexto de transformaciones presentes y futuras, permite su <b>adaptabilidad</b> (contextualización) de forma...	100%	0	0
4. El <b>carácter flexible</b> del diseño permite la contextualización a diferentes escenarios de las áreas de salud en los diferentes municipios, acorde con las características propias de cada área de salud y territorio de forma...	100%	0	0
5. Los elementos que componen la <b>estructura de la estrategia</b> , permiten de forma dinámica el mejoramiento del desempeño de médicos y enfermeras de la familia, de forma ...	100%	0	0
6. El <b>vínculo entre las dimensiones</b> cognitiva, asistencial, educativa y de producción intelectual <b>y las acciones</b> propuestas en la estrategia, es....	100%	0	0
7. La <b>implementación</b> de la estrategia propuesta en el contexto social en el que se inserta, se valora como...	90%	10%	0
8. Las <b>formas organizativas empleadas para la preparación</b> en pro de contribuir al desempeño en el manejo de la Rabia, las considero...	100%	0	0
9. Los <b>niveles de preparación</b> que propicia el diseño de la estrategia educativa en los sujetos involucrados, son...	100%	0	0
10. El <b>impacto</b> que se obtiene con la estrategia educativa en	90%	10%	0

las necesidades de los lesionados, familia y comunidad pudiera considerarlo de manera...			
--	--	--	--

Fuente: encuesta

Cabe destacar que el 100 % de los especialistas participaron en otras acciones desarrolladas en la estrategia educativa, fueron receptivos y flexibles en las valoraciones referidas.

Los resultados de la consulta a especialistas realizada demostraron satisfacción por la implementación de la estrategia educativa, los temas que la misma afronta y las opciones de acción que esta propone.

A partir de los resultados parciales obtenidos, la autora considera que los mismos evidencian que:

- la estructura y dinámica de la estrategia educativa concebida, es capaz de propiciar un cambio favorable en el desarrollo del mejoramiento del desempeño de médicos y enfermeras de la familia en el manejo de la Rabia.
- la implementación de las acciones previstas en la dinámica de la estrategia educativa, incrementa los niveles de preparación que propicia el diseño de la estrategia educativa en los sujetos involucrados.
- el vínculo entre las dimensiones cognitiva, asistencial, educativa y de producción intelectual y las acciones propuestas en la estrategia contribuye favorablemente al mejoramiento del desempeño y por ende al mejoramiento humano y profesional de médicos y enfermeras.
- la necesidad e importancia de darle continuidad a la estrategia educativa que se propone en otras áreas del municipio Boyeros, así como en otros municipios y provincias en dependencia del contexto individual.

### **3.2.2- Análisis comparativo del estado del desempeño de médicos y enfermeras en el manejo de la Rabia antes y después de la aplicación de la estrategia propuesta**

Para medir la viabilidad de la propuesta la autora organiza un pre-experimento a partir de la observación del desempeño de médicos y enfermeras en el manejo de la Rabia que son muestra de esta investigación, al comparar los resultados antes y después de la aplicación de la Estrategia educativa propuesta en la práctica.

La valoración de los cambios que ocurren en el desempeño de médicos y enfermeras en el manejo de la Rabia, se logra con la utilización de la prueba de Mc Nemar, con un nivel de significación de  $\alpha = 0,01$ , es decir, un 99% de fiabilidad que utiliza la tabla de chí cuadrado de bondad de ajuste.

Para el análisis comparativo anteriormente descrito se considera que la Hipótesis Nula ( $H_0$ ) es, que la Estrategia educativa propuesta, no contribuye al mejoramiento del desempeño en el manejo de la Rabia de estos sujetos en las áreas de salud Wajay, Capdevila y Allende del municipio Boyeros.

La Hipótesis de trabajo ( $H_1$ ) explica que la Estrategia educativa propuesta, si contribuye al mejoramiento del desempeño de estos sujetos en el manejo de la Rabia en las áreas de salud Wajay, Capdevila y Allende del municipio Boyeros.

Se utiliza la fórmula para el cálculo de Mc Nemar ( $\lambda c^2$ ):

$$\lambda c^2 = \frac{([A - D] - 1)^2}{A + D}$$

El valor de ( $\lambda c^2$ ) en la tabla para la aplicación de Mc Nemar es de 6,634.

Donde:

A: es la cantidad de médicos y enfermeras con cambios positivos ocurridos en el mejoramiento del desempeño en el manejo de la Rabia a partir de la ejecución de la Estrategia educativa.

D: es la cantidad de médicos y enfermeras sin cambios positivos ocurridos en el mejoramiento del desempeño en el manejo de la Rabia a partir de la ejecución de la Estrategia educativa.

La comparación de los cambios de los resultados de la observación al desempeño de médicos y enfermeras en el manejo de la Rabia, en las áreas estudiadas del municipio Boyeros, se confrontaron en la entrada y la salida, a partir de los indicadores utilizados para la construcción de los instrumentos aplicados en el trabajo empírico de la investigación que se relacionan con los criterios observados con la categoría se percibe como una transformación en el desempeño y los que no se observaron como un cambio no adecuado, tal y como se evidencia en la comparación realizada de los resultados de la observación al desempeño de médicos y enfermeras en el manejo de la Rabia antes y después de aplicada la estrategia educativa propuesta. (Anexo No.18)

Al realizar un análisis comparativo de los resultados antes y después de la aplicación de la Estrategia educativa a partir de las dimensiones, se puede comprobar que entre cada uno de los resultados existe una mejoría de los valores del desempeño de médico y enfermera de la familia en el manejo de la Rabia.

En la dimensión cognitiva, con un valor más elevado de Mc Nemar de 102,2, se manifiesta un cambio en el desempeño de médicos y enfermeras en el manejo de la Rabia, sobre todo en los indicadores 1.2, nivel de conocimiento acerca de la prevención de la Rabia, 1.3, nivel de conocimiento acerca de la Atención

Médica a personas lesionadas, 1.6 y 1.7 categoría donde se ubica la persona según la gravedad de lesiones y la cercanía al Sistema Nervioso Central.

En la dimensión educativa, con un valor de Mc Nemar de 32.22, se manifiesta un cambio en el desempeño del médico y enfermera de la familia en el manejo de la Rabia en particular se destaca en el indicador 2.1 relacionado con la sistematicidad de las actividades para la prevención de la enfermedad; así como, la participación en el control de foco por el médico y enfermera de la familia, el jefe de grupo de trabajo, el técnico de higiene y el zoonólogo del área donde se diagnostique uno o más casos de Rabia animal y el 2.3 en relación a que todas las especies de sangre caliente, donde se incluye al humano son transmisores de la Rabia. Se enfatiza como indicador de mayor cambio el 2.3 en relación a que todos los animales de sangre caliente son transmisores de la Rabia al igual que el humano.

En la dimensión Asistencial, la subdimensión Médicos, de Mc Nemar de 27,11, se manifiesta un cambio en el desempeño de médicos y enfermeras de la familia en el manejo de la Rabia, se destaca un ligero cambio porque en el indicador 3.2, asociado al estado de la confección de la hoja clínica de tratamiento preventivo antirrábico al lesionado, plantean que en cuanto a la factibilidad del llenado de la historia clínica de tratamiento preventivo antirrábico (MODELO 8407/MINSAP), es complejo y engorroso.

En cuanto a la dimensión Producción intelectual, conocimiento con respecto a la Metodología investigativa, con un valor de Mc Nemar de 21,81, se manifiesta un cambio en el desempeño de médicos y enfermeras en el manejo de la Rabia, en particular se destaca en el indicador 1.1 relacionado con el dominio de la metodología de la investigación donde se comenzó un curso virtual y la

evaluación final es la redacción de una tesina, que aporte artículos científicos publicables en una revista de impacto.

A pesar que los indicadores y sub-dimensiones alcanzaron un cambio propenso hacia lo positivo, en la dimensión producción intelectual, en la realización de trabajos investigativos, no se pudo evaluar el cambio positivo deseado de acuerdo las potenciales de los profesionales, la autora estima que el perfeccionamiento de las habilidades investigativas requiere de continuar el proceso formativo durante un mayor tiempo donde se les permita construir los saberes desde la práctica, con el incremento y perfeccionamiento de los métodos y técnicas de la investigación.

Con los resultados del pre-experimento se puede rechazar la Hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la Hipótesis de trabajo ( $H_1$ ) lo que significa que la estrategia educativa para médico y enfermera de la familia en el manejo de la Rabia propuesta, si contribuye al mejoramiento del desempeño de estos sujetos en las áreas donde se aplicó (Wajay, Capdevila y Allende) en el municipio Boyeros. La valoración de los instrumentos aplicados a la evaluación de médicos y enfermeras de la familia, para el mejoramiento del desempeño en las áreas de Wajay, Capdevila y Allende en el municipio Boyeros, mediante la consulta a especialistas y el pre-experimento realizado, constataron la viabilidad de la Estrategia educativa propuesta.

Se reconoce que la tesis enriquece a las Ciencias de la Educación Médica y al principio de la Educación en el Trabajo, además de concebir esta preparación como parte de la formación permanente y continuada de los recursos humanos de la salud que es otro de los principios de la Educación Médica, con la identificación de problemas y potencialidades que se establecen en las relaciones entre la docencia, asistencia e investigación; primordial en la

Atención Primaria de Salud (incluye todos los niveles de atención médica), a partir de la preparación para el desempeño de este personal, que favorece la integración entre el médico-enfermera-persona lesionada por animales, desde una concepción desarrolladora y humanista que involucra al individuo con la formación que realiza de forma activa.

Los resultados de esta investigación posibilitan ofrecer una solución a los problemas que se manifiestan entre la preparación y el desempeño de los sujetos en estudio.

### **CONCLUSIONES DEL CAPÍTULO III**

El modelo propuesto puede ser considerado como Estrategia educativa al proponer un conjunto de acciones secuenciales e interconectadas, a partir del estado actual del médico y enfermera de la familia como alternativa educativa que contribuya a mejorar el desempeño en el manejo de la Rabia en la Atención Primaria de Salud y Educativa al desarrollar, estimular o perfeccionar conocimientos, habilidades y valores sobre el tema.

Para alcanzar la misión, visión y objetivo de la estrategia, se conforman cuatro etapas: diagnóstico, diseño, ejecución y evaluación, las cuales están compuestas por un conjunto de acciones que se pueden concretar según las características del área de salud o el municipio donde se desarrolle.

Los resultados obtenidos en la consulta a especialistas y en el pre experimento, posibilitaron valorar la viabilidad de la propuesta y comprobar cómo ocurre el mejoramiento del desempeño de médicos y enfermeras en el manejo de la Rabia.

A microscopic image showing numerous pink, rod-shaped bacteria with flagella, likely Bacillus subtilis, arranged in various orientations. The bacteria are set against a dark background, and the word "CONCLUSIONES" is overlaid in the center in a bold, black, sans-serif font.

# CONCLUSIONES

## CONCLUSIONES

1. La sistematización realizada sobre el desempeño de médicos y enfermeras de la familia en el manejo de la Rabia, permitió establecer un acercamiento centrado en los referentes teóricos que sustentan el mejoramiento del desempeño desde el principio de la Educación en el Trabajo con este personal en la atención primaria en salud y encontrar regularidades que se convierten en antecedentes a la definición operativa propuesta sobre desempeño del médico y enfermera de la familia en el manejo de la Rabia a partir de los fundamentos de la Educación Médica como ciencia en construcción.
2. La caracterización del estado actual del manejo de la Rabia en el desempeño de médicos y enfermeras de la familia, a partir de las dimensiones, indicadores, análisis y triangulación de los resultados obtenidos en los instrumentos aplicados, permitió el inventario de problemas y potencialidades en las dimensiones cognitiva, educativa, asistencial y producción intelectual.
3. El proceso de abstracción logrado desde la modelación de la estrategia educativa, posibilitó la identificación de los componentes estructurales y relaciones para el mejoramiento del desempeño por los médicos y enfermeras de la familia en el manejo de la Rabia que garantiza la satisfacción de la población por la atención médica que reciben.
4. La estrategia educativa, en su dinámica en la práctica, permite identificar la relación de subordinación entre la Educación en el trabajo, las necesidades en la satisfacción de salud de la población que acude al Primer Nivel de la Atención Médica y el desempeño en el manejo de la

Rabia, lo que enriquece el marco teórico de las Ciencias de la Educación Médica, de las Ciencias de la Enfermería y las Ciencias Médicas.

5. Los resultados de la consulta a especialistas y del pre experimento realizado en la comparación antes y después de aplicadas las acciones de preparación, posibilitó la constatación de la viabilidad de la estrategia educativa, lo que evidenció el mejoramiento del desempeño de médicos y enfermeras de la familia en el manejo de la Rabia y permitió el perfeccionamiento para el futuro de la estrategia educativa propuesta.

A microscopic view of various pink, rod-shaped bacteria, some with flagella, set against a dark background. The bacteria are scattered across the frame, with some appearing larger and more prominent than others.

# **RECOMENDACIONES**

## **RECOMENDACIONES**

- Extender la implementación de la estrategia educativa en otras áreas del municipio Boyeros, así como en otros municipios en dependencia del contexto individual de cada uno.
- Considerar los resultados de esta investigación como una herramienta útil para estudios posteriores sobre desempeño, a partir de la contextualización de las dimensiones, indicadores y sistema de instrumentos empleados.
- Socializar los resultados de esta investigación mediante ponencias en eventos y artículos científicos en revistas especializadas.



**REFERENCIAS  
BIBLIOGRÁFICAS**

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Centro de prensa [citado 2014 Nov 17]; Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs099/e/>
2. Pradilla Ardila G. Rabia: 4.000 años de vigencia. Rev. Univ. Ind. Santander. Salud [Internet]. 2010 Ago [citado 2014 Dic 28]; 42(2): 97-100. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-08072010000200001&lng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072010000200001&lng=es)
3. López-Santa Cruz DI, Romero-Carrazana R, Cruz-Acosta Ana, Morales-Leslie M, Vázquez-Pérez y A, Cairo-Rojas J. Incidencia del virus rábico en mangosta (*Herpestesauropuntactus*). Cuba, enero 2011". Revista Peruana de Epidemiología Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203125431012>. ISSN 1609-7211 2012.
4. López Santa Cruz DI, González Arrebató J y Morales Leslie M. "Diagnostico del virus rábico en quirópteros", Rev. Med. Trop. IPK. 2012 Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/mtr/vol65-1-17/mtr>
5. López-Santa Cruz D y Morales- Leslie M. "Identificación de un quiróptero positivo a rabia en el municipio Diez de Octubre, Cuba, año 2012. Revista Peruana de Epidemiología. ISSN 1609-7211. Disponible en: [http://rpe.epiredperu.netv17\\_no1\\_2013.html](http://rpe.epiredperu.netv17_no1_2013.html)
6. López-Santa Cruz DI, Romero-Carrazana R, Morales-Leslie A M, Vázquez-Pérez A, Romero Gamboa A, Turati-Manresa R M, et al. Comportamiento y distribución espacial del virus rábico en la provincia La Habana, Cuba. 1998-2010. Revista Peruana de Epidemiología. ISSN 1609-7211. Disponible en: [http://rpe.epiredperu.netv17\\_no3\\_2013.html](http://rpe.epiredperu.netv17_no3_2013.html)
7. Medina González L, Plasencia Conde J, Medina González T, Pérez Medina A, Dobaños Arteaga M Á y Barrera Pascual O. Evaluación del Programa de Prevención y Control de la Rabia. Provincia Sancti Spíritus. Año 2009. Gaceta Médica Espirituana 2011. [Internet].2014 [citado 2014 Nov 16] 13(3). Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.13.\(3\)\\_03/vol.13.3.03.pdf](http://www.bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.13.(3)_03/vol.13.3.03.pdf)
8. Amrita S, Sudip B, Chintan B, Aniruddha G, Naresh M and Dipesh P. An assessment of knowledge of prevention and management of Rabies in interns and final year students of Shri M. P. Shah Government Medical College, Jamnagar, Gujarat. J Res Med Den Sci. 2013, [citado Dec 28, 2016]; 1(2): 62-66. <http://www.scopemed.org/fulltextpdf.php?mno=151402>

9. Alemán Brunet MC, Guerra Rodríguez Y, Rodríguez Heredia O y Castañeda Souza A. Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos sobre rabia en adolescentes. AMC [Internet]. 2012 [citado 2014 Jun 07]; 16(1): 62-70. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552012000100008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552012000100008&lng=es))
10. Nguyen A.K.T, Nguye H.T.T, Pham T.N, Hoang T.V and Olowokure B. Awareness of rabies prevention and control measures among public health workers in Northern Vietnam, Public Health 129. 2015 [citado Dec 28, 2016]; 1591-1596 Disponible en:[https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0033350615002796.pdf?locale=es\\_ES](https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0033350615002796.pdf?locale=es_ES)
11. Cruz Rodríguez E. Evaluación del programa nacional de rabia, provincia Pinar del Río, 2010. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2014 [citado Sep 26, 2014 ]; 18(1): 14-23. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942014000100003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000100003&lng=es)
12. Ribas Antúnez M A, Acosta Renom G, Tejero Suárez Y, García Martínez D y Rodríguez Valdez C. Estudio comparativo entre 2 conjugados para el diagnóstico por inmunofluorescencia directa de la rabia en Cuba. Rev Cubana MedTrop [Internet]. 2005 [citado 2014 Jun 07]; 57(2): 120-124. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0375-07602005000200005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602005000200005&lng=es)
13. Organización Mundial de la Saludde prensa [citado 2018 Nov 17]; 2015. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs099/e/>
14. Pelayo Ulacia S. Enfermedades virales. En: Pelayo Ulacia S. Zooantroponosis. La Habana: Editorial CienciasMédicas; 2007.
15. López Santa Cruz DI, Hurtado Gascón L, Montalvo Reynoso Y, Varona Dávila S, Rodríguez Cruz J, Díaz Díaz AA et al. Comportamiento de los focos rábicos en la provincia La Habana, Rev. ArchMed Camagüey Vol.21(5)2017 <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc7article7view75219>
16. Tordo N. Characteristics and molecular biology of the rabies virus. En: Meslin FX, Kaplan MM, Koprowski H. Laboratory techniques in rabies 4 edtion, Word Health Organization, Geneva, 1996.
17. Jackson AC. Recovery from rabies: A call to arms. Journal of the Neurological Sciences. 2014. 5-7. [http// www.elsevier.com/locate/jns](http://www.elsevier.com/locate/jns)

18. Qu Z-Y, Li G-W, Chen Q-G, Jiang P, Liu C, Lam A. Survival of a newborn from a pregnant woman with rabies infection. *Journal of Venomous Animals and Toxins including Tropical Diseases*. 2016; 22(1):14. DOI 10.1186/s40409-016-0068-5
19. Weyer J, Msimang-Dermaux V, T Paweska J, le Roux K, Govender P, Coertse J, et al. A case of human survival of rabies, South Africa, *Southern African Journal of Infectious Diseases*, 2016 [citado 2017 Nov 23] 31:2, 66-68, Disponible en: 31:2, 66-68, <http://dx.doi.org/10.1080/23120053.2016.1128151>
20. Karahocagil MK, Akdeniz H, Aylan O, Sunnetcioğlu M, Ün H, Yapici K et al. Complete Recovery from Clinical Rabies: Case Report. *Turkiye Klinikleri J Med Sci* 2013;33(2) doi: 10.5336/medsci.2011-24811
21. Núñez C, Páez A, Hernández C, Escobar H y Bonelo, A. Transmisión del virus de la rabia entre murciélagos urbanos del departamento del Valle del Cauca, Colombia, 1999-2008. *Infectio*, 2012; 16(1), 23-29.
22. Costa MV. *Información Veterinaria, CMVPC, Córdoba*, 2013; 173:28-30
23. Kotait I, Carrieri ML, Takaoka NY. Raiva: Aspectos gerais e clínica. Manual Técnico do Instituto Pasteur. 2009;8:1-49
24. Infovet. Casos clínicos de Rabia terrestre en la Ciudad de Buenos aires. 2008, Disponible en: <http://www.fvet.uba.ar>.
25. Galán Torres JA. La rabia: perspectiva actual. *Sanid. Mil.* [revista en la Internet]. 2012 [citado 2015 Feb 02]; 68(4): 201-202. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1887-85712012000400001&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1887-85712012000400001&lng=es).
26. Rojas Ochoa F. Vacunas. Cuba 1995-2008. En: Delgado García G. *La vacunación en Cuba 1884-1958*. La Habana. Editorial. Ciencias Médicas, 2011. Pág 51-2.
27. ECURED. Diego Tamayo. [citado 2017 marzo 22]; Disponible en: [http://www.ecured.cu/Diego\\_Tamayo](http://www.ecured.cu/Diego_Tamayo).
28. Cediél Becerra NM. Asociación entre la epidemiología de la rabia canina, la organización del programa de rabia y las condiciones socio-económicas en Colombia. Estudio ecológico. [Tesis] Magíster en Salud Pública. Columbia, 2007.
29. Guibert Reyes W, Grau Abalo J y Prendes Labrada MC. ¿Cómo hacer más efectiva la educación en salud en la atención primaria? *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 1999 [citado 2016 Mayo 15]; 15(2): 176-183. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21251999000200010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000200010&lng=es).

30. García Castellanos TC. Modelo de Evaluación de Impacto de la especialidad en Enfermería Comunitaria. [Tesis] opción al título de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Instituto superior Pedagógico "Enrique José Varona". La Habana; 2016.
31. Salas Perea, RS. Educación en Salud: Competencia y Desempeño profesionales. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 2000.
32. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Planificación Estratégica y la Dirección por Objetivos. La Habana: MINSAP; 2004.
33. Borroto Cruz E, Salas Perea RS y Díaz Rojas PA. A new model of medical training at the University Barrio Adentro, Bolivarian Republic of Venezuela. Educ Med Super [revista en la Internet]. 2010 [citado 2017 Octubre 12]; 24(1): 111-135. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/295922533>.
34. Blanco Aspiazú M Á, Álvarez Rivero A, Suárez Rivero B, Bosh Bayard R I y Menéndez Rivero L. Modelo teórico para la evaluación de la calidad del examen físico del paciente. Educ Med Super [Internet]. 2006 [citado 2017 Octubre 12]; 20(3): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412006000300004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412006000300004&lng=es)
35. Díaz Díaz A A. Modelo de Evaluación de los procesos formativos de los residentes en Medicina General Integral. [Tesis] opción al título de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Instituto Superior Pedagógico "Enrique José Varona". La Habana; 2012.
36. Oramas González R, Modelo del profesor para los escenarios docentes de la carrera de medicina UCPEJV [Tesis] opción al título de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Instituto superior Pedagógico "Enrique José Varona". La Habana; 2012.
37. Lemus Lago ER. Sobre la base teórica de la especialidad de Medicina General Integral y del médico de la familia en Cuba. Educación Médica Superior. 2013; 27(4): 404-418.
38. Cuba, Ministerio de Salud Pública. Las transformaciones en el Sistema Nacional de Salud y sus impactos/Cubadebate. Transformaciones Necesarias en el Sistema de Salud Pública. Noviembre 2010.
39. Castro Ruz, F. Ciencia, Tecnología y Sociedad, 1988-1990. Editora Política. La Habana; 1991. Pág 19.
40. Delgado García, G. El médico y la enfermera de la familia o medicina familiar. Cuad Hist Salud Pública [Internet]. 2008 [citado 2017 Nov 09]; (103):

Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0045-91782008000100010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0045-91782008000100010&lng=es)

41. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Plan de Estudios de la Residencia de MGI. En formato digital. La Habana. 1985.
42. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Plan de Estudios de la Residencia de MGI. Segunda versión. En formato digital. La Habana. 1990.
43. León Román C A. Nuevas estrategias para la aplicación del Método Cubano de Registro del Proceso de Atención de Enfermería. Rev Cubana Enfermería [Internet]. 2005 [citado 2018 Mayo 21] ; 21( 2 ): 1-1. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192005000200009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192005000200009&lng=es).
44. Naranjo Hernández Y. Triada: métodos clínico, epidemiológico y proceso atención de Enfermería. Revista Cubana de Tecnología de la Salud [revista en Internet]. 2018 [citado 2018 May 21]; 9(1). Disponible en: <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/918>.
45. Ministerio de Salud Pública. Plan de Estudios de la Residencia de MGI. Tercera versión. En formato digital. La Habana. 1999-2000.
46. Dandicourt Thomas C. Competencias profesionales para el especialista de Enfermería Comunitaria en Cuba. Rev Cubana Enfermera [Internet]. 2016 [citado 2017 Nov 09]; 32 (1): 16-26. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192016000100004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000100004&lng=es).
47. Jiménez Cangas L, Báez Dueñas RM, Pérez Maza B y Reyes Álvarez I. Metodología para la evaluación de la calidad en instituciones de atención primaria de salud. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 1996 [citado 2016 Mayo 15]; 22(1): 15-16. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34661996000100008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34661996000100008&lng=es).
48. Perdomo Victoria I y Martínez Calvo S. Methodological strategy for the evaluation of professional competencies in Hygiene and Epidemiology specialists. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2010 [citado 2017 Nov 09]; 36( 2 ): 142-147. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662010000200007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000200007&lng=es).

49. Constitución de la Comisión Nacional de Evaluación de la Competencia y el Desempeño Profesional. Instrucción V.A.D. Nº 2 de 1997. La Habana: MINSAP; 1997.
50. Perdomo Cáceres A B. Programa de mejoramiento Permanente del desempeño profesional del enfermero técnico en la educación para la salud. [Tesis] opción al título de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Instituto superior Pedagógico “Enrique José Varona”.La Habana;2015.
51. Ramos Suárez V. Caracterización del desempeño profesional para la aplicación de los procedimientos tecnológicos de mamografía [Tesis] opción al título de Doctor en Ciencias de la Educación Médica.La Habana; 2017.
52. Solís Solís S. Modelo de evaluación del desempeño profesional del licenciado en higiene y epidemiología. [Tesis] opción al título de Doctor en Ciencias de la Educación Médica. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2017.
53. Lescaille Elias N. Estrategia de superación para el mejoramiento del desempeño profesional del licenciado en imagenología y radiofísica médica, en la técnica de ultrasonido diagnóstico [Tesis] opción al título de Doctor en Ciencias de la Educación Médica.La Habana; 2017.
54. Sánchez López M. Modelo de profesionalización en epidemiología para los Licenciados en Higiene y Epidemiología de La Habana [Tesis] opción al título de Doctor en Ciencias de la Educación Médica.La Habana; 2017.
55. González García T. Modelo para el desarrollo de competencias investigativas con enfoque interdisciplinario en Tecnología de la salud. [Tesis] opción al título de Doctor en Ciencias de la Educación Médica.La Habana; 2017.
56. Espinosa Aguilar A, Gibert Lamadrid MP, Oria Saavedra M. Nursing professionals' performance. Rev Cubana Enfermera [Internet]. 2016 Mar [citado 2018 Jun 15]; 32(1): 87-97. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192016000100011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000100011&lng=es).
57. Puerto Hernández SA, Izquierdo Machín E, Lamanier Ramos JI. Estrategia pedagógica para el mejoramiento profesional de los tutores de Enfermería del nivel primario de salud. Rev Cub de Tec de la Sal 2016; 7 (3) Disponible en: <file:///D:/Estrategia%20pedag%C3%B3gica%20para%20el%20mejoramiento%20profesional%20de%20los%20tutores%20de%20Enfermer%C3%ADa%20del%20nivel%20primario%20de%20salud.htm>

58. Añorga Morales JA, Dora L, Magaz E, Caballero A y J De Toro. Glosario de términos de Educación Avanzada. La Habana: CENESEDA. Instituto Superior pedagógico Enrique José Varona. 1995.
59. Caballero Báez JA. Estrategia de profesionalización para el desarrollo de la competencia producción intelectual en el docente de enfermería [Tesis] opción al título de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Instituto superior Pedagógico "Enrique José Varona".La Habana;2015.
60. Salas Perea RS. La calidad en el desarrollo profesional avances y desafíos. Educ Med Super. 2000; 13(1):pp41-50.
61. Sinclair Baró ME, Estrategia para el mejoramiento del desempeño profesional de los directores en la Educación primaria [Tesis] opción al título de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Instituto Superior Pedagógico "Enrique José Varona".La Habana;2012.
62. Martínez Ortiz LA. Estrategia Educativa para el desarrollo de la Medicina Natural y Tradicional en la atención secundaria de salud. [Tesis] opción al título de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Instituto superior Pedagógico "Enrique José Varona".La Habana;2014.
63. Pichs García LM. Estrategia Pedagógica Interventiva para la formación en urgencias médicas del médico general. [Tesis] opción al título de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Instituto superior Pedagógico "Enrique José Varona".La Habana;2014.
64. Zayas Fernández M, Lachicott Frias E, Hidalgo León N y González Feria AI. Caracterización del desempeño docente del núcleo de profesores de Barrio Adentro del municipio Marcano. Revista Humanidades Medicas. Camagüey. 2011; [1]:11.
65. Salas Perea RS, Hernández Díaz L, Hoz Pérez G. Las competencias y el desempeño laboral en el Sistema Nacional de Salud. Revista de Educación Médica. La Habana. 2012; [26]:4.
66. Organización Panamericana de la Salud. Educación Médica y Salud. Vol. 27, No.2 abril/junio 1993. ISSN 0013-1091.
67. Medina González I y Valcárcel Izquierdo N. Superación profesional del licenciado en Enfermería para la solución de problemas en su desempeño profesional pedagógico. Educ Med Super [Internet]. 2016 Mar [citado 2017 Oct 30]; 30(1): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412016000100014&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412016000100014&lng=es).

68. Sierra Pérez D, Muñiz Roque AM, Gandul Salabarría L, Pérez Charbonier C, Barceló Montiel Z, Fernández Corona BG, et. al. Programa del médico y enfermera de la familia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 2011.
69. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa del médico y enfermera de la familia. Editorial Ciencias Médicas. 2011.
70. Salas Perea RS. Propuesta de estrategia para la evaluación del desempeño laboral de los médicos en Cuba. Revista de Educación Médica. La Habana. 2011; [24]:3.
71. Martínez Martínez-Díaz G. Estrategia de superación para la práctica integral de la lengua materna de los docentes de Español de las Escuelas de Oficios de La Habana [Tesis] opción al título de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Instituto superior Pedagógico "Enrique José Varona".La Habana; 2015.
72. Morales Villavicencio C, Rodríguez Rensoli M, Varcácel Izquierdo N y Oramas González R. Epistemología de la Educación Médica. En: La Epistemología de las Ciencias Médicas. Universidad Católica de Cuenca. Primera edición.2015. ISBN: 978-9942-972-00-2.
73. Salas Perea R y Salas Mainegra A. Educación en el trabajo en la salud. En: Modelo formativo del médico cubano. Bases teóricas y metodológicas. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2017.
74. Castro Ruz F. Discurso pronunciado en la apertura del Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas "Victoria de Girón", Marianao, 17 de octubre de 1962. [citado2013 Mayo8]. Disponible en: <http://www.cuba.cu/gobierno/discursos>.
75. Salas Perea RS. Educación en Salud: Competencia y Desempeño profesional La Habana. Cuba. Editorial Ciencias Médicas; 1999.p27-51.
76. Pérez González H y Corrales Negrin Y. Desempeño y superación profesional en el manejo de urgencias oftalmológicas en atención primaria de salud. Rev Ciencias Médicas vol.20 no.1. 2016 *versión On-line* ISSN 1561-3194.
77. Reyes Ruiz ME, García Mangas JA, Pérez Llagor VM. Alcance de dos estrategias educativas para desarrollar la aptitud clínica del médico familiar. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2014; 52(4):474-9.
78. Campistrous L, Rizo C. Indicadores e investigación educativa. En: Desafío escolar. Revista Iberoamericana de Pedagogía. ICCP-CIDE. Ciudad de México. 1999; pág. 9-12.

79. González D y Valcárcel Izquierdo N. Evaluación y acreditación institucional. Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca. Sucre, Bolivia: Centro de Estudios de Postgrado e Investigación; 2001. P. 21.
80. Añorga Morales J. Glosario de términos de Educación Avanzada. [CD ROM] La Habana; 2000.
81. López Medina F. La evaluación del componente laboral-investigativo en la formación inicial de los profesionales de la educación. [Tesis] opción al título de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Holguín. 2004.
82. López Santa Cruz D I, Caballero Báez J A, Díaz Díaz A A, Vázquez Peña L L y Llerena Rangel C I. Diagnóstico del desempeño de los médicos y enfermeros de la familia en el manejo de la Rabia. [Online]. 2017 [citado 2018 mayo 15]; 401: Disponible en:<http://convencionsalud2018.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018/paper/view/482/401>.
83. Valle Lima, A. Los metamodelos en las ciencias pedagógicas. Edit. ICCP. La Habana, Cuba. 2007: p 20.
84. Bringas Linares, JA. Propuesta de Modelo de planificación estratégica universitaria. [Tesis] opción al título de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Instituto superior Pedagógico "Enrique José Varona".La Habana;1999.
85. Reyes Piña, OL y Bringas Linares JA. La Modelación Teórica como método de la investigación científica. VARONA [Online] 2006. [citado 2018 mayo 7] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=360635561003> ISSN 0864-196X.
86. Alvero F. Estrategias educativas y didácticas en la Educación Superior. Pedagogía Universitaria. 2005;10 (5). Disponible en: <http://cvi.mes.edu.cu/peduniv>.
87. Valle Arrabal, LC. Estrategia de superación para mejorar el desempeño profesional pedagógico del maestro en la atención educativa al niño con autismo. [Tesis] opción al título de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Instituto superior Pedagógico "Enrique José Varona".La Habana;2012.
88. Valcárcel Izquierdo, N. Estrategia Interdisciplinaria de Superación para profesores de Ciencias de las Secundarias Básicas. [Tesis] opción al título de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Instituto superior Pedagógico "Enrique José Varona".La Habana;1998.
89. Rivera Torres, G. Estrategia educativa sobre extensionismo agrario para el mejoramiento del desempeño profesional de los profesores de agronomía y

- extensionistas de la agricultura Ciudad de La Habana: Editorial Universitaria, 2008. ISBN 978-959-16-0835-2.
90. Pernas Álvarez, I. Estrategia educativa para favorecer la funcionalidad familiar en parejas jóvenes, 2010.
  91. Gafas González C. Estrategia educativa en enfermería para el cuidado biopsicosocial del adulto mayor hipertenso. Policlínico "José Martí". Camagüey, 2008 – 2009. [Tesis] opción al título de Doctor en Ciencias de la Salud. Camagüey; 2011.
  92. Rojas Sánchez, G. Estrategia psicoeducativa para la prevención y control de riesgos emocionales en personas con epilepsia [Tesis] opción al título de Doctor en Ciencias Médicas. La Habana; 2012.
  93. Martínez Ortiz, LA. Estrategia Educativa para el desarrollo de la Medicina Natural y Tradicional en la atención secundaria de salud [Tesis] opción al título de Doctor en Ciencias Médicas. La Habana; 2014.
  94. Fernando Da C A. Estrategia pedagógica para el desempeño profesional pedagógico en educación ambiental de los profesores del distrito De Maianga Luanda, Angola [Tesis]. Universidad de Ciencias Pedagógicas; 2015.
  95. Ilizástigui Dupuy F, Douglas R. La formación del Médico General Básico en Cuba. Educ Med Salud, 1993; 27(2), pp. 181- 205.
  96. Martínez Martínez-Díaz, Estrategia de superación para la práctica integral de la lengua materna de los docentes de Español de las Escuelas de Oficios de La Habana [Tesis] opción al título de Doctor en Ciencias Médicas. La Habana; 2015.
  97. Quintana, LA. Modelo Didáctico-Metodológico para la enseñanza del instrumental de urgencias médicas en la carrera de Medicina. [Tesis] opción al título de Doctor en Ciencias Pedagógicas. UCPEJV. La Habana; 2012.
  98. García Capote J. Rediseño curricular de la disciplina filosofía y ciencia de la salud para el desarrollo integral y humanista de los egresados de ciencias médicas. [Tesis] opción al título de Doctor en Ciencias Médicas. La Habana; 2014.
  99. Rivera Torres, G. Estrategia educativa sobre extensionismo agrario para el mejoramiento del desempeño profesional de los profesores de agronomía y extensionistas de la agricultura Ciudad de La Habana: [Tesis] opción al título de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Instituto Superior Pedagógico. La Habana; 2008.

100. Añorga Morales, J. La educación avanzada: Paradigma educativo alternativo para el mejoramiento profesional y humano de los recursos laborales y de la comunidad. ISP Enrique Varona, La Habana. 1999. Material de inédito.
101. Lazo Pérez, MA. Estrategia de superación interventiva con enfoque interdisciplinario para el mejoramiento del desempeño profesional pedagógico de los profesores generales integrales. [Tesis] opción al título de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona, La Habana. 2007.
102. Sixto Pérez, A. Estrategia pedagógica para la preparación de los licenciados en enfermería en las competencias investigativas. [Tesis] opción al título de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Enrique José Varona. 2014.



# **BIBLIOGRAFÍA**

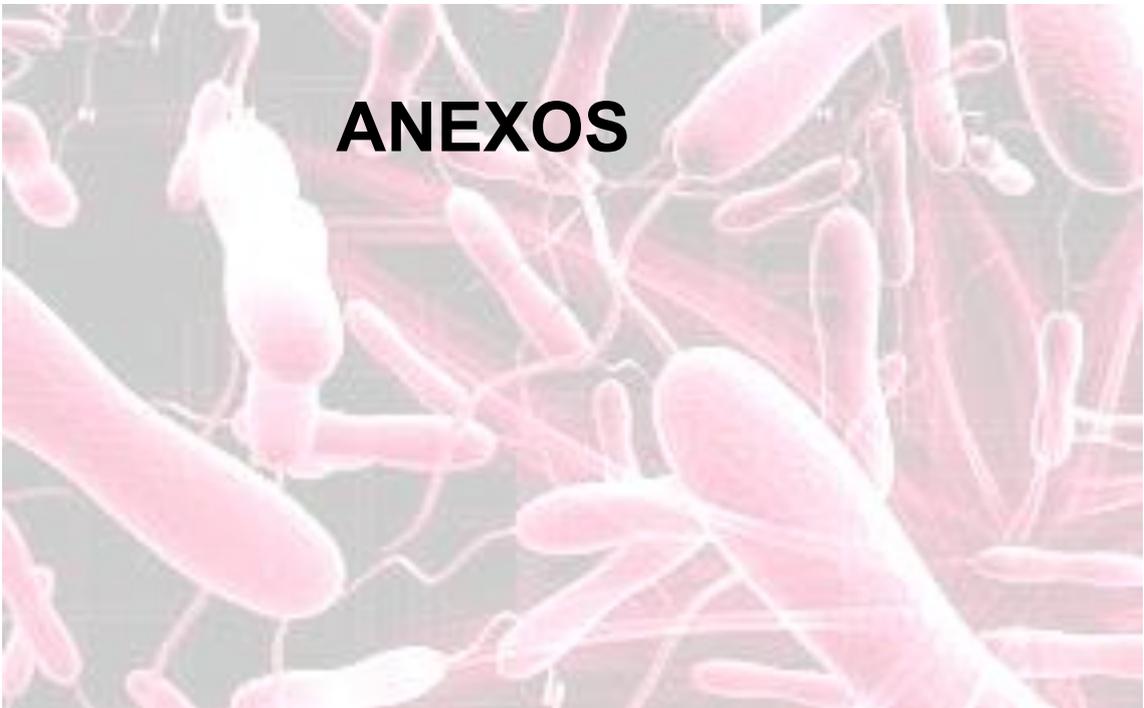
## BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez Betancourt Y. Propuesta de una estrategia pedagógica de preparación del maestro para la prevención de trastornos afectivo-conductuales en escolares de educación primaria. [Tesis] opción al título de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Instituto Pedagógico Latinoamericano y del Caribe (IPLAC). La Habana, 2011.
- Añorga Morales J. Glosario de términos de la educación avanzada. La Habana; 2008.
- Ávila Sánchez M. El Mejoramiento Humano de los estudiantes de la Carrera de Enfermería. [Tesis] opción al título de Doctor en Ciencias Pedagógicas. ICCP. La Habana; 2013.
- Cabrera Barrero K. Estrategia educativa para el desarrollo de habilidades comunicativas en estudiantes de la formación técnica en enfermería. [Tesis] opción al título de Doctor en Ciencias Pedagógicas. La Habana, 2016.
- Cabrera Berrezueta B. Estrategia pedagógica para el mejoramiento del desempeño profesional pedagógico con el aprovechamiento del Tic por los docentes de la UCACUE. [Tesis] opción al título de Doctor en Ciencias Pedagógicas. La Habana, 2017.
- Hernández Socarrás X. Evaluación del desempeño profesional de los estudiantes de la Licenciatura en Educación Preescolar. [Tesis] opción al título de Doctor en Ciencias Pedagógicas." ISPEJV. La Habana, 2003.
- Mendoza Rodríguez H. Modelo didáctico para la educación ambiental en la carrera de medicina. [Tesis] opción al título de Doctor en Ciencias Médicas. La Habana; 2015.
- Nogueira Sotolongo M, Rivera Michelena N y Blanco Horta F. Competencias docentes del Médico de Familia en el desempeño de la tutoría en la carrera de Medicina. Educ Med Super [Internet]. 2005 [citado 2018 Ene 20]; 19(1): 1-1. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412005000100004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412005000100004&lng=es).
- Osorio Abad A. Estrategia pedagógica para el mejoramiento del desempeño profesional pedagógico en la educación del valor responsabilidad ambiental en los profesores de secundaria básica. [Tesis] opción al título de Doctor en Ciencias Pedagógicas, La Habana, 2012.
- Pérez Bejerano M F. Programa educativo para el mejoramiento del desempeño profesional pedagógico de los docentes de los centros de educación de jóvenes y

adultos (EDJA) de la Ciudad de la Habana. [Tesis] opción al título de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Ciudad de La Habana, 2010.

- Pérez O, Valcárcel N, Colado J y Ché J. La parametrización en las investigaciones de las ciencias sociales. Revista Varona. 2008; 43:23.
- Pupo Ávila N L, Pérez Perea L, Alfonso García A, Pérez Hoz G y González Varcárcel B. Aspectos favorecedores y retos actuales para la misión de la Universidad de Ciencias Médicas Cubana. Educ Med Super [Internet]. 2013 [citado 2018 Mayo 17]; 27(1): 112-122. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412013000100014&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412013000100014&lng=es).
- Torres Herrera Y Á. Estrategia de superación para el desarrollo de la competencia comunicativa profesional pedagógica de los directores de secundaria básica del municipio Cerro en el proceso de dirección.[Tesis] opción al título de Doctor en Ciencias Pedagógicas. La Habana, 2009.
- Triana Ramírez A N y Álvarez Soler JA. Educación médica, modelo hegemónico y atención primaria de salud entrevista al doctor Eduardo I. Menéndez.2017; 18(8): 267 – 94 ISSN 2216-0159 E-ISSN 2462-8603
- Valcárcel Izquierdo N, Añorga Morales J y Herrera Velazco C. El proceso de evaluación; historia y futuro. La Habana; 2000.
- Véliz Martínez PL, Oramas González R, Jorna Calixto AR y Berra Socarrás EM. Modelo del especialista en Medicina Intensiva y Emergencias por competencias profesionales. Educación Médica Superior [revista en Internet]. 2017 [citado 2018 Ene 20]; 31(3). Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1053>.
- Piña Fonseca R, León Robaina R. Estrategia de formación permanente de la cultura investigativa en tecnólogosde la salud. MEDISAN 2015; 19(3):431.
- Reyes Alarcón M, Martínez Miguel JA, Pérez Pupo A y Felipe Puebla Y. Estrategia para la formación ético-humanista del tecnólogo de la salud. MEDISAN 2016; 20(3):400.

**ANEXOS**



**Anexo No 1**  
**VISIÓN HORIZONTAL DE LA TESIS**

Interrogantes Científicas	Tareas Científicas	Indagaciones			Estructura de la tesis	Resultados
		Teóricos	Empíricos	Estadísticos		
1.- ¿Qué fundamentos teóricos sustentan la preparación para el desempeño de médicos y enfermeras de la familia en el manejo de la Rabia?	1- Sistematización de los fundamentos teóricos que sustentan la preparación para el desempeño de médicos y enfermeras de la familia en el manejo de la Rabia.	Análisis documental Sistematización Histórico – lógico			<b>CAPÍTULO I FUNDAMENTOS TEÓRICOS DEL DESEMPEÑO Y LA PREPARACIÓN DE MÉDICOS Y ENFERMERAS EN EL MANEJO DE LA RABIA.</b> 1.1-Evolución histórica del manejo de la Rabia. 1.2-Formación de recursos humanos para la Atención Primaria de Salud en Cuba. 1.3.-El desempeño del médico y enfermera de la familia en el manejo de la Rabia . 1.4.-La Educación Médica como fundamento del proceso de preparación para el desempeño del médico y enfermera de la familia en el manejo de la Rabia.	Fundamentos teóricos que sustentan la preparación para el desempeño de médicos y enfermeras de la familia en el manejo de la Rabia.

Interrogantes Científicas	Tareas Científicas	Indagaciones			Estructura de la tesis	Resultados
		Teóricos	Empíricos	Estadísticos		
2.- ¿En qué estado se encuentra el desempeño de médicos y enfermeras de la familia en el manejo de la Rabia del municipio Boyeros?	2.- Diagnóstico del estado en que encuentra el desempeño de médicos y enfermeras de la familia en el manejo de la Rabia del municipio Boyeros.	Enfoque sistémico estructural funcional	Análisis documental Observación Entrevistas Encuesta	Métodos estadísticos	<p><b>CAPÍTULO II</b></p> <p><b>DIAGNÓSTICO DEL ESTADO DEL DESEMPEÑO DE MÉDICOS Y ENFERMERAS DE LA FAMILIA EN EL MANEJO DE LA RABIA EN EL MUNICIPIO BOYEROS.</b></p> <p>2.1 Parametrización de la variable.</p> <p>2.2.- Estado del desempeño de médicos y enfermeras de la familia en el manejo de la Rabia del municipio Boyeros.</p> <p>2.2.1.-Resultados de la valoración de la Dimensión Cognitiva</p> <p>2.2.2.- Resultados de la valoración de la Dimensión Educativa</p> <p>2.2.3.- Resultados de la valoración de la Dimensión Asistencial</p> <p>2.2.4.- Resultados de la</p>	<p>Parametrización del objeto de investigación</p> <p>Caracterización del estado del desempeño de médicos y enfermeras de la familia en el manejo de la Rabia en el municipio Boyeros.</p> <p>Inventario de problemas y potencialidades</p>

Interrogantes Científicas	Tareas Científicas	Indagaciones			Estructura de la tesis	Resultados
		Teóricos	Empíricos	Estadísticos		
					valoración de la Dimensión Producción intelectual 2.3.- Principales problemáticas y potencialidades de médicos y enfermeras de la familia en el desempeño para el manejo de la Rabia	
3.- ¿Cómo estructurar una estrategia educativa para el mejoramiento del desempeño de médicos y enfermeras de la familia en el manejo de la Rabia del municipio Boyeros?	3.-Estructuración de una estrategia educativa para el mejoramiento del desempeño de médicos y enfermeras de la familia en el manejo de la Rabia.	Enfoque sistémico estructural funcional Modelación			<b>CAPÍTULO III MODELO DE LA ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA EL MEJORAMIENTO DEL DESEMPEÑO DE MÉDICOS Y ENFERMERAS DE LA FAMILIA EN EL MANEJO DE LA RABIA.</b> 3.1.- Proceso de modelación de la estrategia educativa propuesta. 3.1.1.- Estructura y dinámica de la estrategia educativa propuesta.	Modelo de la Estrategia educativa para el mejoramiento del desempeño de médicos y enfermeras de la familia en el manejo de la Rabia. Instrumentos de evaluación para el mejoramiento del desempeño

Interrogantes Científicas	Tareas Científicas	Indagaciones			Estructura de la tesis	Resultados
		Teóricos	Empíricos	Estadísticos		
						en el manejo de la Rabia.
4.- ¿Qué resultados se obtienen en el mejoramiento del desempeño de médicos y enfermeras de la familia en el manejo de la Rabia en el municipio Boyeros, con la aplicación de la estrategia educativa propuesta?	4.- Valoración de los resultados que se obtienen en el mejoramiento del desempeño de médicos y enfermeras de la familia en el manejo de la Rabia en el municipio Boyeros, con la aplicación de la estrategia educativa propuesta	Enfoque sistémico estructural funcional	Análisis documental Observación Entrevistas Encuesta Consulta a especialistas	Métodos estadísticos Método de Mc Nemar	3.2.- Valoración de la viabilidad de la estrategia propuesta. 3.2.1.- Análisis de los resultados de la consulta a especialistas 3.2.2.- Análisis comparativo del estado del desempeño de médicos y enfermeras en el manejo de la Rabia antes y después de la aplicación de la estrategia propuesta.	Valoración del desempeño de médicos y enfermeras de la familia en el manejo de la Rabia en el municipio Boyeros.

**Anexo No 2**  
**INDICADORES OPERACIONALES POR ÁREAS TEMÁTICAS DEL**  
**PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE LA RABIA DEL**  
**MINSAP (3ERA VERSIÓN).1997, (5.3.2 OPERACIONALES).**

Los principales indicadores a evaluar serán los siguientes:

- a) Grado de conocimiento del personal médico sobre Rabia.
- b) Índice de positividad de Rabia de las muestras estudiadas.
- c) Índice de vacunación canina.
- d) Índice de saneamiento de perros y gatos.
- e) Índice de de infestación de mangostas.
- f) Índice de observación de animales lesionadores.
- g) Índice de tratamiento antirrábico aplicados.
- h) Proporción de focos de Rabia animal controlados.
- i) Proporción de grupos de riesgo inmunizados contra la Rabia.
- j) Proporción de actividades educativas y de promoción realizadas.

**Anexo No 3**  
**RELACIÓN ENTRE VARIABLE, DIMENSIONES, INDICADORES E INSTRUMENTOS EMPLEADOS**

<b>1. Dimensión cognitiva (12 indicadores)</b>				
<b>Indicadores</b>	<b>Instrumentos</b>			
	<b>Guía de observación</b>	<b>Encuestas</b>	<b>Entrevista</b>	<b>Análisis documental</b>
1. Nivel de conocimiento acerca de la prevención de la Rabia en el hombre	X	X		
2. Nivel de conocimiento acerca de la atención médica a personas lesionadas por animales	X	X	X	
3. Nivel de conocimiento acerca del trabajo profiláctico post-exposición	X	X	X	
4. Nivel de conocimiento acerca de la observación del animal lesionador		X	X	
5. Nivel de conocimiento acerca del diagnóstico y tratamiento de la Rabia	X	X	X	
6. Nivel de conocimiento acerca de la atención médica a personas con rabia	X	X	X	
7. Nivel de conocimiento acerca del tratamiento de casos de rabia humana		X	X	
8. Nivel de conocimiento de la población lesionadora existente.	X	X		
9. Nivel de dominio del número de personas lesionadoras según grupo de edad, gravedad de la lesión y especie lesionadora del territorio	X	X	X	X
10. Grado de disposición para la preparación sobre el tema.	X	X		
11. Grado de organización para la actualización sobre tema	X			X
12. Grado de satisfacción por la preparación recibida sobre el tema		X		

<b>2. Dimensión Educativa (5)</b>				
<b>Indicadores</b>	<b>Instrumentos</b>			
	<b>Guía de observación</b>	<b>Encuestas</b>	<b>Entrevista</b>	<b>Análisis documental</b>
1. Nivel de sistematicidad de las actividades educativas y de promoción de salud sobre el control y profilaxis de la Rabia	X	X	X	X
2. Nivel de sensibilización lograda en la población, para que acuda de inmediato al médico, ante cualquier tipo de mordida ocasionada por animales	X	X		
3. Nivel de percepción de riesgo lograda en la población, de la gravedad y transmisión de la Rabia.	X	X		
4. Nivel de responsabilidad lograda en la población dueña de animales posibles lesionadores.	X	X		
5. Estado de los hábitos higiénicos sanitarios logrados en la población dueña de animales posibles lesionadores.	X	X	X	

<b>3. Dimensión Asistencial (10)</b>				
<b>Indicadores</b>	<b>Instrumento</b>			
	<b>Guía de observación</b>	<b>Encuestas</b>	<b>Entrevista</b>	<b>Análisis documental</b>
1. Número de fallecidos por Rabia	X	X		X
<b>Subdimensión Médicos</b>				
2. Nivel de garantía de la atención médica a persona mordidas por animales.	X	X		X
3. Estado de la confección de la hoja clínica de tratamiento preventivo antirrábico al lesionado	X	X		X
4. Nivel de certeza con que indica a la enfermera la conducta a seguir con el lesionado.	X	X	X	X
5. Nivel de certeza con que remite para su ingreso hospitalario a pacientes con síntomas clínicos de Rabia o reacción al tratamiento antirrábico	X	X	X	X
6. Nivel de participación en el control de foco de Rabia en la comunidad.		X	X	X
<b>Subdimensión Enfermeras</b>				
7. Estado de la realización de la cura de la lesión.	X	X		X
8. Estado de la administración del tratamiento	X	X	X	X
9. Estado de la localización a pacientes que no asistente a cumplimentar el tratamiento.		X	X	X
10. Estado de comunicación de inmediato de alteraciones o reacciones en los lesionados bajo tratamiento		X	X	X

<b>4. Dimensión Producción Intelectual (4)</b>				
<b>Indicadores</b>	<b>Instrumento</b>			
	<b>Guía de observación</b>	<b>Encuestas</b>	<b>Entrevista</b>	<b>Análisis documental</b>
1. Nivel de dominio de la metodología de la investigación		X	X	X
2. Frecuencia con que realiza trabajos investigativos		X	X	X
3. Número de investigaciones realizadas relacionadas con el estudio de la fauna doméstica y silvestre existente en la comunidad		X	X	X
4. Frecuencia con que socializa las experiencias	X	X	X	X

## Anexo No 4 ENCUESTA A MÉDICOS

Estimado colega, el Centro Provincial de Higiene y Epidemiología de La Habana, como parte de un proyecto de investigación, en busca de diseñar alternativas para su preparación en el manejo de la Rabia, le solicita su colaboración para que brinde una valoración sobre el manejo de la Rabia. A continuación se presentan preguntas acerca del manejo de la Rabia que le agradeceríamos respondiera sinceramente y señale con una (X) las opciones que considere correctas.

### **Cuestionario variables socio-demográficos:**

1. Área de Salud o Centro Hospitalario: \_\_\_\_\_
2. Especialidad \_\_\_\_\_
3. Años de graduados \_\_\_\_\_
4. Maestría \_\_\_\_\_

### **Cuestionario:**

1. **La transmisión se produce por mordedura o arañazo transdérmico de un animal infectado, pero también puede ocurrir por:**

\_\_\_ Contacto directo de material infectado, saliva, mucosas infectadas o lesiones cutáneas recientes.

\_\_\_ Piel intacta \_\_\_\_\_ No sé

2. **¿Qué conducta seguirías en caso de que llegue a la consulta una persona lesionada por un animal?**

\_\_\_ Lavar la/as herida/as y observar a la persona

\_\_\_ Lavar la/as herida/as hacer notificación a estadística para localizar al animal lesionador y observarlo.

\_\_\_ Lavar la/as herida/as y poner suero antitetánico.

- A) **En caso de tener un lesionado por animal. ¿Cuándo se le indicaría tratamiento antirrábico?**

\_\_\_ Cuando el animal es observable

\_\_\_ Si es lesionado por roedores

\_\_\_ Si es lesionado por mangostas y murciélagos

\_\_\_ Cuando el animal no es observable

\_\_\_ No se

- B) **Si un paciente llega a su consultorio y es lesionado con anterioridad por un animal sospechoso con síntomas de Rabia o ha sido vacunado post-exposición. ¿Cuáles son los síntomas que se puede diagnosticar?:**

\_\_\_ grado de excitación \_\_\_ sialorrea \_\_\_ fotofobia \_\_\_ aerofobia \_\_\_ fiebre

\_\_\_ íctero \_\_\_ rash \_\_\_ hemorragia \_\_\_ escozor en la puerta de entrada

C) Tiene usted dominio de las especies que pueden transmitir la Rabia.

sí  no

D) Cuáles especies considera pueden transmitir la Rabia.

Roedores  mangostas  felino  quirópteros  caninos  reptiles  aves

3. Cuando una persona es lesionada por un animal, según la gravedad de la lesión, es el tratamiento antirrábico (Categoría I, Categoría II y Categoría III).

A) En qué categoría usted ubicaría a una persona que haya tenido contacto indirecto con el animal.

Categoría I  Categoría II  Categoría III

4. Tiene usted dominio de las especies que pueden ser reservorio de la Rabia.

Roedores  mangostas  felinos  quirópteros  caninos  reptiles  aves

5. ¿Con qué frecuencia se realizan las actividades de promoción sobre la Rabia en la comunidad donde radica?

Diario  Semanal  Mensual  Anual  Nunca

A) ¿Ha logrado con los actividades educativas a la población que esta se motive, tenga responsabilidad y percepción de riesgo ante la gravedad y trasmisión de la Rabia?

Sí  No  Nunca

6. Dentro de las actividades educativas, para la comunidad con dueños de animales lesionadores. ¿Se tiene en cuenta los hábitos higiénicos sanitarios de estos animales?

Sí  No  A veces  Nunca

7. Si en algún momento, mediante un curso impartieran el tema del manejo de la Rabia en la comunidad. ¿Se sentiría dispuesto a participar en el mismo?

Sí  No  No me interesa

8. ¿Cómo lleva a cabo la actualización sobre el tema del manejo de Rabia?

por INFOMED  Medios audiovisuales (TV, Radio)  INTERNET  Jornadas Científicas y Congresos  Talleres  Nunca me he actualizado  No tengo tiempo para actualizarme

**9. ¿Se siente satisfecho con la preparación y actualización recibida sobre el tema de Rabia?**

Sí  No  A veces

**10. ¿Conoce usted que la enfermedad de la Rabia es mortal?**

Sí  No  No sé

**11. ¿Usted cree que la hoja clínica de tratamiento preventivo antirrábico 8407 tiene todos los datos necesarios?**

Si  No

**A) ¿En caso de marcar (No), que otro dato usted consideraría añadir en ella?** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**12. ¿Usted cree que la hoja clínica de tratamiento preventivo antirrábico 8407 es factible de llenar?**

Si  No

**13. ¿Qué orientaciones le daría al enfermero para asistir y curar a un paciente lesionado por animal?**

Suturar  Sangrar y lavar bien con abundante agua y jabón  Lavar las heridas y poner suero antitetánico  Lavar las heridas y observar al paciente

**14. ¿Cuáles son los síntomas que se detectan en la enfermedad de Rabia para remitir a un paciente lesionado o post-vacunado a un centro hospitalario?**

**Pacientes lesionados:**

grado de excitación  sialorrea  fotofobia  aerofobia  fiebre  íctero  rasch  hemorragia  escozor en la puerta de entrada

**Vacunado post-exposición:**

edema de la glotis  rasch  íctero  fiebre  sialorrea  inyección conjuntival

**15. ¿Participa usted en todos los controles de foco rábico en la comunidad?**

Si  No  No tengo foco rábico

**16. ¿Metodológicamente se siente preparado para realizar investigaciones sobre el tema Rabia?**

Sí  No  Mas o menos

**17. ¿Cuántos trabajos investigativos ha realizado sobre el tema de Rabia?**

1 trabajo  2 trabajos  Mas de 3 trabajos  Ninguno

**A) Si ha realizado algún trabajo investigativo sobre este tema. ¿Cuánto sobre la fauna doméstica y salvaje?**

1trabajo  2 trabajos  Mas de 3 trabajos  Ninguno

**B) Si ha realizado algún trabajo investigativo relacionado con el tema de Rabia. ¿Dónde ha compartido su investigación?**

Jornadas científicas  Congresos  Talleres  Cursos  No he querido compartirlo.



C) Tiene usted dominio de las especies que pueden transmitir la Rabia.

sí  no

D) Cuáles especies considera pueden transmitir la Rabia.

Roedores  mangostas  felino  quirópteros  caninos  reptiles  aves

3. Cuando una persona es lesionada por un animal, según la gravedad de la lesión, es el tratamiento antirrábico (Categoría I, Categoría II y Categoría III).

A) En qué categoría usted ubicaría a una persona que haya tenido contacto indirecto solamente con el animal.

Categoría I  Categoría II  Categoría III

4. Tiene usted dominio de las especies ser reservorio de la Rabia.

Roedores  mangostas  felino  quirópteros  caninos  reptiles  aves

5. ¿Con qué frecuencia se realizan las actividades de promoción sobre la Rabia en la comunidad donde radica?

Diario  Semanal  Mensual  Anual  Nunca

A) ¿Ha logrado con los actividades educativas a la población que esta se motive, tenga responsabilidad y percepción de riesgo ante la gravedad y trasmisión de la Rabia?

Sí  No  Nunca

6. Dentro de las actividades educativas, para la comunidad con dueños de animales lesionadores. ¿Se tiene en cuenta los hábitos higiénicos sanitarios de estos animales?

Sí  No  A veces  Nunca

7. Si en algún momento, mediante un curso impartieran el tema del manejo de la Rabia en la comunidad. ¿Se sentiría dispuesto a participar en el mismo?

Sí  No  No tengo tiempo

8. ¿Cómo lleva a cabo la búsqueda y actualización sobre el tema de Rabia?

por INFOMED  Medios audiovisuales (TV, Radio)  INTERNET  
 Jornadas Científicas y Congresos  Talleres  Nunca me he actualizado  
 No tengo tiempo para actualizarme

9. ¿Se siente satisfecho con la búsqueda y actualización recibida sobre el tema de Rabia?

Sí  No  A veces

**10. ¿Conoce usted que la enfermedad de la Rabia es mortal?**

Sí  No  No sé

**11. Existe garantía de la atención médica a personas lesionadas por animales en la comunidad?**

Sí  No  A veces

**12. ¿Qué tratamiento y cura realizaría para asistir a un paciente lesionado por un animal?**

- Suturar
- Sangrar, lavar bien con abundante agua y jabón
- Lavar las heridas y poner suero antitetánico
- Lavar las heridas y observar al paciente

**13. ¿Ha tenido casos de pacientes lesionados por animales diagnosticados positivos a Rabia que no han querido asistir para su tratamiento?**

Sí  No  No sé

**14. ¿Ha tenido casos de pacientes lesionados por animales diagnosticados positivos a Rabia que hayan tenido reacción adversa al tratamiento?**

Sí  No

**A) Cuándo detecta alguna reacción adversa al tratamiento. ¿Se lo comunica al médico?**

Sí  No  A veces

**15. ¿Metodológicamente se siente preparado para realizar investigaciones sobre el tema Rabia?**

Sí  No  Mas o menos

**16. ¿Cuántos trabajos investigativos ha realizado sobre el tema de Rabia?**

1 trabajo  2 trabajos  Mas de 3 trabajos  Ninguno

**A) Si ha realizado algún trabajo investigativo sobre este tema. ¿Cuánto sobre la fauna doméstica y salvaje?**

1 trabajo  2 trabajos  Más de 3 trabajos  Ninguno

**B) Si ha realizado algún trabajo investigativo relacionado con el tema de Rabia. ¿Dónde ha compartido su investigación?**

- Jornadas científicas  Congresos  Talleres  Cursos
- No tengo interés de compartirlo

## Anexo No 6

### ENCUESTA A ACTORES SOCIALES DE LA COMUNIDAD (líderes informales)

Estimado compañero/a, el Centro Provincial de Higiene y Epidemiología de La Habana, como parte de un proyecto de investigación, en busca de diseñar alternativas para el mejoramiento del manejo de la Rabia en la comunidad, le solicita su colaboración para que brinde una valoración del nivel de capacitación alcanzada por la comunidad sobre el manejo de la Rabia. A continuación se presentan preguntas acerca del manejo de la Rabia que le agradeceríamos respondiera sinceramente y señale con una (X) las opciones que considere correctas.

#### Datos demográficos

1. Número de personas en el núcleo familiar

dos  tres  cuatro  cinco  más

2. Ocupación

ama de casa  Universitario  estudiante  jubilado  obrero

3. Edad \_\_\_\_\_

#### Cuestionario

1. **La transmisión de la Rabia se produce por mordedura o arañazos de un animal infectado, pero también puede ocurrir por:**

Contacto de saliva, mucosas infectadas o lesiones de la piel recientes.

Piel sana

No sé

A) **En caso de ser lesionado por animal. ¿Usted sabe cuándo debe vacunarse contra la rabia?**

Cuando el animal es observable/ está bajo observación

Si es lesionado por roedores (ratones)

Si es lesionado por mangostas (hurón) y murciélagos

Cuando el animal no es observable / no está bajo observación

No se

B) **¿Conoce usted cuáles son los síntomas de la Rabia?**

nerviosismo, alteración  salivación  miedo al agua  miedo a

corrientes de aire  fiebre  piel de color amarillenta  rasch  hemorragia

picazón en el lugar de la mordida

C) **Conoce cuáles son las especies que pueden transmitir la rabia.**

si  no

D) **Cuáles especies considera pueden transmitir la rabia.**

Roedores  mangostas  felino  quirópteros  caninos  reptiles  aves

**2. ¿Con qué frecuencia se realizan charlas, conversatorios, etcétera sobre el manejo de la Rabia en la comunidad donde vive?**

Diario  Semanal  Mensual  Anual  Nunca

**A) Ha logrado con estas actividades ante la gravedad y transmisión de la Rabia:**

Motivarse  Sí  No

Tener responsabilidad  Sí  No

Tener percepción de riesgo  Sí  No

**3. Dentro de las actividades educativas, para la comunidad con dueños de animales lesionadores. ¿Se tiene en cuenta los hábitos higiénicos sanitarios de estos animales?**

Sí  No  A veces  Nunca

**4. Si en algún momento, mediante un curso, impartieran el tema de la Rabia. ¿Se sentiría dispuesto a participar en el mismo?**

Sí  No  No estoy interesado/a

**5. ¿Usted ha recibido información sobre la Rabia**

Médico de la familia  Medios audiovisuales (TV, Radio)  prensa escrita  
 escuela  familia  infomed  internet

**6. ¿Conoce usted que la enfermedad de la Rabia es mortal?**

Sí  No  No sé

**7. Existe garantía de la atención médica; en el consultorio médico a que pertenece; a personas lesionadas por animales en la comunidad?**

Sí  No  A veces

**8. ¿Cómo asistiría a un familiar lesionado por un animal?**

Sangrar, lavar bien con abundante agua, jabón y acudir al médico

lavar con agua y un desinfectante

ir al médico

No sé

**9. ¿Conoce casos de personas lesionadas por un animal diagnosticado positivo a Rabia que no haya querido vacunarse contra la Rabia?**

Sí  No  No sé

## **ANEXO No 7**

### **ENTREVISTA A JEFE DE GRUPOS BÁSICOS DE TRABAJO**

Estimado colega, el Centro Provincial de Higiene y Epidemiología de La Habana, como parte de un proyecto de investigación, en busca de diseñar alternativas para mejorar el desempeño en el manejo de la Rabia, le solicita su colaboración para que brinde una valoración sobre médicos y enfermeras en este tema. A continuación se presentan preguntas, que le agradeceríamos respondiera sinceramente.

**Especialidad**\_\_\_\_\_ **Años de Experiencia**\_\_\_\_\_

**Maestría**\_\_\_\_\_

#### **Cuestionario**

1.- ¿Tienen dominio médicos y enfermeras al orientar a un paciente que haya sido lesionado por un animal sospechoso de Rabia?

2.- ¿Se le explica al paciente cuando se le debe aplicar la vacuna post-exposición?

3.- ¿Demuestran conocimiento médicos y enfermeras de los síntomas y signos de la Rabia?

4.- ¿Se realizan actividades educativas y de promoción sobre el tema en la comunidad?

Sí\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

Si su respuesta es afirmativa:

5.- ¿Se ha logrado que la población adquiera percepción de riesgo con las actividades educativas realizadas?

6.- ¿Participan médicos y enfermeras en los controles de foco de Rabia en su área de salud?

7.- ¿Existe dominio de la metodología de la investigación por parte de médicos y enfermeras?

**Anexo No 8**  
**GUÍA PARA EL ANÁLISIS DOCUMENTAL**  
**Documentación de paciente lesionado por un animal.**

Objetivo No. 1 Valorar el uso de la metodología establecida para la confección de la documentación a todo lesionado.

Se buscarán evidencias relacionadas con la:

- Confección de la historia clínica de tratamiento preventivo antirrábico 8407.
- Notificación por los Sistema de Información Directa y Enfermedades de Declaración Obligatoria los casos sospechosos de Rabia y de reacción al tratamiento.
- Documentación de tratamiento antirrábico post-exposición al virus.

Objetivo No. 2 Identificar la actividad de prevención y control de la Rabia.

Se buscarán evidencias de la implementación del Programa. Para ello se analizarán documentalmente:

- La hoja de cargo de los consultorios médicos de familia.
- La documentación de control de foco a nivel del área de salud.
- Registros de la organización de actividades sistemáticas de Educación Sanitaria en la comunidad sobre el control y profilaxis de la Rabia.

### Anexo No 9

## GUÍA PARA LA OBSERVACIÓN AL DESEMPEÑO DE MÉDICOS Y ENFERMERAS EN EL MANEJO DE LA RABIA

El proceso de observación se realizará a partir de los aspectos que se expresan a continuación; en correspondencia con las dimensiones trabajadas; cuyo comportamiento cuando una persona es lesionada por un animal, se enmarcará en las siguientes categorías:

No	Criterios observados	A	PA	I
1.1	Muestra conocimiento acerca de la prevención de la Rabia			
1.2	Muestra conocimiento acerca de la Atención Médica a personas lesionadas			
1.3	Muestra conocimiento acerca del trabajo profiláctico post exposición			
1.4	Muestra conocimiento acerca de la observación del animal lesionador			
1.5	Muestra conocimiento acerca del diagnóstico y tratamiento			
1.6	Muestra conocimiento acerca de la Atención Médica a personas con Rabia			
1.7	Muestra conocimiento acerca del tratamiento de casos de Rabia humana			
1.8	Domina el número de personas lesionadas según grupo de edad, gravedad de la lesión y especie lesionadora del territorio			
2.1	Sistematicidad de las actividades educativas y de promoción de salud sobre el control y profilaxis de la Rabia			
2.2	Orienta adecuadamente a las personas que sean responsables con sus mascotas			
2.3	Percepción de riesgo lograda en la población, ante cualquier mordida de animal			
2.4	Responsabilidad lograda por la población dueña de animales			
2.5	Desarrollo de hábitos higiénicos en la población			
3.1	Garantía de la Atención Médica a personas lesionadas por animales			
3.2	Participación en el control de foco de Rabia en la comunidad			
3.3	Realización de la cura a los pacientes lesionados			
3.4	Relación entre las acciones realizadas y las características individuales del paciente			
3.5	Dominio de síntomas clínicos de Rabia o reacción al tratamiento			
4.4	Frecuencia con que socializan las experiencias sobre el virus de la Rabia.			

Se considerará:

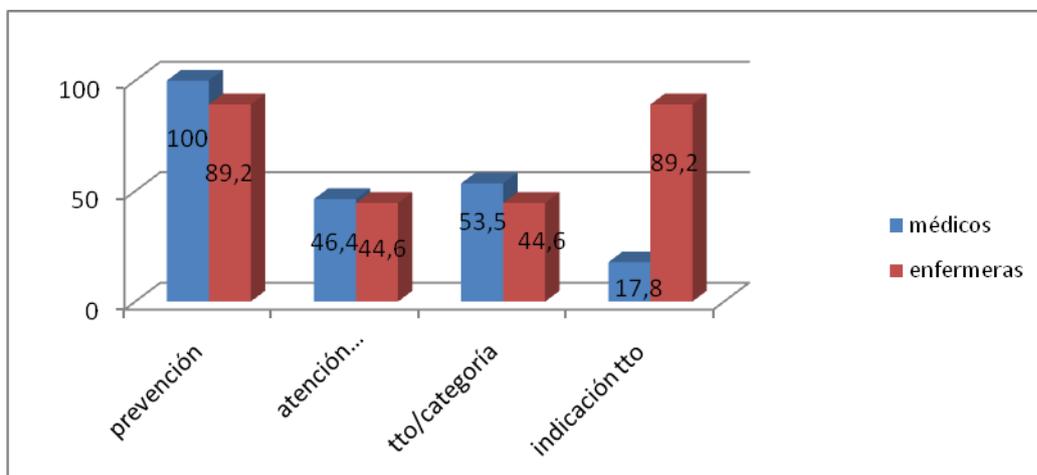
Adecuado (A) cuando no existan errores ni imprecisiones en el desempeño

Poco adecuado (PA) cuando exista algún error o imprecisión que no repercuta en el desempeño

Inadecuado (I) cuando no se observa un desempeño inadecuado.

**RESULTADOS DE LA VALORACIÓN DE LA DIMENSIÓN COGNITIVA**

**Figura 10.1 Conocimiento de médicos y enfermeras acerca de los factores a tener en cuenta en el manejo de la Rabia. Municipio Boyeros. 2012-2017**



Fuente: Encuesta

**Figura 10.2 Nivel de conocimiento de médicos y enfermeras acerca de la prevención de la Rabia en el hombre. Municipio Boyeros. 2012-2017**

	Médicos		Enfermeras	
	Total	%	Total	%
Prevención de la Rabia Humana	56	100	53	94,6

Fuente: Encuesta

**Figura 10.3 Nivel de conocimiento de médicos y enfermeras acerca de la atención médica a personas lesionadas por animales. Municipio Boyeros. 2012-2017**

	Médicos		Enfermeras	
	Total	%	Total	%
Atención médica	47	83,9	50	89,2

Fuente: Encuesta

**Figura 10.4 Nivel de dominio de médicos y enfermeras del número de personas lesionadas según grupo de edad, gravedad de la lesión y especie lesionadora del territorio. Municipio Boyeros. 2012-2017**

	Médicos		Enfermeras	
	Total	%	Total	%
Edad, gravedad de la lesión y especie lesionadora	56	100	56	100

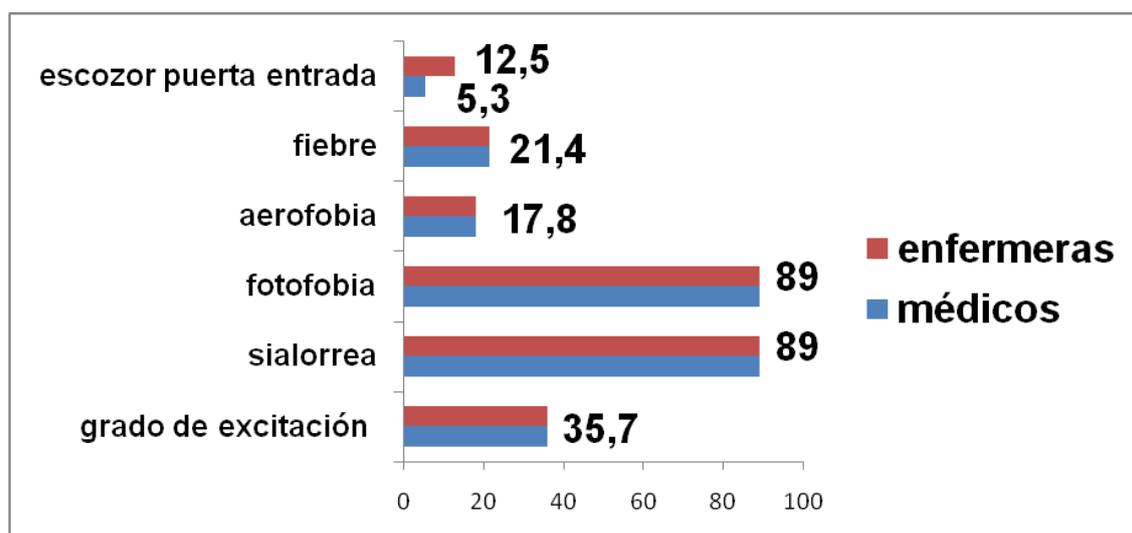
Fuente: Encuesta

**Figura 10.5 Nivel de conocimiento de médicos y enfermeras acerca de la indicación del tratamiento antirrábico. Municipio Boyeros. 2012-2017**

	Médicos		Enfermeras	
	Total	%	Total	%
Grado y lugar de la lesión	30	53,5	25	44,6
Indicación del tratamiento	10	17,8	50	89,2

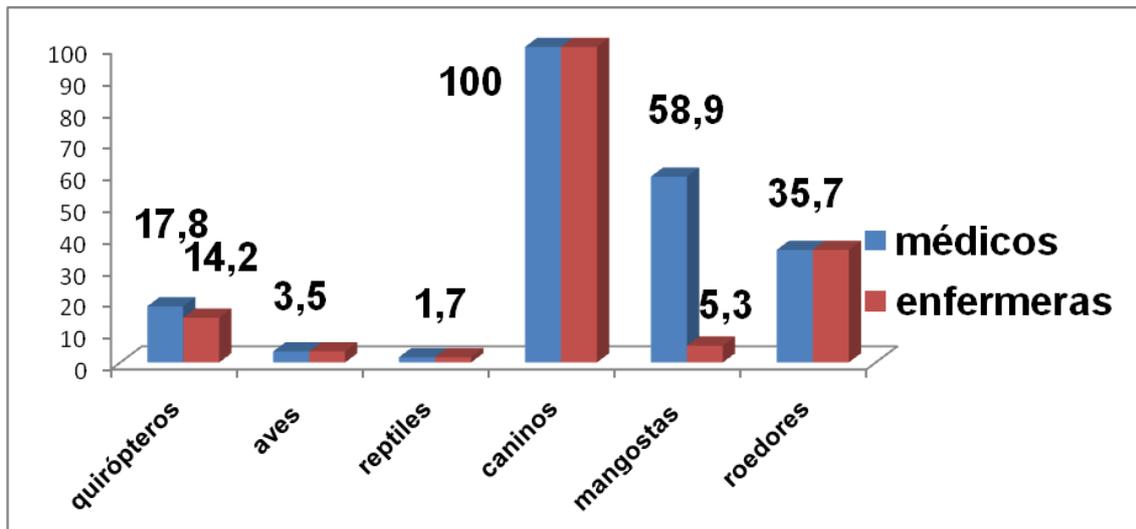
Fuente: Encuesta

**Figura 10.6 Nivel de conocimiento de médicos y enfermeras acerca de los signos y síntomas de la enfermedad. Municipio Boyeros. 2012-2017**



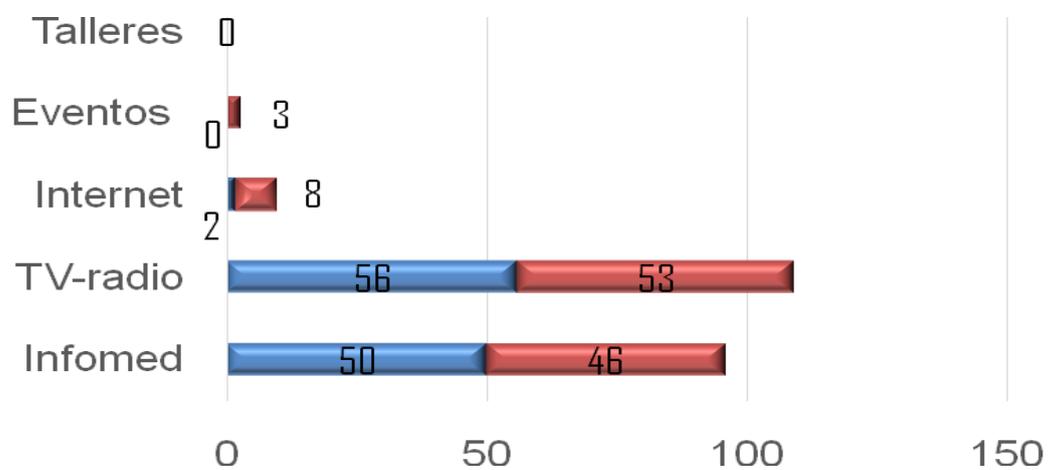
Fuente: Encuesta

Figura 10.7 Conocimiento de médicos y enfermeras acerca de las especies transmisoras de la Rabia. Municipio Boyeros. 2012-2017



Fuente: Encuesta

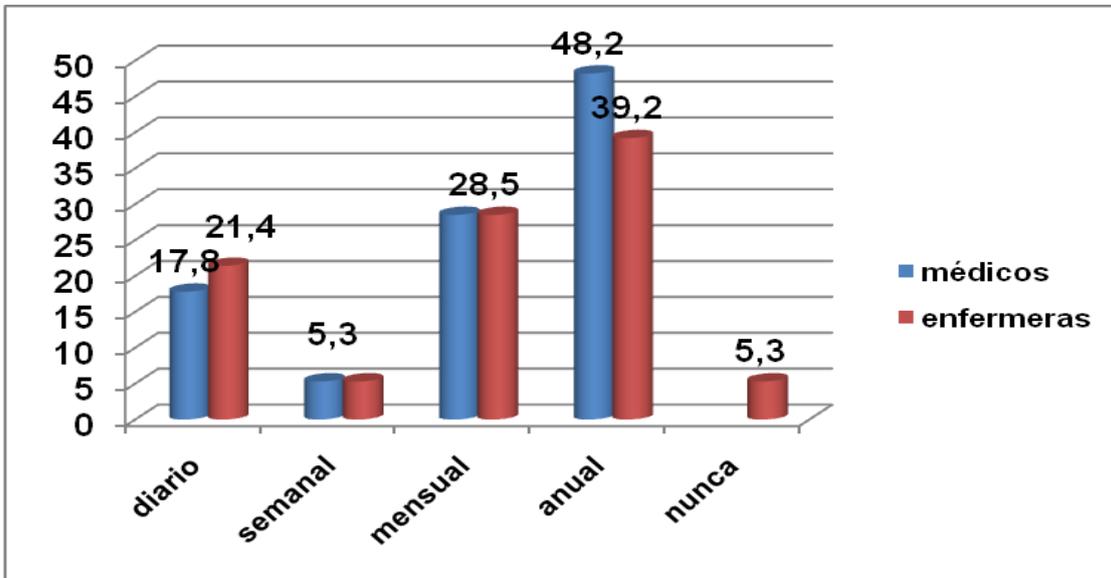
Figura 10.8 **Modo de actualizarse en el tema de médicos y enfermeras acerca de la Rabia. Municipio Boyeros. 2012-2017**



Fuente: Encuesta

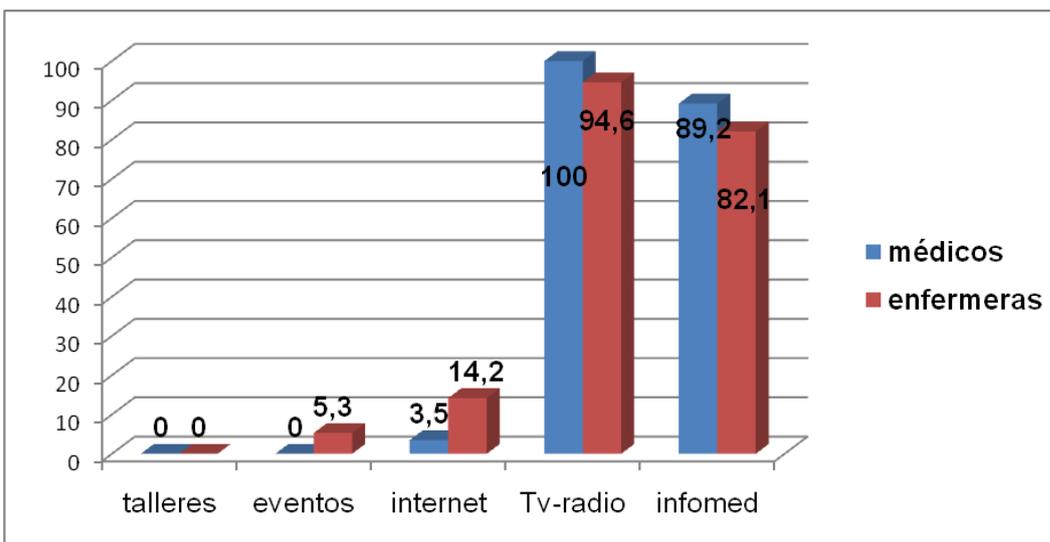
**RESULTADOS DE LA VALORACIÓN DE LA DIMENSIÓN EDUCATIVA**

**Figura 11.1 Sistematicidad de médicos y enfermeras acerca de las actividades educativas en el manejo de la Rabia. Municipio Boyeros. 2012-2017**



Fuente: Encuesta

**Figura 11.2 Actualización de médicos y enfermeras acerca de la prevención de la Rabia. Municipio Boyeros. 2012-2017**



Fuente: Encuesta

**Figura 11.3 Estado de educación de médicos y enfermeras sobre hábitos higiénicos en la población con mascotas. Municipio Boyeros. 2012-2017**

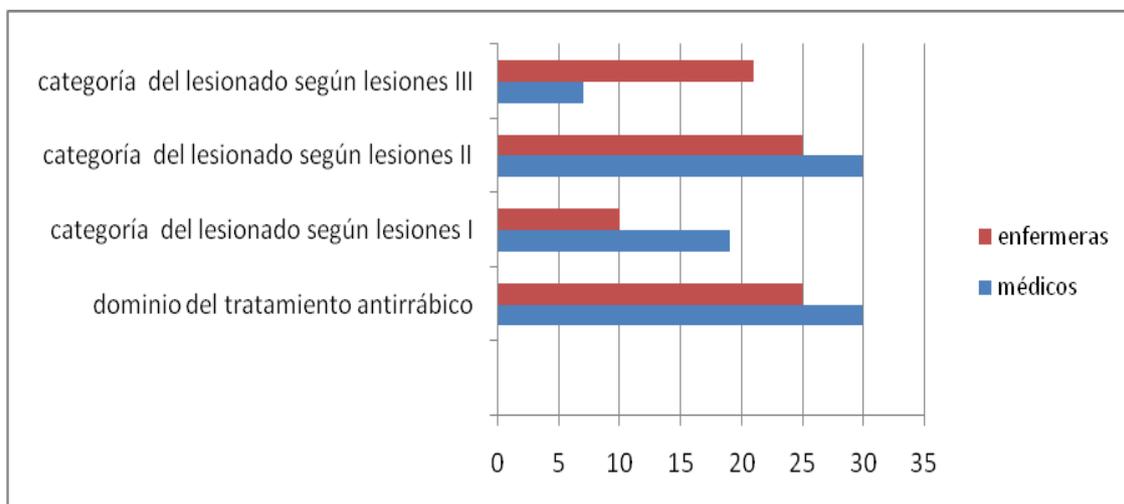
	Médicos		Enfermeras	
	Total	%	Total	%
si	56	100	50	89,28
no	2	3,57	2	3,57
A veces	2	3,57	2	3,57
nunca	2	3,57	2	3,57

Fuente: Encuesta

Anexo No.12

**RESULTADOS DE LA VALORACIÓN DE LA DIMENSIÓN ASISTENCIAL**

**Figura 12.1 Nivel de conocimiento de médicos y enfermeras de la categoría donde es ubicado el lesionado y cuando aplicar tratamiento antirrábico. Municipio Boyeros. 2012-2017**



Fuente: Encuesta

**Figura 12.2 Orientación de médicos y enfermeras a pacientes lesionados por animales sobre el lavado y cura de las lesiones. Municipio Boyeros. 2012-2017**

	Médicos		Enfermeras	
	Total	%	Total	%
sangrar y lavar con abundante agua y jabón	49	87,5	50	89,28
suturar la herida	2	3,57	1	1,78
lavar las heridas y poner suero antitetánico	3	5,35	2	3,57
lavar las heridas y observar al paciente	2	3,57	3	5,35

Fuente: Encuesta

**Figura 12.3 Factibilidad de médicos y enfermeras en el llenado del modelo 8407 de vacunación antirrábica. Municipio Boyeros. 2012-2017**

	Médicos	
	Total	%
No es factible el llenado	49	87,5
Si es factible el llenado	7	12,5

Fuente: Encuesta

**Figura 12.4 Nivel de participación de médicos y enfermeras en el control de foco de Rabia en la comunidad. Municipio Boyeros. 2012-2017**

	Médicos		Enfermeras	
	Total	%	Total	%
Control de foco de Rabia	28	50	28	50

Fuente: Encuesta

Anexo No.13

**RESULTADOS DE LA VALORACIÓN DE LA DIMENSIÓN PRODUCCIÓN INTELLECTUAL**

**Figura 13.1 Satisfacción de médicos y enfermeras acerca de la preparación metodológica en el manejo de la Rabia. Municipio Boyeros. 2012-2017**

	<b>Médicos</b>		<b>Enfermeras</b>	
	Total	%	Total	%
Preparados	30	53,5	0	0
No preparados	6	10,7	56	100
Más o menos	20	35,7	0	0

Fuente: Encuesta

**Figura 13.2 Artículos presentados en eventos de médicos y enfermeras acerca del manejo de la Rabia. Municipio Boyeros. 2012-2017**

	<b>Médicos</b>		<b>Enfermeras</b>	
	Total	%	Total	%
Sobre Rabia	0	0	0	0
Otros temas	0	0	3	5,35

Fuente: Encuesta

Anexo No.14  
PLEGABLES PARA POTENCIAR LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD



...pero es más importante educarnos para la salud.

**Día Mundial de Lucha Contra la Rabia**

El Día Mundial de Lucha Contra la Rabia es el primer día de la semana global y está instituido por la Asamblea de la Rabia.

Es una oportunidad para crear mayor conciencia y para la prevención, diagnóstico y tratamiento para controlar y erradicar definitivamente el virus que causa la rabia en la población de la Rabia.

**¿SABIAS QUÉ?**

**28 DE SEPTIEMBRE**  
En Homenaje al químico francés **LUIS PASTEUR**

**Día Mundial de Lucha Contra la Rabia**

Para más información:  
Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología, La Habana, Cuba.  
Teléfono: 72600717  
Correo electrónico: damasalopez@infomed.sld.cu

**¿SABIAS QUÉ?**

**28 DE SEPTIEMBRE**  
En Homenaje al químico francés **LUIS PASTEUR**

**Día Mundial de Lucha Contra la Rabia**

**EL VIRUS DE LA RABIA**

La Rabia es causada por un virus ARN de género *Rhabdovirus*. Desde el descubrimiento de este virus en 1846, se han observado más de 100 millones de casos de rabia en todo el mundo.

**EVOLUCIÓN**

- Año 30 a.e.c. Primera observación de la enfermedad.
- 1873 primeras investigaciones en Francia por **Gustav Pasteur**.
- 1885 Descubrimiento vacuna antirrábica. **Pasteur**.
- 1887 Primera aplicación vacuna antirrábica en Cuba. Dr. Juan **Sanjuán Ferrnandez**.
- 1935 Campaña Nacional de Vacunación Canina.
- 1968 Creación del Instituto de Vacunación Antirrábica en Cuba. Dr. **Temario Figueroa**.
- 1982 Programa Nacional de Prevención y Control de la Rabia.
- 1989 y 1998 Actualización del Programa Nacional de Prevención y Control de la Rabia.

**AFECTA**

Afecta a todos los mamíferos incluyendo al hombre, con amplia distribución geográfica.

**TRANSMISIÓN**

Incidencia de virus transmitida en la saliva de los animal infectados (principalmente perros, vacas, cerdos y ganado de la zona de vacunación).

**PREVENCIÓN**

Control de las especies transmisoras (perros, felinos, mamíferos y aves).

**La Habana**

- 4473 Perros vacunados (2012-2017)
- Incremento de casos positivos diagnosticados en animales.
- Flebotomía de los autos. Año 2013 y 2016.

**CUBA** Programa Nacional de Prevención y Control de la Rabia.

Objetivos generales: Control y prevención de la Rabia en animales y prevenir la Rabia Humana. Incluye importancia de las acciones educativas con el propósito de dar cumplimiento a los objetivos generales.

Se encarga de forma permanente, aplicado a todo el país.

Usted puede ser el agente de cambio que necesita la comunidad

**DÍA MUNDIAL CONTRA LA RABIA**  
28 DE SEPTIEMBRE

**¿SABIAS QUÉ?**

**OMS**

55 000 personas mueren en el mundo por Rabia

Para más información:  
Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología, La Habana, Cuba.  
Teléfono: 72600717  
Correo electrónico: damasalopez@infomed.sld.cu

**¿SABIAS QUÉ?**

**OMS**

55 000 personas mueren en el mundo por Rabia

**Educación para la Salud: Herramienta para la promoción de la salud y la prevención del Virus de la Rabia**

**Día Mundial de Lucha Contra la Rabia**

Creado y desarrollado conjuntamente por el CEMIC, Oficina Nacional contra la Rabia, Oficina Nacional de Información y Educación para la Salud y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

El Día Mundial de Lucha Contra la Rabia, celebra el primer día de la semana global y está instituido por la Asamblea de la Rabia.

El Día Mundial de Lucha Contra la Rabia, celebra el primer día de la semana global y está instituido por la Asamblea de la Rabia.

**Rabia Coro al 2030**

En la conferencia global sobre eliminación de la Rabia en el 2030, la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud, la Organización para la Alimentación y Agricultura de la ONU, y el GARC, acordaron como meta común: " cero muertes humanas por Rabia para el año 2030."

**El médico de la familia útil.**

- Realizar actividades sistemáticas de promoción y educación sanitaria en la comunidad.
- Brindar atención médica.
- Conferenciar a todo lesionado la hoja clínica de tratamiento preventivo antirrábico.
- Indicar a la enfermera la conducta a seguir con cada lesionado.
- Indicar y verificar la observación o envío de la muestra de los animales lesionados e indicar el resultado.
- Remite de inmediato para el ingreso hospitalario (vacunas al tratamiento antirrábico).
- Notificar por los Sistemas de Información Directa y el de Enfermedades de Declaración Obligatoria los casos sospechosos de Rabia.

**Las enfermeras de la familia son las responsables de:**

- Realizar el tratamiento antirrábico de los lesionados.
- Realizar la cura de la lesión.
- Administrar y llevar su control de cada tratamiento.
- Localizar a los pacientes que no asisten a cumplimiento el tratamiento.
- Comunicar de inmediato al médico cualquier alteración o reacción que observe en los lesionados bajo tratamiento.

## **Anexo No 15**

### **SISTEMA DE ACTIVIDADES DE SUPERACIÓN**

Se desarrolla con el objetivo de propiciar el mejoramiento del desempeño en el manejo de la Rabia de los médicos y enfermeros de la familia.

#### **Anexo No 15A**

##### **Curso “Manejo de la Rabia en la Atención Primaria de Salud”**

Cantidad de horas. **44 horas**

Frecuencia: **4 horas semanales.**

Dirigido a: **Médicos y enfermeros de la Atención Primaria de Salud.**

Lugar: Aula 1 del CPHEM

**Objetivo:** Capacitar a los participantes sobre el manejo de la Rabia, así como los elementos básicos para su control, prevención de la enfermedad.

**Fundamentación:** En la conferencia global sobre eliminación de la Rabia en el 2015, la Organización Mundial de la Salud, la Organización Mundial para la Salud Animal, la Organización para la Alimentación y Agricultura de la ONU, y el GARC, acordaron como meta común tener cero muertes humanas por Rabia para el año 2030. Para apoyar esta meta, el tema para el 2017 del Día Mundial de Lucha Contra la Rabia es *Rabia: Cero al 2030*.

Depende de todos nosotros hacer que la eliminación de la rabia sea una realidad. El Día Mundial de Lucha Contra la Rabia es una oportunidad para poner de tu parte y acabar con el sufrimiento y muertes innecesarias causadas por la Rabia. Enfermedades infecciosas ha constituido desde siempre un importante flagelo de la humanidad, teniendo en cuenta la mortalidad que ocasiona.

**Duración:** 96 horas, 12 semanas, Curso por encuentros

#### **Estrategia Docente**

El curso de postgrado se impartirá en la sede seleccionada.

Las actividades docentes serán impartidas en forma de conferencias, clases prácticas, talleres y trabajos independientes.

Se confeccionaran tesinas a partir de la solución de problemas o situaciones propias de los contenidos de trabajo de los participantes.

Se realizara Taller intermedio, en el 7mo encuentro donde los participantes analizarán de forma crítica las tesinas diseñadas por ellos parcialmente (desde el título hasta la metodología).

Y una evaluación final dónde los cursistas presentarán y defenderán las Tesinas diseñadas y confeccionadas durante el curso.

Las clases se impartirán en el horario de 8.00 a.m. a 4:00 p.m., semanalmente, los miércoles.

### **Contenido.**

1. La Rabia. Concepto y agente causal. Reservorios y modo de transmisión. Período de incubación y transmisibilidad.
2. Susceptibilidad y resistencia.
3. Manifestaciones clínicas de la Rabia. Diagnóstico de la Rabia. Cuadro clínico.
4. Importancia de la observación de los animales lesionadores.
5. Tratamiento antirrábico.
6. Métodos de control y medidas preventivas. Control del paciente, de los contactos y del ambiente inmediato. Medidas en caso de epidemia.

**FOE:** Conferencia Orientadora y 4 Sesiones de discusión de grupos.

**Métodos utilizados:** Expositivo, dialogado y discusión de los temas.

**Medios de Enseñanza:** Presentaciones digitalizadas y pizarra

**Sistema de evaluación:**

**Formativa:** Preguntas al inicial las conferencia. Preguntas o comentarios de control, al término de las presentaciones de algunas ponencias.

**Final:** Participación activa en el debate de las conferencias

**Nota final:** Excelente (90 – 100), Bien (80 – 90), Aprobado (70 – 80).

### **Bibliografía Básica**

- Organización Mundial de la Salud. Centro de prensa [citado 2017 Marzo 17]; Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs099/e/>
- Alemán Brunet M C, Guerra Rodríguez Y, Rodríguez Heredia O, Castañeda Souza A. Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos sobre rabia en adolescentes. AMC [Internet]. 2012 Feb [citado 2017 Abr

19] ; 16( 1 ): 62-70. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552012000100008&lng=es)

[02552012000100008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552012000100008&lng=es)

- González L, Plasencia J, Medina T, Pérez MA, Arteaga MA, Barrera Pascual O. Evaluación del Programa de Prevención y Control de la Rabia. Provincia Sancti Spíritus. Año 2009. Gaceta Médica Espirituana (2011); 13(3). [Internet].2014 [citado 2017 Abr 19] 13(3) Disponible en:  
[http://www.bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.13.\(3\)\\_03/vol.13.3.03.pdf](http://www.bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.13.(3)_03/vol.13.3.03.pdf)
- Amrita S, Sudip B, Chintan B, Aniruddha G, Naresh M, Dipesh P. An assessment of knowledge of prevention and management of Rabies in interns and final year students of Shri M. P. Shah Government Medical College, Jamnagar, Gujarat. J Res Med Den Sci. (2013), [cited December 28, 2016]; 1(2): 62-66.  
<http://www.scopemed.org/fulltextpdf.php?mno=151402>
- Cruz Rodríguez Elba. Evaluación del programa nacional de rabia, provincia Pinar del Río, 2010. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2014 Feb [citado 2017 Abr 19] ; 18( 1 ): 14-23. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942014000100003&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000100003&lng=es)
- Ribas Antúnez María de los A., Acosta Renom Gretel, Tejero Suárez Yahisel, García Martínez Deneb, Rodríguez Valdez Carina. Estudio comparativo entre 2 conjugados para el diagnóstico por inmunofluorescencia directa de la rabia en Cuba. Rev Cubana Med Trop [Internet]. 2005 Ago [citado 2017 Abr 19] ; 57( 2 ): 120-124. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0375-07602005000200005&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602005000200005&lng=es)

## **Anexo No 15B**

### **Curso “Metodología de la investigación para el abordaje de la Rabia en la comunidad”**

**Cantidad de horas. 44 horas**

**Frecuencia: 4 horas semanales.**

**Dirigido a: Médicos y enfermeras de la Atención Primaria de Salud.**

**Lugar: Aula 1 del CPHEM**

#### **Objetivos:**

Identificar los recursos y procesos propios de la Investigación Científica, de forma tal, que propicien la investigación aplicada y contribuyan a la mejorar el desempeño de médicos y enfermeros en el manejo de la Rabia.

**Fundamentación:** En este curso se presentan un grupo de definiciones básicas y de herramientas prácticas relacionadas con la ciencia y la investigación, las cuales permitirán la introducción o el avance de los participantes en el fascinante mundo de la investigación científica, a la vez que sientan las bases para la adecuada asimilación de contenidos ulteriores.

La investigación no solo como instrumento científico, sino además como fundamento para la toma de decisiones técnicas y administrativas representa uno de los pilares teóricos- práctico para el desarrollo del trabajo para mejorar el desempeño de médicos y enfermeros de la APS. Introduce los elementos fundamentales de la investigación epidemiológica y su utilización para una adecuada toma de decisiones.

Tiene como proyección la salida estratégica a los lineamientos aprobados en el VI congreso del PCC en esta esfera, y apoyar el perfeccionamiento de nuestro sistema económico.

**Duración:** 96 horas, 12 semanas, Curso por encuentros

#### **Estrategia Docente**

El curso de postgrado se impartirá en la sede seleccionada.

Se confeccionaran tesinas a partir de la solución de problemas o situaciones propias de los contenidos de trabajo de los participantes.

Se realizara Taller intermedio, en el 7mo encuentro donde los participantes analizarán de forma crítica las tesinas diseñadas por ellos parcialmente (desde el título hasta la metodología).

Y una evaluación final dónde los cursistas presentarán y defenderán las Tesinas diseñadas y confeccionadas durante el curso.

Las clases se impartirán en el horario de 8.00 a.m. a 4:00 p.m., semanalmente, los miércoles.

**Ha sido estructurado con las temáticas siguientes:**

1. Generalidades para la Investigación Científica.
2. El proceso de Investigación Científica
3. El proyecto de Investigación y su aplicación.

**Contenidos por temáticas**

**Tema 1:** Generalidades para la investigación Científica.

Objetivos:

1. Actualizar los conceptos teóricos básicos de la investigación como función esencial de la salud publica
2. Obtener habilidades para acceder y seleccionar las fuentes de información. La Bibliografía.

Contenido:

Antecedentes, marco teórico y justificación de la investigación. La investigación como función esencial.

Clasificación de las investigación: históricas, social, sistemas y servicios de salud. Clasificación. Ventajas y desventajas. Usos.

Las fuentes de información

La ética para la investigación.

**Tema 2:** El proceso de Investigación Científica

Objetivos:

Aplicar los pasos esenciales para el diseño de una tesina.

Contenido:

La Planificación de la investigación

Tareas de la Planificación:

La delimitación del problema.

La formulación de los objetivos.

La selección de los métodos y técnicas a emplear.

La determinación de la forma y procedimientos para la elaboración y análisis de los resultados.

El resumen.

El informe de la investigación. Partes del Informe Final de una Investigación

**Tema 3:** El proyecto de Investigación y su aplicación.

Objetivos:

1. Aplicar los pasos esenciales para el diseño de un proyecto.
2. Obtener habilidades para redactar artículos científicos. Publicación.

Contenido:

Etapas de la confección del proyecto.

Modelos.

Las salidas de las investigaciones. Elementos esenciales.

La Publicación científica, Partes de un artículo científico

**FOE:** conferencias, clases prácticas, talleres y trabajos independientes.

**Métodos utilizados:** Expositivo, dialogado y discusión de los temas.

**Medios de Enseñanza:** Presentaciones digitalizadas y pizarra

**Sistema de Evaluación**

**Evaluación sistemática.** Se realizarán controles individuales en cada actividad docente que acumularán el 30% de la puntuación. Además, la asistencia al 80% de las clases acumulará el 10 % de los puntos. La participación en el Taller, los trabajos independientes y discusiones de grupo acumularán el 30 % de los puntos.

**Evaluación final.** La entrega y defensa de la Tesina logrará el 30% de los puntos.

Para la preparación individual de los cursistas se ha confeccionado una Guía de Estudio, que le facilitará la comprensión y asimilación de los diferentes contenidos temáticos y desarrollar las Tareas orientadas, todo lo cual coadyuvará al cumplimiento de los objetivos educacionales propuestos.

El cursista dispondrá de material bibliográfico seleccionado por el Colectivo de Profesores del curso que le permitirá profundizar en los contenidos esenciales de las temáticas, y a su vez le podrán ser de utilidad para la confección de su trabajo final.

## **Bibliografía Básica**

- Toledo G. Cap.7 Metodología de la Investigación, pagina 69-71, en: Toledo G. y coautores. Fundamentos de Salud Pública. Ciudad de La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2005, t. 1
- Toledo G. Cap.8 Metodología de la Investigación, pagina 71-84, en: Toledo G. y coautores. Fundamentos de Salud Pública. Ciudad de La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2005, t. 1
- Toledo G. Cap.10 Protocolo de la Investigación epidemiológica, pagina 135-138, en: Toledo G. y coautores. Fundamentos de Salud Pública. Ciudad de La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2005, t. 1
- Toledo G. Cap.10 Protocolo de la Investigación epidemiológica, pagina 138-139, en: Toledo G. y coautores. Fundamentos de Salud Pública. Ciudad de La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2005, t. 1
- Caraballos M et al. Sección I Generalidades de la salud pública, Cap.1 Fundamentos teóricos, pagina 19-20, en: Toledo G. y coautores. Fundamentos de Salud Pública. Ciudad de La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2005, t. 1
- La descripción epidemiológica, Pág. 81-98, En: Guerrero, Gonzalez, Medina. Epidemiología. Addison-Wesley Iberoamericana; 1978, disponible de forma digital.
- Jiménez R. Metodología de la Investigación. Elementos básicos para la investigación clínica. La Habana:ECIMED; 1998.
- Introducción a la Medicina Basada en Evidencias y a la Investigación Clínica. Módulo 1. En: curso de epidemiología clínica, 2005, Chile
- Amaro Cano, María del Carmen. Cap.6 Ética, bioética y Salud, pagina 61-67, en: Toledo G. y coautores. Fundamentos de Salud Pública. Ciudad de La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2005, t. 1
- Zaca Peña E.. Cap.11 Informe final de una Investigación, pagina 139-147, en: Toledo G. y coautores. Fundamentos de Salud Pública. Ciudad de La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2005, t. 1
- Day RA. Cómo escribir y publicar trabajos científicos. Washington DC:OPS; 1990. (Pub. Cient. No. 526).
- Valenti C. Organización de la actividad científica. En: Metodología del

conocimiento científico. Referencias bibliográficas. La Habana:MINSAP; 1985. p. 471-85.

- Camarós J. Algunas consideraciones sobre la presupuestación, financiamiento y costos de los proyectos de investigación. La Habana:ENSAP; 1999.

## **Anexo No 15C**

### **Taller “Cómo redactar un artículo científico”**

**Objetivo:** Desarrollar habilidades para impulsar la socialización de los resultados investigativos relacionados con la prevención, atención y educación en salud relacionado con el manejo de la Rabia.

**Contenidos:**

- El artículo científico.
- Normas de redacción y publicación de artículos científicos.
- Las Revistas Científicas. Antecedentes y transformaciones.

**Métodos utilizados:** Expositivo, dialogado y discusión de los temas.

**Medios de Enseñanza:** Presentaciones digitalizadas e impreso.

**Sistema de evaluación:**

**Formativa:** Las presentaciones de algunas ponencias. Participación activa en el debate de las conferencias

**Final** (Presentación de un artículo científico donde exponga los resultados obtenidos de la investigación en base a las problemáticas existentes en el enfrentamiento

**Nota final:** Excelente (90 – 100), Bien (80 – 90), Aprobado (70 – 80).to de la Rabia en el área donde se desempeña)

### **Bibliografía Básica**

- Zaca Peña E. Cap.11 Informe final de una Investigación, pagina 139-147, en: Toledo G. y coautores. Fundamentos de Salud Pública. Ciudad de La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2005, t. 1
- Day RA. Cómo escribir y publicar trabajos científicos. Washington DC:OPS; 1990. (Pub. Cient. No. 526).
- Valenti C. Organización de la actividad científica. En: Metodología del conocimiento científico. Referencias bibliográficas. La Habana:MINSAP; 1985. p. 471-85.
- Camarós J. Algunas consideraciones sobre la presupuestación, financiamiento y costos de los proyectos de investigación. La Habana:ENSAP; 1999.

- OPS. Manual sobre normas y procedimientos. Programa de investigación y capacitación en Salud Pública.

## **Anexo No 15D**

### **Taller “Sugerencias para la presentación de trabajos científicos”**

**Objetivo:** Desarrollar un algoritmo metodológico para la presentación de los trabajos investigativos en diferentes formatos (ponencias, artículos científicos, monografías, pancartas, power point, poster, otros) para el contexto de actuación de los médicos y enfermeros relacionados con la prevención, atención y educación en salud relacionados con el manejo de la Rabia.

#### **Contenidos:**

- El trabajo científico. Sus tipologías.
- Metodologías para la presentación de trabajos científicos.
- Elaboración y uso de presentaciones electrónicas.

#### **FOE:**

**Métodos utilizados:** Expositivo, dialogado y discusión de los temas.

**Medios de Enseñanza:** Presentaciones digitalizadas y pizarra

#### **Sistema de evaluación:**

**Formativa:** Presentaciones de algunas ponencias, entre otras. Participación activa en el debate de las ponencias, artículos, monografías, entre otras.

**Final** (Diseño de una presentación electrónica donde exponga los resultados obtenidos de la investigación en base a las problemáticas existentes en el enfrentamiento de la Rabia en el área donde se desempeña)

**Nota final:** Excelente (90 – 100), Bien (80 – 90), Aprobado (70 – 80).

#### **Bibliografía Básica**

- Toledo G. Cap.7 Metodología de la Investigación, pagina 69-71, en: Toledo G. y coautores. Fundamentos de Salud Pública. Ciudad de La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2005, t. 1
- Toledo G. Cap.8 Metodología de la Investigación, pagina 71-84, en: Toledo G. y coautores. Fundamentos de Salud Pública. Ciudad de La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2005, t. 1
- Toledo G. Cap.10 Protocolo de la Investigación epidemiológica, pagina 135-138, en: Toledo G. y coautores. Fundamentos de Salud Pública. Ciudad de La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2005, t. 1
- Toledo G. Cap.10 Protocolo de la Investigación epidemiológica, pagina 138-139, en: Toledo G. y coautores. Fundamentos de Salud Pública. Ciudad de

La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2005, t. 1

- Jiménez R. Metodología de la Investigación. Elementos básicos para la investigación clínica. La Habana:ECIMED; 1998.
- Introducción a la Medicina Basada en Evidencias y a la Investigación Clínica. Módulo 1. En: curso de epidemiología clínica, 2005, Chile.

## **Anexo No 15E**

### **Taller “Sugerencias para una comunicación educativa eficaz”**

**Objetivo:** Desarrollar un documento en el contexto de actuación de médicos y enfermeras relacionados con la prevención, atención y educación en salud relacionados con el manejo de la Rabia.

**Contenidos:**

- Metodologías para la presentación de trabajos científicos.
- Elaboración y uso de presentaciones electrónicas.

**Métodos utilizados:** Expositivo, dialogado y discusión de los temas.

**Medios de Enseñanza:** Presentaciones digitalizadas y pizarra

**Sistema de evaluación:**

**Formativa:** Participación activa en el debate de las ponencias, entre otras.

**Final:** Diseño de una presentación electrónica donde exponga los resultados obtenidos de una comunicación educativa en base a las problemáticas existentes en el manejo de la Rabia en el área donde se desempeña.

**Nota final:** Excelente (90 – 100), Bien (80 – 90), Aprobado (70 – 80).

**Bibliografía Básica**

- Goes Vera L. Promoción de la Salud. Educación para a la Salud y Comunicación Social en Salud: Especificidades, Interfaces, Intersecciones, Facultad de Salud Pública, Universidad de Sao Paulo, UIPES/ORLA, 1999.
- González Valcárcel B. Breve historia de la Comunicación, Dossier, Comunicación, Maestría Promoción y Educación para la Salud, ENSAP, La Habana, 2003.
- Ojalvo Mitrany V. Teorías de la Comunicación en América Latina, Comunicación Educativa, cap 2, Facultad de Comunicación, La Habana, 2000.

- OPS. Manual sobre normas y procedimientos. Programa de investigación y capacitación en Salud Pública.
- González L, Plasencia J, Medina T, Pérez MA, Arteaga MA, Barrera Pascual O. Evaluación del Programa de Prevención y Control de la Rabia. Provincia Sancti Spíritus. Año 2009. Gaceta Médica Espirituana (2011); 13(3). [Internet].2014 [citado 2017 Abr 19] 13(3) Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.13.\(3\)\\_03/vol.13.3.03.pdf](http://www.bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.13.(3)_03/vol.13.3.03.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. Centro de prensa [citado 2014 Nov 17]; Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs099/e/>
- Cuba. Ministerio de Salud Pública. Planificación Estratégica y la Dirección por Objetivos. La Habana: MINSAP; 2004.

### **Anexo No 15F**

#### **Entrenamiento “Confeción de la documentación en el manejo de la Rabia en la comunidad”**

**Objetivo:** Desarrollar un documento en el contexto de actuación de los médicos y enfermeros relacionados con la prevención, atención y educación en salud relacionados con el manejo de la Rabia.

**Fundamento:**

Es de vital importancia que el incentivo para desarrollar esta actitud investigativa de su proceso de desempeño del cada profesional que esté precedido de la existencia de determinadas situaciones en su labor diaria, bien identificadas, que pueden ser el punto de partida para el desarrollo de estas. Los profesionales a veces desconocen la existencia de un banco de problemas en su área de salud.

**Contenidos:**

- Metodologías para la presentación de trabajos científicos.
- Elaboración y uso de presentaciones electrónicas.

**Métodos utilizados:** Expositivo, dialogado y discusión de los temas.

**Medios de Enseñanza:** Presentaciones digitalizadas y pizarra

**Sistema de evaluación:**

**Formativa:** Presentaciones de algunas ponencias, entre otras. Participación activa en el debate de las ponencias, artículos, monografías, entre otras.

**Final:** Diseño de una presentación electrónica donde exponga los resultados obtenidos de la investigación en base a las problemáticas existentes en el enfrentamiento de la Rabia en el área donde se desempeña.

**Nota final:** Excelente (90 – 100), Bien (80 – 90), Aprobado (70 – 80).

### **Bibliografía Básica**

- López Balboa L, Pérez Maya C, Cáceres Mesa M. Maestro investigador. Un reto en la formación del profesorado de ciencias. Revista pedagogía universitaria. 2004; 9(3).
- Bacallao J, Alerm A, Artiles L. Texto básico de metodología de la investigación educacional. Material de la Maestría en Educación Médica. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2002.
- Añorga MJ. Currículo y diseño curricular en: Aproximaciones metodológicas al diseño curricular. La Habana: Instituto Superior Pedagógico "Enrique José Varona; 2003.
- Dante M, Irrazábal P, Villegas, P, Pérez F, Ferrari, M. Evaluación de profesores universitarios por sus labores de investigación y creación. Publicación del Consejo Nacional de Educación. 2009;31.
- Castellanos B. La investigación en el campo de la educación: retos y alternativas. La Habana: Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona. Facultad de Ciencias de la Educación. Centro de Estudios Educativos (CEE); 2006.
- Álvarez Blanco AS. Investigación de problemas críticos y su aplicación académica en la Maestría en Educación Médica. Educ Med Super. 2004;18(1).
- Ilizástigui Dupuy F. Fundamentación de la investigación en la educación médica superior. Educ Med Super. 1989;3(1-2):5-18.
- Curso de Metodología de la investigación en la Atención Primaria de Salud Libro de Texto Metodología de la Investigación. La Habana: Instituto Superior de Ciencias Médicas "Victoria de Girón"; 2004.

Anexo No 16

**EVIDENCIAS DEL CURSO VIRTUAL “ELEMENTOS ESENCIALES PARA EL MANEJO DE LA RABIA POR MÉDICOS Y ENFERMERAS DE LA FAMILIA”**

Figura 16.1 Ubicación del curso en el aula virtual de Infomed

Figura 16.2 Página principal del curso virtual

Figura 16.3 Algunas actividades del curso virtual

The screenshot shows the course page layout. At the top, a breadcrumb trail reads: 'Página Principal → Mis cursos → Área de Entrenamiento de Profesores → Manejo de la Rabia en APS'. The main content area is titled 'Elementos esenciales para el Manejo de la Rabia en APS' and features a large blue banner with the text 'RABIA: CERO EN EL 30' and a logo of the 'COMITÉ NACIONAL DE RABIA'. Below the banner is a list of course activities: 'Novedades', 'Bienvenida', 'Programa', 'Guía orientadora Introducción al Curso', 'Tutoriales', 'Encuesta Inicial', 'Foro de familiarización', and 'Glosario de términos'. The left sidebar contains a 'Navegación' menu with options like 'Página Principal', 'Área personal', 'Páginas del sitio', 'Mi perfil', and 'Curso actual' (expanded to show 'Manejo de la Rabia en APS' with sub-items like 'Participantes', 'Badges', 'Elementos esenciales para el Manejo de la Rabia en...', 'Unidad Didáctica 1. Situación Epidemiológica de la...', 'Unidad Didáctica 2. Signos y síntomas del virus de...', 'Unidad Didáctica 3', and 'Trabajo Final del curso'). Below the navigation menu is an 'Ajustes' section with options for 'Administración del curso', 'Calificaciones', 'Cambiar rol a...', 'Volver a mi rol normal', and 'Ajustes de mi perfil'. On the right side, there are three widgets: 'Últimas noticias' (no updates), 'Calendario' (showing March 2018 with the 7th highlighted), 'Clave de eventos' (with options to hide global, course, group, and user events), and 'Eventos próximos' (listing 'Entrega volante promocional' on Wednesday, March 7th at 10:55).

## Anexo No 17

### CUESTIONARIO PARA LA CONSULTA A ESPECIALISTA

#### Datos Generales:

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_

Especialidad: \_\_\_\_\_

Centro de trabajo: \_\_\_\_\_

Organismo: \_\_\_\_\_

Grado Científico: \_\_\_\_\_

Categoría docente: \_\_\_\_\_

Años de experiencia: \_\_\_\_\_ Años en el cargo: \_\_\_\_\_

#### Compañero (a):

Por la importancia que tiene la investigación que se está llevando a cabo acerca del desempeño en el manejo de la Rabia de los médicos y enfermeros de la familia y conociendo de su vasta experiencia profesional, docente e investigativa, así como su preparación en el área, le ponemos a consideración la propuesta para que exprese su valoración y así poder realizar la validación teórica del mismo.

¡De antemano le agradecemos por su colaboración!

A continuación se ponen a su consideración algunos aspectos a evaluar como parte de un grupo de frases que valoran diferentes componentes y cualidades de la estrategia propuesta. Para ello marque con una cruz (x) el juicio de valor que en cada uno considere se acerque más a su criterio. Considerando como muy adecuado (MA) cuando considere las sobrepase, como adecuado (A) cuando cumple con ellas e inadecuado (I) cuando no las alcance.

Aspectos a evaluar	MA	A	I
1. El <b>carácter sistémico</b> manifiesto en las relaciones entre las etapas y los componentes de las acciones que la conforman, es...			
2. La <b>pertinencia social</b> de la estrategia educativa para perfeccionar el manejo de la Rabia en la comunidad, resulta...			
3. El diseño de la estrategia de acuerdo a las características propias de las áreas de salud y el contexto de transformaciones presentes y futuras, permite su <b>adaptabilidad</b> (contextualización) de forma...			

4. El <b>carácter flexible</b> del diseño permite la contextualización a diferentes escenarios de las áreas de salud en los diferentes municipios, acorde con las características propias de cada área de salud y territorio de forma...			
5. Los elementos que componen la <b>estructura de la estrategia</b> , permiten de forma dinámica el mejoramiento del desempeño de los médicos y enfermeros de la familia, de forma ...			
6. El <b>vínculo entre las dimensiones</b> cognitiva, asistencial, educativa y de producción intelectual <b>y las acciones</b> propuestas en la estrategia, es....			
7. La <b>implementación</b> de la estrategia propuesta en el contexto social en el que se inserta, se valora como...			
8. Las <b>formas organizativas empleadas para la preparación</b> en pro de contribuir al desempeño en el manejo de la Rabia, las considero...			
9. Los <b>niveles de preparación</b> que propicia el diseño de la estrategia educativa en los sujetos involucrados, son...			
10. El <b>impacto</b> que se obtiene con la estrategia educativa en las necesidades de los lesionados, familia y comunidad pudiera considerarlo de manera...			

¿Considera usted que se deba incluir otro elemento o acción en la estrategia educativa?

\_\_\_ Si \_\_\_ No. En caso afirmativo, refiéralo a continuación.

---



---



---



---



---

A su juicio, qué conocimientos usted posee sobre el diseño de estrategias. Para ello circule el valor que corresponda a su grado de conocimiento o información sobre el tema, en la siguiente escala creciente del 1 al 10.

Desconocimiento					Conocimiento				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**¡Gracias!**

**Anexo No 18****COMPARACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA OBSERVACIÓN AL DESEMPEÑO DE MÉDICOS Y ENFERMERAS EN EL MANEJO DE LA RABIA**

Se aplica la misma guía de observación al mismo grupo de 112 médicos y enfermeros que participaron en las acciones de preparación que se propone en la estrategia educativa con la finalidad de valorar el mejoramiento en el desempeño en el manejo de la rabia de estos sujetos, se enmarcarán los resultados según las siguientes categorías:

Se considerará en la categoría de Bueno (B) aquellos resultados evaluados como adecuado (A) y con la categoría de Malo (M), los que fueron reconocidos como poco adecuado (PA) o inadecuado (I) en el desempeño.

Leyenda: C- Cambio

No	Criterios observados	Entrada		Salida		C
		B	M	B	M	$\lambda_c^2$
1.1	Muestra conocimiento acerca de la prevención de la Rabia	106 94,6%	6 5,3%	112 100%	0	87,5 El cambio es positivo
1.2	Muestra conocimiento acerca de la Atención Médica a personas lesionadas	109 97,3%	3 2,7%	112 100%	0	102,2 El cambio es positivo
1.3	Muestra conocimiento acerca del trabajo profiláctico post exposición	109 97,3%	3 2,7%	112 100%	0	102,2 El cambio es positivo
1.4	Muestra conocimiento acerca de la observación del animal lesionador	109 97,3%	3 2,7%	112 100%	0	102,2 El cambio es positivo
1.5	Muestra conocimiento acerca del diagnóstico y tratamiento	109 97,3%	3 2,7%	112 100%	0	102,2 El cambio es positivo
1.6	Muestra conocimiento acerca de la Atención Médica a personas con Rabia	105 97,3%	3 2,7%	108 96,4%	0	91,8 El cambio es positivo
1.7	Muestra conocimiento acerca del tratamiento de personas lesionadas por animales positivos a Rabia.	82 73,2%	30 26,8%	112 100%	0	23,2 El cambio positivo
1.8	Domina el número de personas lesionadas según grupo de edad,	112 100%	0	112 100%		

	gravedad de la lesión y especie lesionadora del territorio					
2.1	Sistematicidad de las actividades educativas y de promoción de salud sobre el control y profilaxis de la Rabia	25 22.3%	87 77,7%	112 100%	0	33,22 El cambio es positivo
2.2	Orienta adecuadamente a las personas que sean responsables con sus mascotas	25 22.3%	87 77,7%	112 100%	0	33,22 El cambio es positivo
2.3	Percepción de riesgo lograda en la población, ante cualquier mordida de animal	25 22.3%	87 77,7%	112 100%	0	33,22 El cambio es positivo
2.4	Responsabilidad lograda por la población dueña de animales	25 22.3%	87 77,7%	112 100%	0	33,22 El cambio es positivo
2.5	Desarrollo de hábitos higiénicos en la población	25 22.3%	87 77,7%	112 100%	0	33,22 El cambio es positivo
3.1	Garantía de la Atención Médica a personas lesionadas por animales	112 100%	0	112 100%	0	
3.2	Participación en el control de foco de Rabia en la comunidad	31 27.6%	81 72,3%	95 84.8%	0	21.4 El cambio es positivo
3.3	Realización de la cura a los pacientes lesionados	109 97,3%	3 2,7%	112 100%	0	102,2 El cambio es positivo
3.4	Relación entre las acciones realizadas y las características individuales del paciente	31 27.6%	81 72,3%	95 84.8%	0	21.4 El cambio es positivo
3.5	Dominio de síntomas clínicos de Rabia o reacción al tratamiento	31 27.6%	81 72,3%	112 100%	0	22.32 El cambio es positivo
4.4	Frecuencia con que socializan las experiencias sobre el virus de la Rabia.	36 32.14%	76 67,8%	112 100%	0	13,58 El cambio es positivo