

**MINISTERIO DE EDUCACIÓN
INSTITUTO CENTRAL DE CIENCIAS PEDAGÓGICAS
CIUDAD DE LA HABANA**

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE GUANTÁNAMO
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS CLÍNICAS**

**TESIS EN OPCIÓN AL GRADO CIENTÍFICO DE
DOCTOR EN CIENCIAS PEDAGÓGICAS**

**Una metodología para el desarrollo de la habilidad atención médica
integral en el médico general en formación inicial**

M. Sc. Reinaldo Elias Sierra, Profesor Auxiliar

**La Habana
2015**

MINISTERIO DE EDUCACIÓN
INSTITUTO CENTRAL DE CIENCIAS PEDAGÓGICAS
CIUDAD DE LA HABANA

TESIS EN OPCIÓN AL GRADO CIENTÍFICO DE
DOCTOR EN CIENCIAS PEDAGÓGICAS

Una metodología para el desarrollo de la habilidad atención médica
integral en el médico general en formación inicial

Autor: M. Sc. Reinaldo Elias Sierra, Profesor Auxiliar.

Tutoras: Dr. C. Zulema de la Caridad Matos Columbié. Profesor Titular
Dr. C. Ceila de la Caridad Matos Columbié. Profesor Titular

Consultor: Dr. C. Clemente Couso Seoane. Profesor Titular

La Habana
2015

EXORDIO

*"(...) Formemos a un profesional
capaz de enfrentar los desafíos del siglo XXI,
un integral vigilante de la salud de nuestro pueblo (...)"*

Fidel Castro Ruz

DEDICATORIA

- A la memoria de mi madre,
quien guía mis pasos por siempre.

- A Sucey y Karly,
porque son mi motivo de vivir.

- A mi esposa,
por siempre estar conmigo con mucho amor.

- A la Revolución Cubana,
gracias a ella me hice médico y profesor

M. Sc. Reinaldo Elías Sierra

AGRADECIMIENTOS

Esta obra hubiera sido imposible sin el apoyo de otros. Siento especial complacencia en reconocer:

A Mary, Sucy y Karly, mis eternos amores, sin ellas yo no podría alcanzar mis metas.

A mis tutoras, la Dr. C. Zulema de la Caridad Matos Columbié y Dr. C. Ceila Matos Columbié por el apoyo y la exigencia, que me sirvió a lo largo de la investigación.

Al Dr. C. Clemente Couso Seoane por la posibilidad que me dio de contar con sus experiencias.

Al Dr. C. Profesor Titular Miguel Ángel Blanco Aspiazu por darme la posibilidad de consultar mi propuesta y orientarme para enriquecer la obra que se presenta.

Al Dr. C. Eloy Guerrero Seide y al Profesor Titular Javier Pérez Capdevila por sus valiosas sugerencias para el perfeccionamiento de esta tesis.

A todos los profesores del Doctorado Curricular Colaborativo del Instituto Central de Ciencias Pedagógicas donde me he formado.

A mis colegas de la Universidad Médica de Guantánamo, por el apoyo brindado para la aplicación de la metodología propuesta en esta tesis, y por sus recomendaciones para perfeccionarla.

A mis alumnos, por haber constituido un estímulo constante en el desarrollo de esta tesis.

A todos los amigos y amigas, que siempre están cuando los necesito, y me demostraron su incondicionalidad al comprometerse con mis necesidades y con la obra científica realizada.

También, agradezco de antemano, a los oponentes de esta tesis y demás miembros del tribunal, por su gentileza en aceptar conformarlo y atender mi solicitud de evaluarme para optar por el grado de Doctor en Ciencias Pedagógicas.

A todos les expreso mis más fervientes y efusivas gracias.

M. Sc. Reinaldo Elías Sierra

SÍNTESIS

La preparación del médico general para resolver problemas de salud mediante una atención médica integral es una exigencia de la sociedad y del sistema de salud. Por ello el desarrollo de la habilidad atención médica integral durante su formación inicial es cardinal para asegurar su aptitud para este fin. La determinación de la situación actual de la preparación de médicos generales en formación inicial en la Universidad Médica de Guantánamo mostro sus insuficiencias al respecto, lo que permitió precisar un problema de la Educación Médica Superior cubana: ¿Cómo contribuir a que el médico general en formación inicial desarrolle la habilidad atención médica integral? El objetivo de la tesis es elaborar una metodología para que estos desarrollen esta habilidad en la asignatura Medicina Interna en tercer año de la carrera. Los referentes teóricos sistematizados y los resultados de las indagaciones empíricas aplicadas posibilitaron la caracterización del tratamiento de la temática y la necesidad desde la teoría del desarrollo de la habilidad aludida en la carrera Medicina. El proceso de abstracción realizado, permitió la elaboración de una metodología dirigida al objetivo declarado. Los resultados de la consulta a especialistas, de un cuasi-experimento y de talleres de reflexión profesional evidencian que esta contribuyó al mejoramiento del nivel de desarrollo de la habilidad atención médica integral en el médico general en formación inicial.

ÍNDICE		Pág.
-	INTRODUCCIÓN	1
-	CAPÍTULO 1. EL DESARROLLO DE LA HABILIDAD ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL EN EL MÉDICO GENERAL EN FORMACIÓN INICIAL: REFERENTES TEÓRICOS.	8
-	1.1- Antecedentes históricos en el tratamiento de la atención médica integral en la formación inicial del médico general en Cuba.	8
-	1.2- Fundamentación del proceso de enseñanza aprendizaje en la carrera Medicina: particularidades en la asignatura Medicina Interna en el tercer año de la carrera.	16
-	1.3- La habilidad: consideraciones en torno a su definición, estructura y referentes psicopedagógicos generales.	22
-	1.4- La atención médica integral como habilidad generalizadora del médico general.	27
-	1.5- Las tareas docentes en el desarrollo de la habilidad atención médica integral en el médico general en formación inicial.	35
-	Conclusiones del capítulo 1	44
-	CAPÍTULO 2. LA HABILIDAD ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL EN EL MÉDICO GENERAL EN FORMACIÓN INICIAL: ESTADO ACTUAL	45
-	2.1- Diseño del diagnóstico de la situación actual de la preparación del médico general en formación inicial para resolver problemas de salud mediante una atención médica integral.	45
-	2.2- Resultados obtenidos en el diagnóstico inicial	55
-	Conclusiones del capítulo 2	66
-	CAPÍTULO 3. LA HABILIDAD ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL: UNA METODOLOGÍA PARA SU DESARROLLO EN EL MÉDICO GENERAL EN FORMACIÓN INICIAL EN LA UNIVERSIDAD MÉDICA.	67
-	3.1- Fundamentos de la metodología para el desarrollo de la habilidad atención médica integral en el médico general en formación inicial.	67
-	3.2- Estructura de la metodología.	74
-	3.3- Aspectos generales del proceder para la validación de la viabilidad de la metodología.	91
-	Conclusiones del Capítulo 3	113
-	CONCLUSIONES GENERALES	114
-	RECOMENDACIONES	116
-	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	115

Introducción

La calidad en la formación del médico general es un problema mundial que ocupa a organizaciones e investigadores por su importancia para la satisfacción de la población con los servicios de salud ^(1 - 4).

Por ello el Ministerio de Salud Pública de Cuba (en lo adelante MINSAP) ⁽⁵⁾ asume el reto de egresar un médico general capaz de resolver problemas de salud mediante una atención médica integral (en lo adelante AMI), exigencia social expresada en el plan de estudio actual de la carrera Medicina ⁽⁶⁾.

Estudios realizados en Guantánamo sobre este aspecto revelan que es ineludible incrementar la eficiencia en la respuesta que los médicos generales dan a las demandas de atención médica de la población, pues muchos de ellos expresan pocas posibilidades para, de manera eficiente, interrogar, inspeccionar, palpar, percutir, auscultar, diagnosticar, promocionar, prevenir y tratar una enfermedad o rehabilitar a un enfermo ^(7 - 17).

Lo anterior, revela que se debe potenciar la preparación del médico general para la AMI al paciente en su contexto familiar y comunitario. Esta necesidad conduce a tener en cuenta la unidad dialéctica entre la apropiación de los conocimientos requeridos para esta atención, el desarrollo de un sistema de habilidades para su ejecución, y la adquisición de una actitud favorable hacia la misma, aspectos que puede contribuir a la aplicación consciente, reflexiva y creadora de esta atención.

En lo antes expresado radica precisamente una exigencia y una necesidad de la educación médica superior cubana, por cuanto el desarrollo de habilidades, en general, y la dirigida a la AMI, en lo singular, ayuda al egreso de un médico mejor formado para ejercer la profesión y tributa a su futura trascendencia social, sobre todo si se tiene en cuenta que el modelo del profesional ⁽⁶⁾ exige que este resuelva problemas de salud mediante una AMI.

Para ello se debe delinear una vía para que el médico general en el tránsito por los ciclos de su formación inicial y en la práctica médica a este nivel alcance el dominio del saber y saber cómo hacer aquellas acciones que le posibilitarían ejecutar AMI adoptando determinada actitud hacia la misma.

Desde este punto de vista, los artículos publicados en torno al desarrollo de habilidades en el médico general en formación inicial (en lo adelante MGFI), en Cuba ^(18 - 37) y en el extranjero ^(38 - 41), apuntan la actualidad y pertinencia del tema. De hecho, en el país se hayan valiosos estudios que centran el campo en la evaluación ^(18 - 24) o en el desarrollo de habilidades para el diagnóstico, el examen físico, el razonamiento clínico, la comunicación médica ^(25 - 37), entre otros.

Sin dudas, son significativos los aportes realizados por los investigadores, pero en los documentos consultados se refleja que se fragmentan las acciones del diagnóstico médico y la intervención médica, y no es suficiente la relación contenido del proceso de enseñanza aprendizaje (en lo adelante PEA) y la preparación del MGFI para la solución de problemas de salud mediante AMI. Sobre este último aspecto el autor no haya estudios que traten la AMI desde una perspectiva de habilidad para el médico general.

En este sentido, la experiencia profesional y docente del autor de esta tesis, sus estudios sobre el tema ^(7- 13) ^(42 - 53) como miembro de un proyecto relacionado con *“La formación inicial del profesional competente y comprometido con la Revolución”*, y los resultados del diagnóstico que la sustenta, posibilitan la observación de que en la Universidad Médica de Guantánamo:

- Cierta parte de los MFGI, expresan en sus modos de actuación limitaciones en el dominio de los saberes cognitivos, procedimentales y actitudinales requeridos para una AMI, y priorizan las acciones diagnósticas y terapéuticas en detrimento de las promotoras, preventivas y rehabilitadoras.
- Muchos profesores no siempre consideran la necesaria relación entre los componentes didácticos del PEA y la sistematicidad del aprendizaje de los contenidos relacionados con la AMI, lo que limita la preparación del MGFI para transformar el estado salud-enfermedad mediante una AMI.

A la asignatura Medicina Interna, en el tercer año de la carrera Medicina le atañe lo planteado. Sin embargo estas insuficiencias manifiestas en el MGFI se han identificado por profesores de otras asignaturas del ejercicio de la profesión en la Universidad Médica de Guantánamo ⁽⁵⁴⁾ ⁽⁵⁵⁾ e incluso por diferentes investigadores del país ^(56 - 58) y en el extranjero ^(59 - 63).

Ante esta realidad se hace una reflexión sobre los factores que podrían limitar la preparación del MGFI para aplicar AMI de acuerdo con el objetivo del tercer año de la carrera, lo que conlleva a la identificación de las siguientes *situaciones problemáticas*:

- Insuficiencias en el tratamiento teórico - metodológico de los contenidos concernientes a la AMI en la asignatura Medicina Interna.
- Limitada sistematización teórico - práctica de los contenidos relativos a la AMI en la asignatura Medicina Interna, que atentan contra su adquisición por el MGFI, en correspondencia con las exigencias del modelo profesional y del Sistema Nacional de Salud.
- No se encuentra una vía científica concreta que tribute a optimizar el trabajo metodológico del colectivo de profesores en función de que el MGFI desarrolle la habilidad AMI durante la carrera.

A partir de estas problemáticas se constata una contradicción entre la inexistencia de un proceder teórico-metodológico que posibilite el tratamiento de la AMI desde la perspectiva de habilidad para el médico general, y la aspiración de egresar un médico general capaz de resolver problemas de salud mediante una AMI, como demanda el perfil profesional.

En coherencia con lo expresado se identifica el siguiente *problema de investigación*: ¿cómo contribuir a que el MGFI desarrolle la habilidad AMI para resolver problemas de salud?

Como *objeto de investigación* se plantea el proceso de enseñanza aprendizaje en la asignatura Medicina Interna.

Se precisa como *campo de acción de la investigación* el desarrollo de la habilidad AMI en el MGFI en la asignatura Medicina Interna en el tercer año de la carrera.

El *objetivo de investigación* es fundamentar una metodología para el desarrollo de la habilidad AMI en el MGFI a través del PEA de la asignatura Medicina Interna en el tercer año de la carrera.

Sirven de punto de partida las siguientes *preguntas científicas*:

1. ¿Cómo ha discurrido el tratamiento de la atención médica integral en la formación inicial del médico general en Cuba?
2. ¿En qué referentes teóricos se sustenta el PEA de la asignatura Medicina Interna en tercer año de la carrera?
3. ¿Cuál es el estado actual de la preparación del MGFI para resolver problemas de salud mediante una AMI en la Universidad Médica de Guantánamo?
4. ¿Qué vía utilizar para contribuir al desarrollo de la habilidad AMI en el MGFI a través de la asignatura Medicina Interna en tercer año de la carrera?
5. ¿Cuál sería la contribución de una metodología para el desarrollo de la habilidad AMI en el MGFI a través de la asignatura Medicina Interna en tercer año de la carrera?

Estas interrogantes conllevan a las siguientes *tareas de investigación*:

1. Establecimiento de los antecedentes históricos relacionados con el PEA de la asignatura Medicina Interna en la carrera Medicina.
2. Sistematización de los referentes teóricos que sirven de plataforma al PEA de la asignatura Medicina Interna en la carrera Medicina.
3. Diagnóstico del estado actual de la preparación del MGFI para resolver problemas de salud mediante una AMI a través de la asignatura Medicina Interna en tercer año de la carrera, en la Universidad Médica de Guantánamo.
4. Elaboración de una metodología para el desarrollo de la habilidad AMI en el MGFI a través de la asignatura Medicina Interna en tercer año de la carrera.

5. Precisión de la viabilidad de la metodología para el desarrollo de la habilidad AMI en el MGFI a través de la asignatura Medicina Interna en tercer año de la carrera.

Para dar respuestas a las preguntas y tareas científicas antes declaradas se adopta el método dialéctico materialista, el cual permite la aplicación de los métodos siguientes¹:

Del nivel teórico:

- Analítico-sintético e Inductivo-deductivo: para la constatación del problema; la determinación de dimensiones, subdimensiones e indicadores del desarrollo de la habilidad AMI en el MGFI; así como la interpretación de la información obtenida en la investigación.
- Histórico-lógico: permitió el establecimiento de los antecedentes del objeto de investigación y sus regularidades desde la precisión de los rasgos distintivos de la preparación del MGFI para aplicar AMI en el PEA de la asignatura Medicina Interna.
- Sistémico-estructural-funcional: para la determinación de las dimensiones, subdimensiones e indicadores del desarrollo de la habilidad AMI en el MGFI, e identificar los nexos entre los componentes, y las dependencias funcionales de la estructura de la metodología propuesta.
- Estudio documental: permitió recopilar información especializada sobre el objeto de estudio en libros de texto, revistas, artículos, tesis de maestría y doctorado, informes de la disciplina, actas de reuniones metodológicas, temarios de exámenes, y sistemas de práctica laboral, entre otros.
- Modelación: en la reproducción de las regularidades, relaciones, vínculos y propiedades que tipifican el desarrollo de la habilidad AMI en el MGFI, y en la representación de la metodología.
- Del nivel empírico:
 - Observación: para la constatación de la actuación de una muestra de MGFI y de profesores en diversas formas organizativas de educación en el trabajo.
 - Encuesta: se aplicó al MGFI, a médicos recién egresados, a profesores y directivos, para contrastar

¹ La visión horizontal y el control semántico de la tesis se muestran en los anexos 1 y 2 respectivamente.

puntos de vista referidos al objeto y campo de la investigación, constatar los resultados de la experiencia pedagógica y demostrar la viabilidad de la metodología propuesta.

- Procedimientos de la metodología cualitativa: se empleó el taller de reflexión profesional para valorar con los profesores la viabilidad de aplicación de la metodología.
- La experimentación: para validar en el cuasi-experimento la contribución de la metodología propuesta y comprobar la posibilidad real de ser utilizada.
- Criterio de especialistas: en la valoración con profesores de los resultados de la aplicación de la metodología en la práctica pedagógica, y la posibilidad de aplicación en las condiciones concretas de la Universidad Médica de Guantánamo.
- Triangulación metodológica: para contrastar los resultados del cuasi-experimento con el criterio de los profesores en relación con el desarrollo de la habilidad AMI en el MGFI, para determinar la validez de la metodología propuesta y demostrar su viabilidad en la práctica social.

Del nivel matemático-estadístico:

- Análisis de frecuencia: para procesar los resultados obtenidos mediante el cálculo porcentual.
- Prueba de los signos: para la valoración de los resultados obtenidos con los instrumentos aplicados.

La **contribución a la teoría** está en la propuesta del tratamiento de la AMI desde la perspectiva de habilidad generalizadora para el MGFI, y en una metodología para su desarrollo, en cuya estructuración se reflejan los componentes e interrelaciones con sus contenidos correspondientes, lo que contribuye al perfeccionamiento del PEA de la asignatura Medicina Interna en tercer año de la carrera.

La **significación práctica** está en la implementación de la metodología, que contribuye a transformar el modo de actuación del MGFI desde el desarrollo de la habilidad AMI, y ante todo cómo operar con esta para resolver problemas de salud y, con ello, contribuir con la calidad que le debe caracterizar en su futuro desempeño profesional, como respuesta a los retos de la atención médica y a los requerimientos

de los servicios médicos. Se ofrece un material metodológico (soporte electrónico) que sirve de guía a los profesores y al MGFI para el desarrollo de la habilidad AMI.

La **novedad científica** se manifiesta en la pertinencia de la metodología para el tratamiento de la AMI desde la perspectiva de habilidad generalizadora, que es primigenia en la formación inicial del médico general; lo que significa un cambio didáctico-metodológico cualitativamente superior en el PEA de la asignatura Medicina Interna, que favorece la preparación del futuro profesional para resolver problemas de salud mediante una AMI como exige el ejercicio de la profesión.

La tesis se estructura en una introducción, tres capítulos, conclusiones generales, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos. En el primer capítulo se presentan los referentes teóricos conceptuales de la investigación. En el segundo se expone el resultado del diagnóstico realizado, se operacionaliza la variable estudiada, y se presenta la metodología propuesta. En el tercero se expresan los resultados de la experiencia pedagógica con la aplicación de la metodología y la validación en la práctica pedagógica.

CAPÍTULO 1. EL DESARROLLO DE LA HABILIDAD ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL EN EL MÉDICO GENERAL EN FORMACIÓN INICIAL: REFERENTES TEÓRICOS.

El capítulo aborda los referentes teóricos esenciales del tratamiento de AMI en la formación inicial del médico general y la necesidad de su tratamiento como habilidad generalizadora para el médico general.

1.1- Antecedentes históricos en el tratamiento de la atención médica integral en la formación inicial del médico general en Cuba.

Los avances de la educación médica cubana han sido notables. Sus preceptos se han difundido en varios documentos como: el plan de estudio introducido por Flexner en 1910 ⁽⁶⁴⁾ ⁽⁶⁵⁾, la Conferencia Internacional de Alma – Ata en 1978 ⁽⁶⁶⁾, la Cumbre Mundial de Educación Médica en 1993 ⁽⁶⁷⁾, los Estándares Internacionales para la Educación Médica de Pregrado de 1999 ⁽⁶⁸⁾, la Declaración de la Asociación Médica Mundial del 2006 ⁽⁶⁹⁾, los Estándares del médico del futuro del 2009 ⁽⁷⁰⁾, la Declaración de Bolonia en el 2010 ⁽⁷¹⁾, los Estándares Globales en Educación Médica en el 2012 ⁽⁷²⁾, entre otros, en los que se señalan los siguientes elementos vinculados con el tratamiento de la AMI en la formación inicial del médico general:

- ✓ Se respalda que en la Atención Primaria de Salud el médico general realice acciones promotoras, preventivas, curativas y rehabilitadoras en la atención al paciente, la familia y la comunidad.
- ✓ Se estimula el fortalecimiento de la enseñanza de las habilidades que el médico general requiere para el desempeño profesional.

Sin embargo, aunque en la mayoría de los planes de estudio se expresan las orientaciones metodológicas de cómo desarrollar las habilidades profesionales, reconocidas en el caso de la carrera Medicina como habilidades clínicas, no se ofrece un tratamiento suficiente al tema AMI, ni una vía para

su apropiación desde la perspectiva de habilidad generalizadora para el médico general.

Para la consideración de los antecedentes históricos en el tratamiento de la AMI en la formación inicial del médico general en Cuba se toma en cuenta la definición de *periodización* planteada por Ferrán H. ⁽⁷³⁾, y para el análisis de los *períodos* y *etapas* por las que ha transitado dicho fenómeno se asume la idea de Plascencia A. ⁽⁷⁴⁾ (anexo 2).

Es preciso aclarar que la caracterización de la evolución del objeto y el campo investigado se realiza de acuerdo con los siguientes criterios:

1. El carácter científico que asumió la formación inicial del médico general en los diferentes contextos educativos de la escuela médica cubana.
2. El tratamiento del tema AMI en la diversidad de planes de estudio y, en particular, en el programa de la asignatura Medicina Interna.

Para realizar la periodización se parte de la identificación de tres momentos que marcan pautas en el curso cíclico del tratamiento de la AMI en la formación inicial de médico general en Cuba, a saber:

- I. ***El triunfo de la Revolución Cubana en 1959:*** marca el nuevo quehacer formativo del médico; se instituyó la formación de un médico general de perfil amplio, capaz de aplicar cuidados médicos al individuo sano o enfermo.
- II. ***La creación de la especialidad de Medicina General Integral en 1983:*** sustenta el diseño de un plan de estudio (1984-1985) que marca la formación de un médico general que enfrente los problemas de salud en la comunidad con enfoque clínico-epidemiológico-social.
- III. ***Rediseño curricular para la formación inicial del médico general:*** en el curso 2003 – 2004 se rediseña el plan de estudio, con mayor interés por el desarrollo de habilidades en el MGFI en función de la atención integral a la salud.

En correspondencia con lo anterior, el autor considera que el tratamiento del tema AMI en la formación inicial del médico general ha transitado por los siguientes periodos y etapas:

I- Primer período (Pre revolucionario, entre 1726 y 1958): formación de un médico general con un enfoque biologicista, asistencialista y mercantilista de la profesión.

II- Segundo período (Revolucionario, entre 1959 y 2014): la formación inicial del médico general en el contexto del Sistema Nacional de Salud y la Educación Médica Superior cubana.

Primera etapa: organización y mejora de la enseñanza médica (1959 – 1983).

Segunda etapa: proyección de la formación de un médico general de perfil amplio orientado hacia la atención primaria de salud (1984 - 2003).

Tercera etapa: fortalecimiento de la preparación del MGFI en función de resolver problemas de salud mediante una AMI (2004-2015).

A continuación se explicita la esencia de cada período histórico.

I. Primer período (Pre revolucionario, entre 1726 y1958): formación de un médico general con un enfoque biologicista, asistencialista y mercantilista de la profesión.

La formación de médicos en Cuba comenzó en 1726 durante el régimen colonial español (1492-1899), transitó por las intervenciones norteamericanas (1899-1902 y 1906-1909) y la República mediatizada (1902-1958) ^(75 - 77). En 1956 la formación se interrumpió por la represión de la dictadura batistiana.

Sin embargo, en esos años, hubo la intención de egresar un médico con un nivel aceptable de habilidades, pero la influencia del modelo de la práctica médica en los planes de estudios condicionó la formación de médicos para una práctica asistencialista, biologicista, curativa, y mercantilista, ya que la enseñanza fue esencialmente teórica, basada en métodos pasivos que propiciaban la memorización y la reproducción, con escasas prácticas en hospitales privados y alejadas de la realidad sanitaria de la población, con orientación biologicista; con fragmentación de la integración socio-bio-psicológica del individuo y poca vinculación de la clínica con la epidemiología ⁽⁷⁷⁾.

II. Segundo período (Revolucionario, entre 1959 y 2014): la formación inicial del médico general en el contexto del Sistema Nacional de Salud y la Educación Médica Superior cubana.

Este período coincide con la Revolución cubana en el poder. En 1959 se creó el MINSAP, el Instituto Superior de Ciencias Básicas y Preclínicas "Victoria de Girón" y el Ministerio de Educación Superior (en lo adelante MES) que lideran el progreso de la educación médica.

En el periodo se identifican las siguientes etapas:

Primera etapa: organización y mejora de la enseñanza médica (1959–1983)

Entre 1959 y 1983 se aplicaron cinco planes de estudio, entre los que fueron notables el plan de estudio que resultó de la reforma [curso 1961/1962], el Plan Baeza [1963/1966], y el plan integrado [1969/1977] ⁽⁷⁵⁾.

En 1977 ⁽⁷⁵⁾ el Plan A favoreció la formación en los servicios de salud, ante todo en hospitales, con base en perfiles estrechos, en una enseñanza segmentada por especialidades y con un enfoque conductista, de ahí que no se atendía de manera integral al individuo en su contexto familiar y social.

En cambio, en el curso 1982/1983, el Plan B ⁽⁷⁸⁾ orientó la formación de un médico general preparado para solucionar problemas de salud desde el nivel de atención primaria de salud.

A pesar de esto, en esta etapa no se hizo alusión concreta al tratamiento de la AMI y el egresado, en su actuación profesional, priorizaba las acciones diagnósticas y terapéuticas, en detrimento de las acciones promotoras, preventivas y rehabilitadoras.

Segunda etapa: tránsito a la formación del médico general integral (1984 - 2003)

En 1983 surgió la especialidad Medicina General Integral que sustentó el diseño en 1984 de un plan de estudio ⁽⁷⁸⁾ que orientó el perfil del médico general hacia la atención a las personas, la familia y la comunidad. Con mejor perspectiva, en 1990, el Plan C ⁽⁷⁷⁾ estableció los problemas de salud que debía enfrentar el médico general, fomentó más la educación en el trabajo, el uso del método clínico y el epidemiológico, e hizo mayor énfasis en la consideración del individuo como ser biopsicosocial.

Para el desarrollo de habilidades en el MGFI fue valiosa la elaboración de un reglamento para la organización del PEA en la carrera Medicina ⁽⁷⁹⁾ que conllevó al mayor control del grado con que se alcanzan los conocimientos, habilidades, hábitos, y los modos de actuación.

En esta etapa se comenzó a contemplar la AMI como actividad asistencial del médico general; pero a pesar de esto, no se logró que los egresados expresen la integración necesaria de las acciones diagnósticas y terapéuticas como rasgo esencial del desempeño profesional, ya que existía limitado equilibrio entre los objetivos y los contenidos de las disciplinas con el perfil profesional; y no se contó con orientaciones metodológicas precisas para el desarrollo de un modo de actuación para una AMI.

Tercera etapa: tránsito a la formación de un médico general con una preparación integral (2004 - 2014)

En el 2004 se rediseñó el plan de estudio, se declaró la Medicina General Integral como la disciplina integradora ⁽⁶⁴⁾, y se orientó la formación de un médico general capaz de realizar acciones diagnósticas, promotoras, preventivas, terapéuticas y rehabilitadoras, señal tangible de una necesidad: el desarrollo de la habilidad generalizadora AMI.

En el 2006 se implementó una carpeta metodológica ⁽⁸⁰⁾ que respaldó el objetivo de lograr el desarrollo de habilidades profesionales en el MGFI. Esto fue sostenido en el reglamento para el trabajo docente metodológico en la Educación Superior ⁽⁸¹⁾ y para el examen estatal en la carrera Medicina ⁽⁸²⁾.

En el 2010, se implementó un nuevo plan de estudio con la estructura del plan C ⁽⁶⁾, que en el modelo profesional definió que la AMI a las personas, familias, y la comunidad es una de las funciones del médico general, e indicó como objetivo de la carrera en tercer año que el MGFI ejecutara acciones diagnósticas, promotoras, preventivas, terapéuticas y rehabilitadoras.

En este plan se reveló que el MGFI debía apropiarse de 224 habilidades, clasificadas como habilidades de aplicación o de reproducción, pero no se manifestó el desarrollo de la habilidad generalizadora AMI.

Otras de las indicaciones de ese plan de estudio fue que la formación inicial del médico general se desarrollara en tres ciclos diseñados con flexibilidad e interdisciplinariedad.

Primero, en el *ciclo básico*, el MGFI se familiariza con los aspectos generales de la entrevista médica y el examen físico en el hombre sano, la promoción de salud y la prevención de las enfermedades mediante las asignaturas Medicina General Integral (I, II, III y IV) y Psicología Médica I. A su vez, en el *ciclo básico-clínico*, las asignaturas Propedéutica Clínica, Psicología Médica II, Imaginología, Laboratorio Clínico y Farmacología tributan a este objetivo.

En último lugar, la preparación del MGFI para resolver problemas de salud al insertarse en el mundo laboral se concreta a partir del tercer año de la carrera en la asignatura Medicina Interna, que da inicio al *ciclo clínico*, y continúa en los años ulteriores en las otras asignaturas del ejercicio de la profesión.

Como parte del plan de estudio de 2010 ⁽⁶⁾, la asignatura Medicina Interna se ubica en el tercer año de la carrera. Su objeto de estudio es el proceso de salud-enfermedad en el hombre. El objeto de trabajo es el hombre (sano, enfermo o con riesgo), la familia y la comunidad. El contenido se dirige al dominio de los conocimientos, habilidades y valores necesarios para resolver los problemas de salud de carácter clínico más generales y frecuentes en la población.

Por otro lado, los objetivos de esta asignatura se enfocan a que el MGFI se apropie del método clínico y ejecute el diagnóstico y el tratamiento para resolver los problemas de salud que contempla el plan de estudio, con la consideración de los factores biológicos, psicológicos y sociales que determinan del proceso salud - enfermedad, apoyado en la ética médica.

En cuanto al sistema de habilidades, se declara que el MGFI debe ejecutar el interrogatorio y el examen físico; indicar los exámenes y realizar los procedimientos utilizados en el diagnóstico y en el tratamiento de las enfermedades; emitir diagnósticos; promover, prevenir, tratar y rehabilitar el enfermo con la consideración de los aspectos biopsicosociales del adulto.

En sentido general, desde el análisis del plan de estudio actual ⁽⁶⁾ y en el programa de la asignatura Medicina Interna ⁽⁸³⁾, se advierte que:

- En los objetivos (educativos e instructivos), de una u otra forma, se revela la necesidad de que el MGFI adquiera los contenidos necesarios para resolver problemas de salud mediante una AMI.
- En el sistema de habilidades se aprecia una segmentación del diagnóstico médico y la intervención médica como invariantes funcionales de la AMI, que conllevan a que el MGFI construya una concepción fragmentada de la AMI.

Se reafirman con estos análisis los resultados obtenidos en el diagnóstico realizado para sustentar la tesis (capítulo 2 de la tesis), que permiten la consideración de que el tratamiento que se le ofrece al tema AMI en la asignatura Medicina Interna no contribuye, de la manera en que se aspira, a que el MGFI logre la preparación suficiente para resolver problemas de salud mediante una AMI.

En Cuba, varios profesores han revelado su interés por el desarrollo de habilidades en el MGFI: Bastart E. A. ⁽³²⁾, Conde B. D. ⁽³³⁾, Nasiff A. ⁽⁸⁴⁾ y Suárez G. ⁽⁸⁵⁾, Aspiazú B. M. ⁽⁸⁶⁾, Vicente O. E. ⁽⁸⁷⁾, entre otros, significan a las habilidades clínicas; Corona L. A. ⁽²⁷⁾ estudia la habilidad toma de decisiones médicas; Tejera J. F. ⁽²⁵⁾ afronta las habilidades comunicativas; Suárez R. B. ⁽²⁴⁾, Arzuaga J. C. ⁽²⁸⁾, y Rodríguez A. J. ⁽³⁰⁾ abordan la habilidad diagnóstico médico.

Desde las reflexiones realizadas, se establece que en los diferentes planes de estudio de la carrera y de manera particular en el contenido de los programas de la asignatura Medicina Interna se ha revelado la preocupación porque el MGFI alcance la preparación necesaria para resolver problemas de salud a partir de la consideración de los factores sociales, económicos y psicológicos determinantes del estado de salud del individuo en su contexto familiar y comunitario.

Sin embargo, aunque se advierten avances en este sentido, muchos egresados no siempre expresan modos de actuación correctos en la ejecución de AMI, pues muestran que se apropian más del qué es la AMI en detrimento de como ejecutar la AMI y el deber ser en la AMI, entre otras razones porque la

AMI no tiene una clara salida en los objetivos y en el contenido de la asignatura; no se aprecia su definición teórica-operacional, y los profesores no cuentan con orientaciones metodológicas para su tratamiento desde la perspectiva de habilidad.

Un aspecto clave en esta tesis es que en la sistematización teórica realizada no se encontraron estudios donde se aborde el tratamiento de la AMI desde la perspectiva de habilidad generalizadora para el médico general, aun cuando la concepción curricular de la carrera Medicina y las exigencias del sistema de salud conducen a un renovado interés por la preparación del médico general para resolver los problemas de salud mediante una AMI.

La preparación del médico general para resolver problemas de salud mediante una AMI es armónica con lineamientos No. 154, 156 y 159 del Partido Comunista de Cuba ⁽⁸⁸⁾ pues tributa a la calidad de la asistencia médica y a una etapa cualitativamente superior en la educación médica.

En fin, es beneficioso profundizar mediante la investigación en la búsqueda de una vía científica que contribuya al desarrollo de la habilidad AMI en el MGFI, necesaria a considerar ante el aumento de los médicos cubanos que se desempeñan en el contexto internacional.

Entonces, la consideración de los antecedentes históricos relacionados con el tratamiento de la AMI en la formación inicial de médico general lleva a reconsiderar los siguientes aspectos:

1. La formación inicial del médico general debe dirigirse a su preparación para resolver los problemas de salud mediante una AMI, por lo cual es una necesidad su tratamiento como habilidad generalizadora de la profesión para incidir mediante una intervención pedagógica que contribuya a corregir las limitaciones en el desempeño del médico general.
2. El papel del eslabón de base en el diseño e implementación de una vía que contribuya a que el MGFI se apropie de modos de actuación para una AMI, para lo cual puede ser conveniente su tratamiento desde la perspectiva de habilidad de la profesión.

1.2- Fundamentación del proceso de enseñanza aprendizaje en la carrera Medicina: particularidades en la asignatura Medicina Interna en tercer año de la carrera.

Existen diferentes definiciones de aprendizaje y PEA ^(89 - 91). El autor se adscribe a la definición de aprendizaje elaborada por Castellanos S. D. y cols. ⁽⁸⁹⁾ que refieren que el aprendizaje es *"el proceso dialéctico de apropiación de los contenidos y las formas de conocer, hacer, convivir y ser construidos en la experiencia socio histórica, en el cual se producen como resultado de la actividad del individuo y de la interacción con otras personas, cambios relativamente duraderos y generalizables, que le permiten adaptarse a la realidad, transformarla y crecer como personalidad."*

El aprendizaje se da en unidad con la enseñanza. En tal sentido, Castellanos S. D. y cols. ⁽⁹⁰⁾ aluden que *"enseñar es organizar de manera planificada y científica las condiciones susceptibles de potenciar los tipos de aprendizajes que se pretenden, es propiciar en los estudiantes el enriquecimiento y crecimiento intelectual de sus recursos como seres humanos, la apropiación de determinados conocimientos y la formación y desarrollo de habilidades y valores"*; aspectos que se reconocen por importancia en la educación médica contemporánea.

González S. A. y cols. ⁽⁹²⁾ identifican al proceso pedagógico como aquel proceso educativo donde se pone de manifiesto la relación entre la enseñanza y el aprendizaje, la educación y la instrucción encaminado al desarrollo de la personalidad del estudiante para su preparación para la vida; y especifican su nivel de generalidad al incluir como proceso específico al PEA.

Este investigador ⁽⁹³⁾ definen al PEA como un proceso pedagógico escolar que posee las características de este, pero se distingue por ser mucho más sistemático, planificado, dirigido y específico por cuanto la relación profesor estudiante deviene en un accionar didáctico mucho más directo, cuyo único fin es el desarrollo integral de la personalidad de los estudiantes.

La dirección científica del PEA está sujeta a leyes, de las que el autor asume lo referido por Ginoris Q. O. y cols. ⁽⁹⁴⁾ por su contextualización en el PEA que se desarrolla en la carrera Medicina.

Se considera como primera ley del PEA su condicionalidad debido a que está determinado por el contexto histórico y social al que pertenece. Una segunda ley se expresa en la unidad dialéctica entre la instrucción, la educación y el desarrollo en el PEA. La tercera ley expresa que el PEA posee estructura y funcionamiento sistémico y multifactorial.

Además, en el PEA se identifica una regularidad estable, con carácter de ley; todo PEA es una unidad de la diversidad, lo cual se evidencia por ejemplo en que la variedad de disciplinas y asignaturas tributan a únicos objetivos formativos generales y el conjunto de temas, unidades y capítulos está concebido por una misma finalidad instructiva y educativa de las disciplinas y asignaturas ⁽⁹⁴⁾.

En el PEA se identifican componentes personales y no personalizados. Entre los primeros están el objetivo, el contenido, los métodos, los medios, la evaluación y las formas de organización, y se incluyen como componentes personales al estudiante, al profesor y al grupo.

El objetivo es el componente rector del PEA ⁽⁹²⁾ ⁽⁹⁴⁾, expresa la aspiración y el propósito que se pretenden alcanzar, y presupone una transformación premeditada y planificada en el estudiante en función del modelo de profesional que se desea formar ⁽⁹⁵⁾.

El contenido del PEA es *"aquella parte de la cultura y experiencia social que debe ser adquirida por los estudiantes, y dependen de los objetivos propuestos"* ⁽⁹⁴⁾. Responde a la pregunta qué es lo que deberá aprender el estudiante, es seleccionado, ordenado, específico y a la vez diverso, y responde a la condicionalidad histórica de dicho proceso.

En el contenido se incluyen el sistema de conocimientos, el sistema de habilidades y hábitos, los métodos y procedimientos que el hombre ha adquirido para la utilización del conocimiento y para su actuación de acuerdo a las normas y valores de la sociedad en que vive, así como, el sistema de experiencias de la actividad creadora ⁽⁹³⁾ ⁽⁹⁶⁾.

Se debe destacar que en las Ciencias Médicas, el diagnóstico médico y la intervención médica constituyen un contenido fundamental en el que se conjugan conocimientos, habilidades, hábitos y normas de relación con el mundo, y es objeto de aprendizaje en el ciclo clínico de la carrera.

Para esto se requieren los métodos, componente del PEA que responde a la pregunta: cómo desarrollar el proceso, cómo enseñar y cómo aprender. Se considera que el método es el *“sistema de acciones que regulan la actividad del profesor y de los estudiantes en función del logro de los objetivos atendiendo a los intereses y motivaciones de estos últimos y a sus características particulares”* (97).

En este sentido, Addine F. F. (95) y Miranda L. T. (98) sugieren que se complementen los métodos propios de la profesión con los métodos pedagógicos y didácticos. En esta interacción se sustenta el aprendizaje de la habilidad AMI, por lo que se connota la integración entre el método problémico y el método clínico como métodos de enseñanza y aprendizaje por el nivel de independencia que generan en la actividad intelectual, productiva creadora, crítica y reflexiva del MGFI.

Ginoris Q. O. (94) señala que a partir de la identificación de los niveles de independencia en la actividad cognoscitiva, se reconocen dos niveles, el reproductivo y el nivel productivo y creativo; el productivo y creativo se alcanza cuando el alumno necesita de la aplicación de conocimientos y habilidades en una situación docente nueva, con lo cual el autor se identifica, pues el aprendizaje de la clínica se realiza mediante métodos productivos, como es el aprendizaje basado en problemas de salud de la población declarados en el plan de estudio de la carrera.

González S. A. (92) y Ginoris Q. O. (94) aclaran que los objetivos y las características de los contenidos, los métodos y procedimientos determinan la selección de los medios de enseñanza, componente del PEA que responde a con qué enseñar y aprender.

En el PEA en la carrera Medicina nada sustituye al trabajo con el paciente en su contexto familiar y comunitario, el empleo del método clínico y la solución de casos clínicos reales o simulados, por lo que

deben propiciarse situaciones donde el MGFI interactúe con el objeto de estudio de la manera más cercana a lo real posible.

El MGFI debe lograr el dominio del método clínico, inicialmente concebido para el diagnóstico, pero en esta tesis se asume el aporte de Corona L. A. ⁽⁹⁹⁾ al redefinirlo en dos etapas, la del diagnóstico médico y la correspondiente a la terapéutica, aporte que certifica Espinosa B. A. ⁽¹⁰⁰⁾.

En la aplicación del método clínico se reconocen los siguientes procedimientos ⁽⁹⁹⁾ ⁽¹⁰¹⁾ ⁽¹⁰²⁾:

1. Identificación del problema de la salud o motivo de consulta que hace al paciente solicitar la ayuda del médico a través de la entrevista médica.
2. Búsqueda de la información mediante el interrogatorio y el examen físico del paciente para caracterizar el problema de salud.
3. Formulación de hipótesis o planteamiento del diagnóstico probable, a partir de la información obtenida en las etapas anteriores, y mediante la ejecución de un diagnóstico diferencial.
4. Comprobación o negación de hipótesis o diagnóstico probable mediante la valoración de la evolución del enfermo, la interpretación de los resultados de las pruebas complementarias o de procedimientos diagnósticos (en ocasiones, se requiere tener en cuenta la respuesta terapéutica), lo que conduce a la precisión del diagnóstico médico definitivo.
5. Instituir terapéutica o reiniciar el proceso: con base en los resultados de la etapa anterior, se establece el pronóstico del enfermo, se ejecuta intervención médica para la solución del problema de salud, se considera la efectividad de estas, y se valora la necesidad de reiniciar el proceso.

También, el MGFI debe lograr el dominio del método epidemiológico, concebido para el diagnóstico de las enfermedades y otros procesos afines en las colectividades humanas, y determinar sus características, la distribución de la enfermedad en la población, las condiciones de aparición, analizar los factores que provocaron su origen y mantenimiento con el fin de dominarlas y transformar favorablemente el estado de salud de la población. Este constituye la base de la prevención.

La valoración del nivel de logros, de acuerdo a los objetivos propuestos y que responde a la pregunta de en qué medida se alcanzan los objetivos, es la evaluación ^{(92) (94)}, componente regulador del proceso, que debe estar presente en todas las etapas del PEA.

La evaluación debe contribuir al diagnóstico del desarrollo alcanzado por el MGFI expresado en su actuación en la AMI al paciente, y ofrecer información sobre las necesidades de ajustes para el cumplimiento el objetivo. Ello exige que además de la valoración que realiza el profesor, el estudiante sea capaz valorar en qué medida las acciones que ejecuta son o no correctas y hacer las correcciones necesarias. Es labor del profesor entrenarlo en estas acciones si se aspira a su participación activa y reflexiva en la solución de problemas de salud mediante una AMI.

En la carrera Medicina el proceso evaluativo se realiza principalmente mediante acciones prácticas, teóricas y teórico - prácticas, sobre todo se evalúa la actuación del MGFI mediante el examen clínico tradicional, en íntima relación con el objeto de trabajo y en situaciones reales en las diferentes formas organizativas del PEA.

Las formas de organización del PEA son la conferencia, la clase práctica, el seminario, la clase encuentro, la práctica de laboratorio, la práctica en el escenario laboral y el taller ⁽⁸¹⁾, y permiten que el MGFI se apropie de los contenidos necesarios para el desarrollo de la habilidad generalizadora AMI. También es necesario el trabajo investigativo extracurricular y la autopreparación.

La *“educación en el trabajo”* es la forma fundamental de organización de la docencia en la carrera Medicina ^{(101) (103)}, esta posibilita la interacción del MGFI con el objeto de trabajo, bajo la dirección del profesor, y su contacto con problemáticas clínicas reales que favorece su participación activa, la comunicación y la interacción con el paciente y los miembros del grupo básico de trabajo ⁽¹⁰⁴⁾.

Se identifican como principales variedades de la educación en el trabajo al pase de visita docente asistencial, la discusión diagnóstica, la presentación de casos clínicos, la guardia médica, la consulta médica, entre otras ⁽¹⁰¹⁾.

Las exigencias didácticas actuales connotan la posición del profesor y el estudiante, lo que precisa la inclusión de formas de trabajo colectivas en las que se propicie la interacción estudiante-estudiante, estudiante-grupo, estudiante-profesor y profesor-grupo según refieren Ginoris Q. O, y cols ⁽⁹⁴⁾. El profesor, los estudiantes y el grupo básico de trabajo son los componentes personales del PEA, cuyas relaciones se establecen en la actividad y la comunicación.

Se reconoce al profesor como guía y director en su función de enseñar y, a los estudiantes y el grupo como sujetos implicados en la función de aprender mediante relaciones dinámicas en los diferentes momentos de la actividad docente.

El MGFI, es el estudiante activo que con el uso de sus estrategias de aprendizaje debe apropiarse de forma progresiva, personalizada, y creadora de los contenidos (conceptuales, procedimentales y actitudinales) necesarios para una AMI. Se debe tener en cuenta su nivel de desarrollo, motivos, valores y responsabilidad con el aprendizaje, cómo se integra en la dinámica del PEA aportando sus saberes y experiencias previas, cómo valora su propio desarrollo, y cómo se inserta en el grupo donde interactúa, se comunica, construye objetivos comunes, y donde se producen las intermediaciones que favorecen los inter aprendizajes y el desarrollo de cualidades de la personalidad.

El profesor debe lograr la mediación indispensable entre el MGFI y los componentes del PEA, y crear las condiciones necesarias y suficientes para su tránsito desde niveles inferiores hacia niveles superiores de desarrollo trabajando en la zona de desarrollo próximo de cada uno de ellos, así como promover ambientes de investigación, intercambio, participación e implicación afectiva, con el fin de que alcance independencia y creatividad en su actuación para realizar AMI.

El papel del grupo básico de trabajo se connota porque sus miembros interaccionan mediante la ejecución de actividades académicas, asistenciales y científicas, aportan y comparten intereses, experiencias, soluciones; de modo que cada uno se configura un objetivo común, y se alcanzan niveles

superiores de actividad y desarrollo individual y grupal, lo que resalta la idea de que el ejercicio de la profesión es una actividad colectiva, y el aprendizaje del MGFI es un aprendizaje colaborativo.

El directivo es un profesional encargado de encauzar la labor educativa y asistencial en beneficio de la formación universitaria, que forma parte del “eslabón de base”. Los integrantes de este eslabón son agentes necesarios para transformar el escenario educativo, a partir del trabajo metodológico de la carrera, de la disciplina y del año. En este contexto se distingue el protagonismo que deben asumir el MGFI y las organizaciones estudiantiles.

El PEA está diseñado en función de los objetivos generales de la carrera, el encargo social y el modelo de profesional. En tercer año el trabajo metodológico debe orientarse a la preparación del MGFI para la AMI al hombre y la mujer adulta. En el plan de estudio vigente, en este año académico se ubican las siguientes asignaturas: Imaginología, Laboratorio clínico, Propedéutica Clínica y Semiología Médica, Psicología Médica II, Farmacología I y II, y Medicina Interna.

El trabajo metodológico en cada una de esas asignaturas se concibe desde el eslabón de base, y se debe proyectar la coordinación interdisciplinaria necesaria entre estas, pues el desarrollo de la habilidad AMI no es inherente a una o dos disciplinas o asignaturas, lo que hace preciso que los profesores de cada asignatura enriquezcan sus saberes conceptuales, procedimentales, metodológicos e investigativo en función de la preparación del futuro médico para una AMI.

En tercer año de la carrera se reafirma el desarrollo de habilidades para el ejercicio de la profesión sobre la base de los conocimientos aprendidos. En este aspecto se evidencia actualmente una discordancia entre el estado actual y el estado deseado.

Una limitación del desarrollo de habilidades en el MGFI está relacionada con el diseño y ejecución del proceso en relación con las exigencias del modelo profesional, que se revela en las insuficiencias que manifiestan en el desempeño profesional de los graduados al ejecutar AMI. Además predomina un proceso con carácter esencialmente instructivo, cognoscitivo, donde se aprende sobretodo de forma

reproductiva lo que genera con dificultades en el desarrollo de habilidades, de lo que se infiere la necesidad de un cambio en el PEA.

1.3- La habilidad: consideraciones en torno a su definición, estructura y referentes psicopedagógicos generales.

El hombre puede actuar con los conocimientos cuando alcanza el dominio de un sistema de habilidades. Esta unidad dialéctica entre los conocimientos y las habilidades, en las que se manifiestan los primeros, y que se adquieren en el proceso de la actividad, contribuye a su aplicación consciente, reflexiva y creadora, al mismo tiempo que ayuda a que los estudiantes se esfuercen en la búsqueda de conocimientos nuevos, lo cual fortalece su desarrollo intelectual.

Para Petrovsky A. ⁽¹⁰⁵⁾ y Savin N. ⁽¹⁰⁶⁾ la habilidad es el dominio consciente y exitoso de la actividad, por ello se toma como punto de partida la categoría actividad; la actividad humana manifiesta en procesos de comunicación y de socialización.

Para Leontiev N. A. ⁽¹⁰⁷⁾, la actividad está condicionada por los motivos que las inducen y se realiza a través de acciones, subordinadas a objetivos. También plantea que la acción se ejecuta mediante un conjunto de operaciones o vías, procedimientos, métodos de acuerdo con las condiciones del contexto de actuación (de las tareas y del sujeto).

Ahora bien, entre actividad, acciones y operaciones existen relaciones, lo que en un momento es actividad en otro puede ser acción u operación, una misma acción puede formar parte de distintas actividades y pasar de una actividad a otra mostrando su independencia.

Así pues, la estructura de la actividad sirve como fundamento para determinar la estructura de la habilidad, la cual tiene como componentes estructurales ⁽¹⁰⁷⁾ ⁽¹⁰⁸⁾ a: 1- Los conocimientos (como base gnoseológica), 2- Las acciones y operaciones (como componentes ejecutores), 3- Los motivos y objetivos (como componentes inductores).

Vale la pena recordar que Galperin P. Y. ⁽¹⁰⁹⁾ y Talízina N. F. ⁽¹¹⁰⁾ identifican en la estructura funcional de

la acción humana una parte o función orientadora, una ejecutora y otra de control.

Para Talízina ⁽¹¹⁰⁾, la base orientadora de la acción (en lo adelante BOA) es el sistema de condiciones sobre las cuales se apoya el sujeto al cumplir la acción, o sea, es la orientación acerca de los objetivos de la acción o tarea que debe ejecutar, y de las condiciones en las cuales va a realizarla.

Aunque se identifican diferentes tipos de BOA ⁽¹⁰⁹⁾ ⁽¹¹⁰⁾, vale esclarecer que en esta tesis se asume la BOA tipo 3, ya que facilita al MGFI una orientación para cada caso clínico que le permite una reflexión antes de actuar, se le ofrecen métodos de trabajo, y más posibilidad de protagonismo, independencia, y creatividad para ejecutar un diagnóstico y una intervención médica.

En la literatura científica aparecen varias definiciones de habilidad, pero con base en el enfoque Histórico Cultural que fundamentan los estudios de Vigotsky L., Leontiev A. N., Galperin P. Y. y Talízina N. F., entre otros. En esta tesis se tienen en cuenta las siguientes definiciones:

Petrovsky A. ⁽¹⁰⁵⁾, precisa la habilidad como: *“el dominio de un complejo sistema de acciones psíquicas y prácticas necesarias para una regulación racional de la actividad, con ayuda de conocimientos y hábitos que la persona posee”*.

Márquez A. ⁽¹¹¹⁾ plantea que: *“(...) son formaciones psicológicas mediante las cuales el sujeto manifiesta de forma concreta la dinámica de la actividad con el objetivo de elaborar, transformar, crear objetos, resolver problemas y situaciones y actuar sobre sí mismo”*.

Según Álvarez de Zayas R. M. ⁽¹¹²⁾, la habilidad son *“estructuras psicológicas del pensamiento que permiten asimilar, conservar, utilizar y exponer conocimientos (...) se convierten en modos de actuación que dan solución a tareas teóricas y prácticas”*.

Álvarez de Zayas C. ⁽¹¹³⁾ plantea: *“La habilidad (...) muestra el comportamiento del hombre en una rama del saber (...), es desde el punto de vista psicológico el sistema de acciones y operaciones dominado por el sujeto que responde a un objetivo”*.

Silvestre M. y Zilberstein J. ⁽¹¹⁴⁾ establecen que: *“Implican el dominio de las formas de actividad*

cognoscitiva, práctica y valorativa, es decir el “conocimiento en acción”.

En síntesis, desde las definiciones consultadas se reconoce los siguientes elementos generalizadores representativos de la habilidad:

- Se constituyen por un sistema de acciones y operaciones dominado por el sujeto que responde a un objetivo, donde se integran los componentes cognitivo-instrumental, afectivo-motivacional y volitivo-regulatorio.
- Se desarrollan mediante la actividad sobre la base de los conocimientos y hábitos adquiridos, y a la vez, los conocimientos aprendidos sustentan su desarrollo, de manera que en ellas se materializa la vinculación de la teoría y la práctica.
- Su expresión en la actuación revelan aspectos como: qué hace, cómo lo hace, para qué lo hace, y su sistematización supone la mejora como persona y como profesional.
- Implican el dominio de las formas de actividad cognoscitiva, práctica y valorativa, de manera que se convierten en modos de actuación que permiten al sujeto dar solución a tareas teóricas y prácticas,
- Implican posibilidad de la preparación del sujeto para utilizar los conocimientos y hábitos que posee para realizar una actividad, en correspondencia con el objetivo de elaborar, transformar, resolver problemas y actuar sobre sí mismo y de acuerdo a las condiciones en las cuales tiene que actuar.

En el estudio del desarrollo de las habilidades se hace referencia también a su estrecha relación entre los hábitos, las habilidades y las capacidades.

El hábito es una automatización de operaciones que dota al individuo que las ejecuta de procedimientos para la realización de las diversas acciones, que se desarrolla y cambia su estructura psicológica en el proceso de la práctica.

En el PEA las habilidades resultan de la sistematización de las acciones que el sujeto realiza, y cuando estas son automatizadas se convierten en hábito. Sobre esta base, se reconoce que para el desarrollo de la habilidad AMI es conveniente que el MGFI realice un conjunto de acciones intelectuales y

prácticas para resolver tareas docentes encaminadas a este objetivo, en condiciones variables, y partiendo de la experiencia, los conocimientos y los hábitos que posee.

Otro aspecto importante es la clasificación de las habilidades. Aunque se estudian las propuestas hechas por Talízina N. F. ⁽¹¹⁰⁾, Álvarez A. ⁽¹¹³⁾, González M. V. ⁽¹¹⁵⁾, Fuentes H. ⁽¹¹⁶⁾, entre otros investigadores, el autor de esta tesis se adscribe a la clasificación de Ginoris O. ⁽⁹⁴⁾ que incluye: habilidades generales y habilidades específicas.

Para el tratamiento didáctico del desarrollo de una habilidad se hace necesario buscar aquellas ejecuciones necesarias, esenciales, e imprescindibles de ser sistematizadas para la adquisición de la habilidad, reconocidas como invariantes funcionales de la ejecución ⁽¹⁰⁸⁾, término teórico metodológico que permite el estudio de la ejecución de la actuación en cualquiera de sus niveles.

Un elemento central en esta tesis es la categoría desarrollo, utilizada en el sentido que lo explican Chávez J. y Ruiz A. ⁽¹¹⁷⁾ al identificarlo con crecimiento, evolución y desenvolvimiento en un sentido pleno, integral, referido a todas las facetas de la personalidad.

También se toma la idea de Chávez J. ⁽¹¹⁸⁾ cuando afirma que: *“La formación de las particularidades del sujeto como personalidad no se dan aisladas del desarrollo de sus procesos y funciones psíquicas. Formación y desarrollo constituyen una unidad dialéctica, así toda formación implica un desarrollo y todo desarrollo conduce, en última instancia, a una formación psíquica de orden superior”*.

En este trabajo se considera el desarrollo como una categoría integradora, usada en función de los logros que el MGFI va alcanzando en cada etapa que permite su elevación a nuevos estadios.

Autores como Conde B. D. ⁽³⁴⁾, Corona L. A. ⁽⁹⁹⁾ Álvarez de Zayas C. M. ⁽¹¹³⁾, Bermúdez S. R. y Rodríguez R. M. ⁽¹¹⁹⁾, Montes de Oca ⁽¹²⁰⁾, López L. ⁽¹²¹⁾, entre otros, reconocen que el desarrollo de las habilidades transita por etapas.

En esta investigación se considera que el proceso de desarrollo de la habilidad AMI se estructura en tres etapas que atienden a los niveles de desarrollo que va alcanzando el MGFI durante su aprendizaje, etapas que se expresaran en el epígrafe 1.4.

En la tipificación de las habilidades del médico general se tienen en cuenta las concebidas por Rodríguez L. ⁽¹²²⁾ y Llanio R. ⁽¹²³⁾, que incluyen el interrogatorio, el examen físico, el diagnóstico y el tratamiento médico. Salas P. S. ⁽¹²⁴⁾ ⁽¹²⁵⁾ y Moreno M. ⁽¹²⁶⁾ añaden la confección de historia clínica, la integración sindrómica, la comunicación, y la evolución del tratamiento. También, se consideran las ideas de Larios M. H. ⁽¹²⁷⁾, Aronoff S. C. ⁽¹²⁸⁾, Ilic D. ⁽¹²⁹⁾ y Hendelman W. ⁽¹³⁰⁾ que agregan la elaboración del pronóstico y la interconsulta.

1.4- La atención médica integral como habilidad generalizadora del médico general.

En la presente tesis una idea primordial radica en la consideración de que para el médico general la AMI adquiere carácter de habilidad generalizadora de la profesión.

La identificación de la habilidad generalizadora AMI para el médico general, como categoría a utilizar en el modelo del profesional, constituye un aporte de valor didáctico por su carácter orientador en el PEA, tanto para el profesor como para el MGFI. Esta categoría es representativa del dominio del sistema de acciones cognoscitivas, prácticas y valorativas necesarias para la ejecución exitosa de la AMI en función de solucionar problemas de salud.

La habilidad generalizadora AMI se corresponde con la lógica de actuación profesional del médico general, contribuye al perfil del egresado y diferencia al médico de otros profesionales, por ello su desarrollo se reconoce como un rasgo esencial de su desempeño profesional y su dominio se debe considerar como en un requisito ineludible del MGFI.

En el ámbito de la profesión médica, el análisis de la relación que se establece entre las categorías problema profesional, objeto de la profesión, objeto de trabajo, objetivo del profesional y funciones profesionales, permite identificar a la actividad atención médica y al proceso que dicha actividad genera:

el proceso de atención médica, y a la AMI como categoría de este proceso, a cuyo dominio en su ejecución va dirigido el proceso formativo en la carrera Medicina (Figura 1).

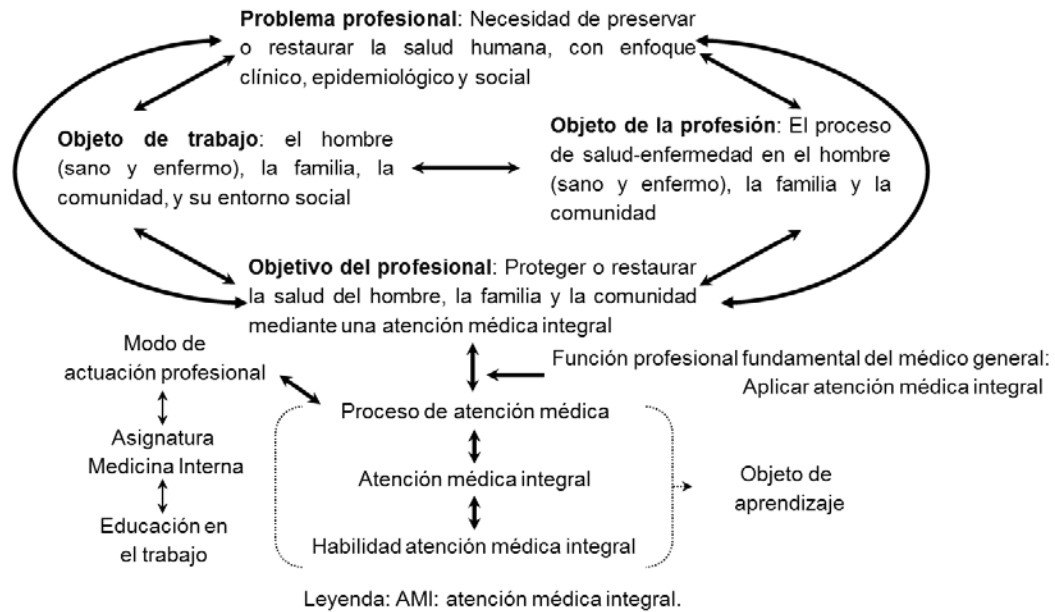


Figura 1: La habilidad Atención médica integral y su nexo con las categorías problema profesional, objeto de la profesión, objeto de trabajo, objetivo del profesional y objetivo de aprendizaje.

Si se asume que la AMI debe caracterizar la actividad profesional del médico general en función de solucionar problemas de salud, entonces, a lo largo de los ciclos de su formación inicial el MGFI ha de alcanzar el dominio de su ejecución, en tanto debe aprender a operar con la habilidad generalizadora, a partir de la apropiación de conocimientos y actitudes inherentes a esta atención.

Por tal motivo, la habilidad generalizadora AMI debe ser considerada como objeto de aprendizaje del MGFI y, por ende, el objeto de enseñanza por parte del profesor, sobre todo, en las asignaturas del ejercicio de la profesión, como lo es Medicina Interna.

En la carrera Medicina un referente esencial es la definición de AMI propuesta en la obra "Temas de Medicina General Integral" por Álvarez S. R. ⁽¹³¹⁾: "(...) es la unidad de los aspectos curativos con los preventivos, de lo biológico con lo social, así como las condiciones del ambiente físico que están en interacción con el individuo y su colectividad, y que condicionan el proceso salud-enfermedad. Para

cumplir esta función el médico realiza acciones de promoción, prevención, restauración y rehabilitación de la salud”.

Esta definición no satisface las expectativas del autor de esta investigación porque conduce a una visión fragmentada de la AMI al limitarla a la solución del problema de salud y omitir el diagnóstico médico, pero se entiende que el médico debe ejecutar el diagnóstico y la intervención médica con carácter procesal, sistémico e integrado.

El autor de esta tesis, a partir de la sistematización teórica realizada y las evidencias empíricas acumuladas durante 30 años de ejercicio como médico y profesor de Medicina Interna redefine la **Atención médica integral** como *el sistema de acciones que de manera integrada y secuencial el médico debe ejecutar dirigidas al diagnóstico y la intervención médica para transformar el estado salud-enfermedad del paciente, en el contexto familiar y comunitario.*

La aplicación de AMI debe ser sobre la base del método científico de la profesión médica cuando se trata de la atención médica a individuos, denominado método clínico. La trascendencia pedagógica de este método está en que la apropiación del sistema de procedimientos que lo conforman contribuye el desarrollo de la habilidad generalizadora AMI; lo que se debe considerar en la elaboración de una metodología para el desarrollo de esta habilidad.

A partir de la sistematización teórica realizada por el autor de la tesis se define la **habilidad atención médica integral** como *la expresión del dominio por el médico general de los saberes cognoscitivos, procedimentales, valorativos y actitudinales que le permiten ejecutar el sistema de acciones y operaciones necesarias para una atención médica integral, concretado en su modo de actuar para resolver los problemas de salud del paciente en su contexto familiar y social.*

Los rasgos esenciales de esta definición son:

- Se incluye el dominio que debe poseer sobre el saber, el saber cómo hacer y el saber ser para resolver los problemas de salud mediante una AMI.

- Se contextualiza al tipo de profesional a que corresponde: el futuro médico.
- Contribuye una actuación independiente y creadora en la transformación del estado de salud - enfermedad en armonía con las exigencias de la sociedad.
- Se declara al diagnóstico médico y la intervención médica como acciones de la habilidad AMI.
- Se deja entrever lo ineludible de las relaciones e interacciones comunicativas.

Así pues, la definición anterior, por la propia esencia y necesidad de la investigación, conduce a definir el ***desarrollo de la habilidad AMI en el médico general*** como *las transformaciones que se producen en el médico general que expresan el dominio de la comprensión y la ejecución de las acciones y operaciones requeridas para el diagnóstico y la intervención médicas, concretadas en los resultados de una reflexión valorativa del nivel real que ha alcanzado en su modo de actuar para resolver los problemas de salud mediante una atención médica integral.*

Como resultado de los análisis realizados, se puede definir que el ***nivel en que se expresa el desarrollo de la habilidad AMI en el médico general*** se corresponde con el nivel en que es capaz de utilizar los saberes cognoscitivos, procedimentales, valorativos y actitudinales que posee relacionados con una AMI para resolver los problemas de salud del paciente.

El desarrollo de la habilidad generalizadora AMI se logra a través de etapas sucesivas determinadas a partir de su lógica interna en la que se identifica la integración de dos acciones esenciales, el diagnóstico médico y la intervención médica.

En esta tesis para la definición de las etapas para el desarrollo de la habilidad AMI se toma en cuenta:

- a. La "Teoría de la formación por etapas de acciones mentales" planteada por Galperin P. Y. ⁽¹⁰⁹⁾ y Talízina N. F. ⁽¹¹⁰⁾.
- b. Las consideraciones hechas por Ginoris Q. O. y cols. ⁽⁹⁴⁾, Álvarez de Zayas C. ⁽¹¹³⁾, Silvestre O. M. ⁽¹¹⁴⁾, y Brito, H. ⁽¹³²⁾ sobre el aprendizaje de las habilidades.

- c. Los estudios realizados por el Instituto Pedagógico Latinoamericano y Caribeño ⁽¹⁰⁸⁾ con relación al desarrollo de las habilidades y su fundamentación didáctica.
- d. El modelo profesional del médico general ⁽⁶⁾ que exige la preparación para aplicar AMI.

A continuación se identifican y definen las etapas en cuestión:

Primera etapa. *Comprensión por el MGFI de los contenidos inherentes a la AMI*: se encamina a la preparación y orientación del MGFI a partir de su familiarización con los saberes cognitivos, procedimentales y actitudinales que le permiten comprender y fundamentar la AMI; alcanza a expresarlo de forma verbal; y se proyecta por su aplicación.

Durante esta etapa el MGFI muestra interés y disposición por saber cuál es el objetivo de una AMI y por qué debe apropiarse de la habilidad para el futuro quehacer profesional, comprende los conocimientos requeridos y las invariantes funcionales de la ejecución de la habilidad, los métodos de enseñanza a emplear y los indicadores a utilizar en la evaluación.

Se parte del diagnóstico de las condiciones previas y de potencialidades del MGFI para proponer actividades personalizadas dirigidas a que comprenda, desarrolle y consolide un sistema de conocimientos, habilidades y valores que aseguren un modo de actuar para una AMI.

Segunda etapa. *Entrenamiento del MGFI en la realización de la habilidad AMI hasta lograr su ejecución independiente*: el profesor debe demostrar cómo se debe realizar la secuencia de acciones y operaciones necesarias para una AMI de manera que el MGFI las ejecute, lo que propicia el ordenamiento, integración y estructuración del sistema de saberes cognitivos, instrumentales, y actitudinales que caracterizan el modo de actuación en la AMI.

Inicialmente el MGFI repetirá la secuencia de acciones y operaciones de la habilidad AMI en la solución de problemas de salud reales o simulados de variable complejidad, de manera individual y en un contexto grupal bajo la guía y el control del profesor que le ofrece las ayudas necesarias hasta que pase a la ejercitación independiente de la habilidad y busque soluciones bien fundamentadas sustentada en

las experiencias acumuladas (transferencia y aplicación de conocimientos, habilidades y hábitos) en situaciones nuevas, lo que promueve el autodesarrollo.

Para la motivación del MGFI es importante mostrarle la significación social de lo que debe ser aprendido y hacer que esta se convierta en una significación personal. Para ello, posee un alto valor motivante su vínculo con la profesión mediante situaciones clínicas en la práctica médica.

Tercera etapa. *Reflexión valorativa por el MGFI del nivel de desarrollo de la habilidad AMI*: es el momento durante el cual el MGFI debe ser capaz de realizar reflexiones metacognitivas y autoevaluar su actuación en la aplicación de AMI: ¿qué hace?, ¿cómo lo hace? y ¿por qué lo hace?, y establecer nuevas metas dirigidas al trabajo correctivo. También debe asumir los resultados de la coevaluación y la heteroevaluación que se realiza en el marco del grupo. En este proceso deben ser utilizados indicadores emanados esencialmente del sistema operacional de la habilidad AMI en desarrollo.

Cada una de las etapas anteriores se entrelazan a lo largo del proceso de desarrollo de la habilidad AMI, y en esa dinámica cada MGFI, diferenciadamente, pasa de una etapa a la otra en correspondencia con sus potencialidades y logros de la capacidad de aplicar AMI en la medida en que interviene —directa o indirectamente— en su prestación, por lo que las tareas docentes se deben organizar y planificar de acuerdo con las necesidades individuales.

Se entiende por el autor de esta tesis el provecho de incorporar en el PEA de la asignatura Medicina Interna la propuesta de etapas de desarrollo de las habilidad AMI, pues permite la instrumentación de una vía por medio de la cual se pueden desarrollar las actividades prácticas con una estructuración y secuencia lógica a seguir por el profesor para que el MGFI alcance una habilidad que no está concebida de manera explícita en el diseño de la asignatura, lo que le posibilita el desarrollo de modos de actuación profesional para aplicar AMI.

La enseñanza y el aprendizaje de las habilidades exigen del análisis previo de su sistema estructural para lograr establecer todas y cada una de las invariantes que en ellas subsumen. Para estructurar la

habilidad AMI es útil partir del análisis de la actividad que realiza el médico para transformar el objeto de trabajo, la realidad que le rodea y la suya propia, mediante la interacción y la comunicación con aquellos sujetos que le hacen posible la relación con ese objeto: el proceso de salud-enfermedad en el hombre.

En la figura 2 se repasa sobre la estructura de la actividad AMI.

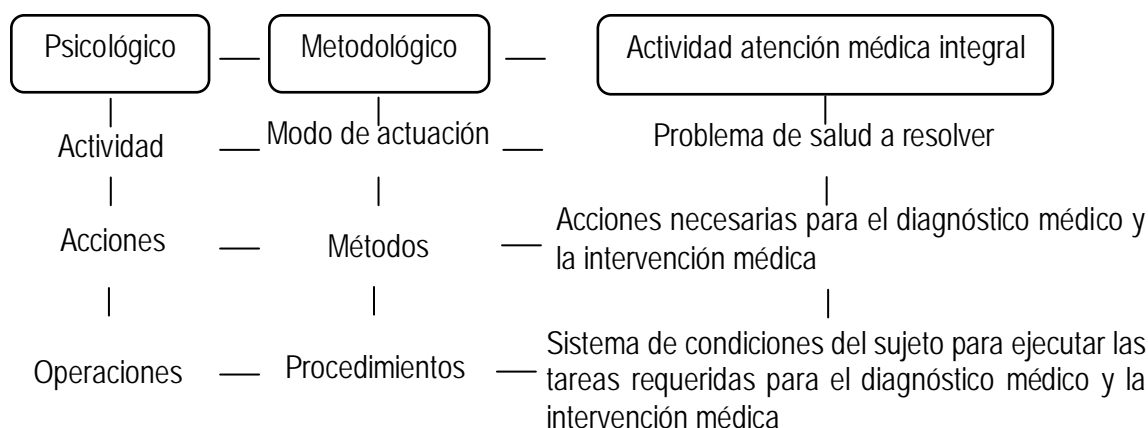


Figura 2: Estructura de la actividad atención médica integral

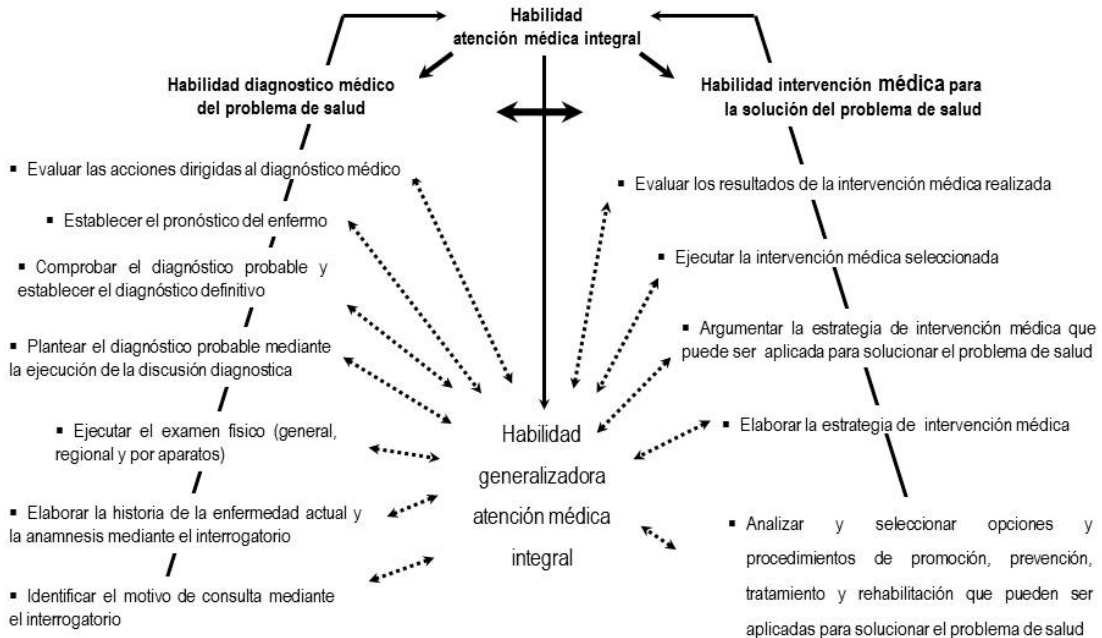
La AMI posee una lógica de ejecución que requiere de varias acciones y operaciones. Los procedimientos que componen el método clínico permiten determinar las invariantes funcionales de la habilidad AMI, por lo que su sistematización por el MGFI le permite el dominio del sistema operacional de esta habilidad.

En esta tesis se considera que la habilidad AMI, como habilidad generalizadora, se conforma por dos acciones fundamentales: Diagnosticar el problema de salud o diagnóstico médico e Intervenir en la solución del problema de salud o intervención médica. Cuando el MGFI domina la ejecución de las acciones diagnóstico e intervención médica se puede considerar que ha desarrollado la habilidad generalizadora AMI.

En la figura 3 se expresan las acciones y operaciones (invariantes funcionales de la ejecución) de la habilidad generalizadora AMI de la manera en que es concebida en esta investigación. En la figura 4 se

expresa a manera de síntesis el sistema de invariantes de la ejecución de la habilidad AMI y las etapas para su desarrollo.

Figura 3: Invariantes funcionales de la ejecución de la habilidad atención médica integral



El *diagnóstico médico* integra la ejecución de diversas acciones con el objetivo de identificar el motivo de consulta del paciente, obtener información sobre el problema de salud, elaborar una hipótesis diagnóstica y comprobar dicha hipótesis diagnóstica. Estas acciones incluyen las siguientes operaciones: el interrogatorio, el examen físico y el diagnóstico (sindrómico, diferencial, presuntivo, y definitivo, etiológico, topográfico, funcional). En la confirmación del diagnóstico presuntivo puede requerirse el empleo de diferentes exámenes complementarios o procedimientos seleccionados de manera pertinente.

La *intervención médica* integra la ejecución de diversas operaciones con el objetivo de proteger y/o restaurar el estado de salud, limitar las y rehabilitar al enfermo. Esta incluye promocionar la salud, prevenir la enfermedad, tratar y rehabilitar al enfermo.

Estas acciones se organizan en un sistema y adquieren un carácter integrador que se concreta en la secuencia lógica de acciones y operaciones que posibilitan y conforman la habilidad generalizadora AMI, la cual expresa la lógica profesional del médico general para llevar a cabo la función asistencial.

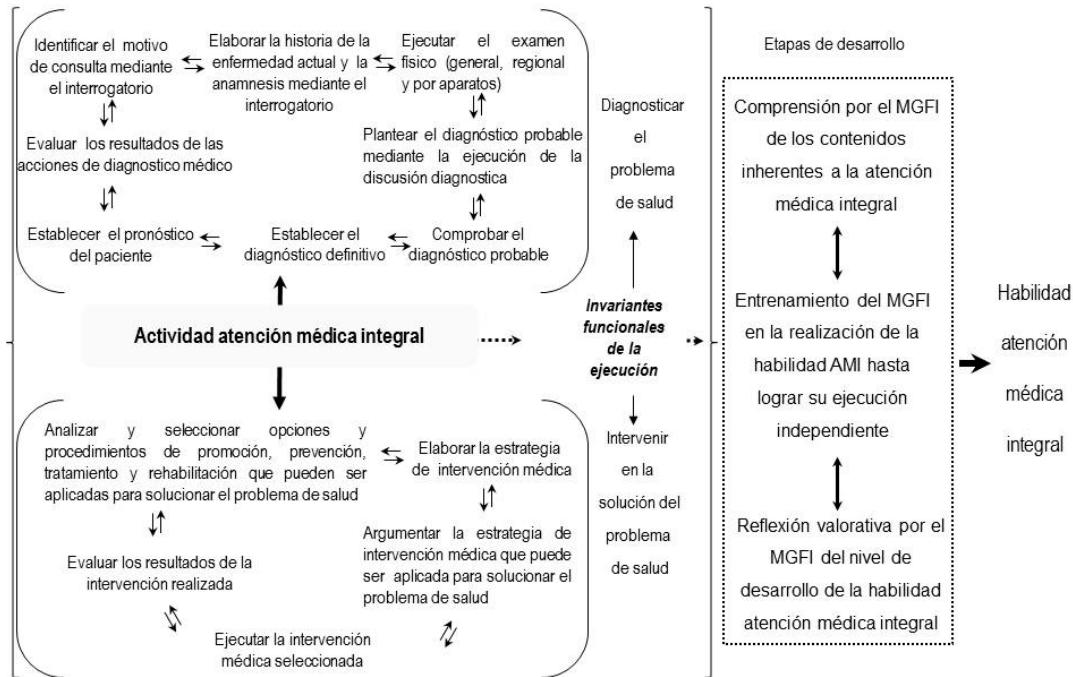


Figura 4: La habilidad atención médica integral: invariantes funcionales de la ejecución y etapas para su desarrollo

Para llegar a establecer el diagnóstico médico y la intervención médica se pone en evidencia la necesidad de identificar, distinguir propiedades, describir, comparar, argumentar, seleccionar, ejecutar, evaluar, además de ser necesaria la comunicación interactiva con el paciente, la familia, el grupo básico de trabajo y el contexto.

1.5- Las tareas docentes en el desarrollo de la habilidad atención médica integral en el médico general en formación inicial.

La tarea docente ha sido abordada por Petrovsky A. ⁽¹⁰⁵⁾, Rubinstein L. ⁽¹³³⁾, Markova A. ⁽¹³⁴⁾, Davydov V. ⁽¹³⁵⁾, Rivero H. ⁽¹³⁶⁾, Álvarez de Zayas C. ⁽¹³⁷⁾, Rodríguez C. A. ⁽¹³⁸⁾, entre otros.

Davidov M. A. ⁽¹³⁵⁾ introdujo la tarea docente como un componente estructural de la actividad docente.

Leontiev A. N. ⁽¹⁰⁷⁾ y Talizina N. F. ⁽¹³⁹⁾, al igual investigadores del Instituto Pedagógico Latinoamericano

y Caribeño ⁽¹⁰⁸⁾ concuerdan con la idea de que la tarea docente es la acción que de acuerdo a un objetivo se desarrolla en una situación concreta y con determinadas condiciones.

Por su parte, Álvarez de Zayas C. M. ⁽¹³⁷⁾ plantea que la tarea docente: *"(...) es la acción del profesor y los estudiantes dentro del proceso, que se realiza en ciertas circunstancias pedagógicas, con el fin de alcanzar un objetivo de carácter elemental: resolver el problema planteado a estudiar por el profesor"*.

Además, señala que *"El objetivo se alcanza mediante el cumplimiento del sistema de tareas. En la tarea docente está presente (...) la contradicción entre el objetivo y el método"*.

Según Zilberstein T. J. y Silvestre O. M. ⁽⁹⁷⁾ *"Aprendizaje y tarea docente guardan una estrecha relación, el alumno aprende haciendo (...) "*. Añaden, *"es en la tarea donde se concretan las acciones y operaciones a realizar por el estudiante (...), vinculadas a la búsqueda y adquisición de los conocimientos y al desarrollo de habilidades"*

Dado que, se reconoce a la tarea como célula del PEA y porque la habilidad AMI manifiesta el modo de actuación profesional del médico general en función de esta atención, se considera que su desarrollo puede conseguirse mediante la ejecución reiterada y sistemática por el MGFI de un sistema de tareas docentes elaborado a partir de las invariantes funcionales de esta habilidad.

Es significativo que en este sistema de tareas las acciones más específicas (interrogar, examinar, inspeccionar, palpar, auscultar, comparar, decidir, comunicar, interactuar, etc.) expresadas como acciones de esas tareas, puedan ser aprendidas por el MGFI de acuerdo con las etapas que conforman el desarrollo de la habilidad AMI.

Las consultas bibliográficas realizadas por el autor de la tesis permitió constatar la diversidad de definiciones que se dan de la tarea: tareas de enseñanza-aprendizaje, tareas escolares protagonizadas por los alumnos o por el profesor, tareas docentes y tareas discentes, tareas de enseñanza y de aprendizaje, tareas integradoras, tareas para el aprendizaje ⁽¹⁴⁰⁾ ⁽¹⁴¹⁾.

En esta tesis el autor emplea el término “tarea docente” porque asume el criterio de Álvarez de Zayas C. M. ⁽¹³⁷⁾ al decir que la tarea docente “(...) es la célula del PDE porque en ella se presentan todos los componentes y leyes del proceso (...). Por lo que mediante el cumplimiento de las tareas docentes el estudiante se instruye, desarrolla y educa”.

Además la tarea docente presupone por parte del estudiante la búsqueda de una solución a problemas o ejercicios, y por parte del profesor, una actividad de enseñanza que guía al estudiante a su desarrollo personal y profesional.

El autor de esta tesis también se adscribe a las ideas de Davidov M. A. ⁽¹³⁵⁾ y Álvarez de Zayas C. M. ⁽¹³⁷⁾ sobre la necesidad de que el estudiante solucione una serie sucesiva de tareas o sistema de tareas para que alcance los objetivos y el dominio de las habilidades.

Entonces, en la tesis se emplea el término *sistema de tareas docentes para el desarrollo de la habilidad AMI* definido como un sistema de acciones y operaciones cuya ejecución, ante determinadas exigencias y condiciones, posibilita al MGFI la apropiación de saberes conceptuales, metodológicos y actitudinales para el diagnóstico y la intervención médica, y su aplicación a un nivel productivo en la práctica clínica al nivel del tercer año de la carrera contribuye al desarrollo de la habilidad AMI.

Aquí es importante que se entienda que cada tarea docente para el desarrollo de la habilidad AMI en sí misma constituye un sistema, pues recrea los componentes no personales del PEA; posee las funciones instructiva, educativa y desarrolladora; y conlleva a la ejecución de las acciones y operaciones necesarias para su solución.

Por otra parte, la interrelación existente entre las distintas tareas docentes para el desarrollo de la habilidad AMI se revela porque, además de compartir acciones y operaciones que se aplican en reiteradas ocasiones cada vez más complejas, su esencia y su lógica de ejecución es siempre la misma, y se utilizan en ellas las mismas habilidades de base. A su vez, la aplicación de una AMI se limita si no se ha resuelto el problema implícito en cada tarea del sistema.

El sistema de tareas docentes para el desarrollo de la habilidad AMI en el MGFI se elabora y estructura sobre la base de las etapas del desarrollo de la habilidad AMI lo cual posibilita a los profesores de la asignatura Medicina Interna en el tercer año de la carrera dirigir la apropiación por el MGFI de esta habilidad en función de resolver problemas de salud.

El sistema de tareas docentes se concibe de forma tal que se inserta en un sistema de mayor jerarquía: el sistema de tareas docentes a través del cual se desarrolla el PEA y se logra el dominio de la asignatura como un todo, lo que indiscutiblemente no es posible mediante tareas docentes aisladas.

Ahora bien, un problema teórico actual en la Didáctica es que existen varias formas de clasificar las tareas en el marco del PEA ⁽¹¹⁰⁾ (142 - 145). Por su trascendencia para la conformación del sistema de tareas docentes para el desarrollo de la habilidad AMI el autor de la tesis tiene en cuenta una clasificación de las tareas que en términos didácticos toma como referente esencial las etapas que ha propuesto para el desarrollo de la habilidad AMI y se expresa en los siguientes términos:

I. Tareas docentes que contribuyen a la percepción y comprensión del contenido relacionado con la atención médica integral. El profesor le ofrece al MGFI la base orientadora suficiente sobre la lógica de la AMI y las invariantes funcionales de la habilidad AMI, lo que le provee una representación mental de las acciones y operaciones de esta habilidad y de las condiciones para ejecutarla.

Además el profesor aporta al MGFI elementos orientadores necesarios para que pueda realizar una tarea determinada tales como: por qué se realiza, cuáles son sus características (objetivo, contenidos, métodos y medios que se requieren para su solución, grado de profundización de las respuestas y como presentarlas) y cómo se ejecuta la evaluación, de manera que se comprometa cognitivamente y afectivamente para enfrascarse en su solución, y realice el trabajo independiente dentro del colectivo.

Estas tareas facilitan al MGFI la comprensión y apropiación de los contenidos afines a la AMI de manera que comprenda por qué debe realizar una AMI, qué es lo que debe hacer, como hacerlo

correcto, y que es lo que puede hacer y lo que debe ser capaz de llegar a hacer, lo que le motivará y guiará en la fase de entrenamiento y ejecución.

II-. Tareas docentes que exijan el entrenamiento del MGFI en la aplicación del contenido requerido para ejecutar una AMI. Tienen como finalidad que el MGFI ejercite, aplique, sistematice y generalice los saberes de una AMI que debe ser dominada como habilidad. Comienza con el logro de la representación mental de que va a hacer, para que sea capaz de aplicarla, consolidar la acción y pueda generalizar la ejecución a otras situaciones del contexto profesional.

Esto se establece a través de las diferentes acciones de la tarea anterior, pero se deben considerar: a) La ejercitación; de forma que paulatinamente se incluyan nuevas acciones y operaciones en las tareas como vía para interiorizar la habilidad; b) La inclusión de elementos novedosos que permitan la aplicación de los saberes a situaciones nuevas o poco conocidas; c) La inclusión de acciones y operaciones que promuevan la integración de contenidos; d) Los elementos teóricos y prácticos que mejoran el desarrollo de los modos de actuación profesional; e) Los elementos que propician la modelación de comportamientos profesionales para aplicar AMI.

En la medida que el MGFI repite el cumplimiento de las tareas, las respuestas se van perfeccionando hasta que alcanza la ejecución independiente de la habilidad y, por tanto, se debe realizar un control de los resultados con vistas a mejorarlos paulatinamente.

Por último, el MGFI debe concientizar la necesidad de generar sus propios métodos de autoaprendizaje y de formular tareas docentes para su autopreparación con el fin de resolver problemas de salud mediante una AMI.

II-. Tareas docentes que exijan al MGFI realizar una reflexión valorativa del nivel alcanzado en el desarrollo de la habilidad AMI. Tiene como finalidad orientar al MGFI indicadores para evaluar el nivel de desarrollo de la habilidad, de manera que se autoevalúe en qué medida ha logrado el objetivo propuesto y controle por sí mismo la eficiencia de sus ejecuciones.

La evaluación se debe realizar mediante un intercambio entre los MGFI, y entre ellos y el profesor, lo que implica una autoevaluación, coevaluación y heteroevaluación en el contexto del grupo básico de trabajo. Mediante el uso de instrumentos elaborados a estos propósitos emergerá la retroalimentación necesaria para el planteamiento de acciones correctivas.

Se considera la evaluación en dos etapas, una primera donde, más que evaluar la ejecución de la tarea en sí, se proceda a la discusión colectiva de los resultados (coevaluación) que permita un intercambio entre los MGFI, y entre el profesor y los MGFI; y un segundo momento en que, de forma práctica, se evalúe el nivel de desarrollo de la habilidad.

Se tiene presente que diferentes pedagogos abordan la estructura de la tarea docente: Rubinstein L. ⁽¹³²⁾, Álvarez de Zayas ⁽¹³⁷⁾, Andreu G. N. ⁽¹⁴⁶⁾, Mass S. L. A. ⁽¹⁴⁷⁾.

Según Leontiev ⁽¹⁰⁷⁾, la tarea surge de la unidad entre lo intencional y las condiciones; el carácter intencional de la misma o *¿qué se debe o que se quiere lograr?* (lo cual obedece a objetivo, exigencias, o finalidades) y su carácter operacional o *¿cómo lograrlo?* (lo que responde a las condiciones en que se logra el objetivo o condiciones de la tarea). En esencia, esta idea también fue trabajada por Rubinstein L. ⁽¹³²⁾ y Andreu G. N. ⁽¹⁴⁶⁾.

Por su parte, Iglesias M. ⁽¹⁴²⁾ apunta que la tarea docente debe reflejar la acción que se debe dominar como habilidad, el sistema de conocimientos asociado a esta, y las condiciones específicas en que se logran los objetivos. Tiene un aspecto intencional (el objetivo), un aspecto operacional (el modo de actuar de profesores y estudiantes - formas y métodos-), y los materiales con ayuda de los cuales se logra el objetivo (los medios). De esta manera se presentan en la tarea docente los componentes esenciales del PEA.

Se asume por el autor de este trabajo el criterio de Álvarez de Zayas C. M. ⁽¹³⁷⁾, quien plantea que en cada tarea docente: *"hay un conocimiento a asimilar, una habilidad a desarrollar, un valor a formar. El método (...) es el modo en que cada estudiante lleva a cabo la acción para apropiarse del contenido"*.

En resumen para establecer la estructura de la tarea docente se repasa en los siguientes elementos: objetivos, conocimiento a asimilar, habilidad a desarrollar, valores a formar, método y secuencia de acciones y operaciones mediante las cuales cada estudiante lleva a cabo las actividades a realizar, método de enseñanza, orientaciones metodológicas y la evaluación.

A tenor con las ideas expuestas, el autor de esta tesis considera que en la elaboración de un sistema de tareas para el desarrollo de la habilidad AMI se hace necesario atender los siguientes elementos:

1. Partir del diagnóstico de ¿qué sabe el MGFI respecto a la AMI?, ¿qué sabe hacer?, ¿cómo lo hace?, ¿cuáles potencialidades posee para hacer lo correcto?, para superar los niveles reales del desarrollo alcanzado, y contribuir el vínculo entre los nuevos contenidos y los ya adquiridos.
2. Elaborar tareas con una estructura lógica entre sus partes que manifieste unidad entre todos los componentes del PEA, y la combinación de los saberes sobre AMI que el MGFI requiere aprender, donde lo educativo, lo instructivo y lo desarrollador se integre coherentemente.
3. Emplear procedimientos didácticos generalizadores, integradores y transferibles que permitan solucionar problemas con una visión sistémica de la realidad.
4. Elaborar tareas que movilicen procesos afectivo-motivacionales en vínculo con los intereses cognoscitivos individuales y grupales, y estimulen la actividad cognoscitiva, práctica y valorativa del MGFI, de manera que se entregue de forma activa y creativa a su solución.
5. Elaborar tareas con carácter problémico a partir de situaciones reales vinculadas con problemas de salud contemplados en el programa de la asignatura Medicina Interna que acerquen al MGFI a la lógica de la AMI y le permita comprender ¿para qué estudiar el contenido de AMI? y ¿qué es y cómo hacer AMI?; de manera que aprecie el “deber ser” de esta.
6. Elaborar tareas con clara redacción e intencionalidad en sus exigencias, que aseguren la ejercitación necesaria con un adecuado nivel de asequibilidad e incremento gradual de su

complejidad, con el cuidado de evitar los elementos estereotipados, en las que se considere las necesidades, potencialidades, y motivaciones del MGFI.

7. Elaborar tareas que propicien que el MGFI valore los resultados de su actuación a través de preguntas como ¿qué aprendió; qué realizó, cómo lo hizo, qué le permitió el éxito, cómo puede eliminar sus errores?, así como los de su colectivo, y defienda sus criterios en el grupo, los reafirme o modifique. Esto es posible mediante procedimientos de heteroevaluación, coevaluación y autoevaluación.
8. Dotar al MGFI de los niveles de ayuda que demande para estimular, en tiempo de autopreparación la reflexión metacognitiva como individuo y como parte del grupo sobre la tarea que realiza y sobre sí mismo como futuro profesional; sensibilizarlo para cooperar con el colectivo y recibir ayuda de él; intercambiar, cooperar, enriquecer ideas y adquirir modos de actuación.

Dicho esto, es importante tener en cuenta el papel de los componentes no personalizados del PEA en la implementación del sistema de tareas docentes.

Los objetivos de cada tarea y del sistema de tareas como un todo se centran en que el MGFI desarrolle la habilidad AMI para resolver problemas de salud mediante una AMI. Sus contenidos abarcan los saberes cognitivos, procedimentales y actitudinales necesarios para el logro de este propósito.

Para la solución de las tareas se requiere de la estrecha relación entre los métodos que se emplean en el PEA de la asignatura Medicina Interna y los que asume el MGFI para solucionar las tareas docentes. Se hace énfasis en que se apropie del método clínico y del uso de los procedimientos necesarios para que se integren en la tarea docente los componentes académico, laboral e investigativo.

En la orientación de las tareas docentes, el profesor utiliza medios de enseñanza-aprendizajes dirigidos a que el MGFI se apropie de los saberes relacionados con una AMI y para ejemplificar cómo aplicar AMI. Se debe motivar el empleo consecuente de estos medios (el paciente en el seno de su familia y el contexto; medios y procedimientos de diagnóstico médico e intervención médica, y sus implicaciones

para aplicar AMI; recursos relacionados con el manejo de textos escritos o en soporte digital, uso del ordenador; las propias tareas docentes, entre otros) y a que los profesores expliquen de manera intencional cómo, para qué y cuándo utilizarlos.

Por su parte, el MGFI emplea como medio fundamental de su aprendizaje las propias tareas docentes que el profesor orienta con doble intencionalidad: para la apropiación de los saberes relacionados con una AMI, y para demostrar cómo hacer AMI.

La forma de organización de la docencia debe facilitar que el MGFI asuma bajo la guía del profesor, el "rol de médico general" que se le asigna como miembro del grupo trabajo, a fin de crear comportamientos profesionales de acuerdo con los objetivos que se persiguen en cada tarea.

La evaluación incluye el control del proceso y el resultado final colegiado. Debe realizarse sobre la esencia de las tareas y estimular los análisis metacognitivos que le permitan al MGFI comprobar hasta dónde ha avanzado, cuáles potencialidades y dificultades caracterizan su desempeño en la AMI.

El profesor que dirige el PEA demuestra la aplicación de AMI; controla el cumplimiento de las tareas, y guía al MGFI en su solución; propicia que este construya su propio sistema de saberes, que valore los impactos derivados de los saberes apropiados en su modo de actuación profesional para aplicar AMI y reconozca carencias y potencialidades para aprender a saber aplicar AMI.

El MGFI como sujeto activo y protagónico de su aprendizaje, guiado por el profesor asume modos de actuación del médico general para solucionar las tareas que se le asignen como miembro del grupo básico de trabajo y se apropia de recursos que le permitan el aprendizaje para aplicar AMI.

Conclusiones del capítulo 1

- 1- En Cuba, a partir del triunfo de la Revolución en 1959, la preparación del médico general desde la perspectiva de una atención médica integral ha mejorado de manera ascendente. Durante el proceso de formación inicial ha transitado por tres etapas: la primera de organización y mejora de la enseñanza médica (1959 – 1983); la segunda caracterizada por la proyección de la formación de un médico general de perfil amplio orientado hacia la atención primaria de salud (1984 - 2003), y la tercera en la que se fortalece su preparación en función de resolver los problemas de salud mediante una atención médica integral (2004-2015).
- 2- El análisis del PEA en la carrera Medicina permitió corroborar que no en todos los tiempos se ha afrontado la AMI en los contenidos de las disciplinas y asignaturas, específicamente en Medicina Interna; y que cuando se ha hecho, se ha ponderado como actividad o función profesional, sin atender su condición de habilidad generalizadora para el médico general resolver problemas de salud.
- 3- Se fundamenta desde el punto de vista teórico que la AMI adquiere el carácter de habilidad generalizadora para el médico dada su implicación en el modo de actuación profesional, y expresión de la lógica de la actuación médica en función de resolver problemas de salud.
- 4- Se valora la necesidad de la búsqueda de vías científicas acertadas para la preparación del MGFI en función de la AMI, lo que motiva la elaboración de una metodología que contemple el desarrollo de la habilidad AMI para contribuir con este objetivo.
- 5- Las definiciones de AMI, habilidad AMI, desarrollo de la habilidad AMI, nivel de desarrollo de la habilidad AMI y sistema de tareas para el desarrollo de la habilidad AMI se constituyen en categorías que sirven de base teórica para la elaboración de una metodología para el desarrollo de la habilidad AMI en el MGFI en la asignatura Medicina Interna en el tercer año de la carrera.

CAPÍTULO 2. LA HABILIDAD ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL EN EL MÉDICO GENERAL EN FORMACIÓN INICIAL: ESTADO ACTUAL

En este capítulo se precisan las principales características de la preparación del MGFI en la Universidad Médica de Guantánamo para resolver problemas de salud mediante una AMI en la asignatura Medicina Interna en el tercer año de la carrera.

2.1- Diseño del diagnóstico de la situación actual de la preparación del médico general en formación inicial para resolver problemas de salud mediante una atención médica integral.

El estudio se realiza en el plan de estudio C modificado, vigente desde el curso 2010 - 2011, con la aplicación de instrumentos de diagnóstico durante el curso 2013 -2014 que permiten fundamentar el problema de investigación.

Organización del diagnóstico

En el diseño del estudio se tiene en cuenta que sobre el tema que se investiga no existen instrumentos que permitan la caracterización de su estado actual y, en consecuencia, presentar una vía científica que ayude a la planificación, organización, ejecución y control del proceso de desarrollo de la habilidad generalizadora AMI en el MGFI, por lo que se consideró una estrategia investigativa para la obtención de los datos primarios en su estado inicial que ilustraran sobre lo que se conoce empíricamente, las causas y las posibles consecuencias que puede traer ese estado de cosas y, a partir de los análisis de la muestra, ofrecer algún tipo de resultado.

Operacionalización de la variable

Se aborda en la tesis —como variable incidente— la metodología para el desarrollo de la habilidad generalizadora AMI en el MGFI. En tanto que la variable operacional es el desarrollo de la habilidad generalizadora AMI en el MGFI.

Se asumieron como criterios para caracterizar la variable operacional los siguientes:

1. El análisis de los documentos que ofrecieran la base legal del desarrollo de la habilidad AMI
2. Las consideraciones sobre el desarrollo de la habilidad AMI
3. La comprensión, preparación y participación de los profesores para ejercer su función como guía para el desarrollo de la habilidad AMI

La Universidad Médica de Guantánamo no cuenta, -como tampoco otras universidades- con dimensiones e indicadores concretos del desarrollo de la habilidad generalizadora AMI en el MGFI. Era importante valorar la opinión de directivos y profesores sobre qué aspectos son necesarios para definir estos ya que ello permitiría retroalimentar la operacionalización de los propuestos en esta tesis desde lo teórico-metodológico y lo práctico.

De estas consideraciones resultan las *dimensiones*, *subdimensiones* e *indicadores* que se revelan en la tabla 1, a partir de los cuales se confeccionan los instrumentos para la caracterización del estado actual de la variable operacional de la investigación.

La operacionalización de la definición de habilidad generalizadora AMI, en términos del desarrollo alcanzado por el MGFI, lleva a las siguientes consideraciones:

- ✓ Que el desarrollo es resultado de los aprendizajes realizados.
- ✓ Los diversos aprendizajes relacionados con la AMI que se traducen en indicadores del aprendizaje guardan determinadas relaciones entre sí que deben expresar cambios cualitativos en el desarrollo de la habilidad generalizadora AMI en el MGFI.
- ✓ Estos aprendizajes, vistos desde el ángulo del desarrollo de la habilidad AMI, deben permitir la determinación del nivel alcanzado por el MGFI en términos de las etapas del desarrollo de esta

habilidad, entendidas como *dimensiones del proceso del desarrollo de la habilidad AMI*. Siendo así se tendrían:

- a) Aprendizajes que dan cuenta de la comprensión por el MGFI de las acciones y operaciones de la habilidad AMI;
- b) Aprendizajes que dan cuenta de la ejecución por el MGFI de las acciones y operaciones de la habilidad AMI;
- c) Aprendizajes que dan cuenta de la reflexión valorativa por el MGFI, del nivel que ha alcanzado en el desarrollo de la habilidad AMI.

En esas dimensiones que se identifican para el desarrollo de la habilidad AMI, no se trata sólo de aquellos aspectos referidos a las capacidades del médico general de conocer y transformar el proceso salud- enfermedad mediante una AMI como objeto de estudio, sino de sentir, valorar, relacionarse con ese objeto, con las demás personas, consigo mismo, con la sociedad en la que vive y en la que se debe desempeñar como profesional y ciudadano activo, transformador, comprometido con el mejoramiento humano, en síntesis con los valores supremos, vigentes histórica, cultural y socialmente.

Las subdimensiones y sus indicadores deben ser interpretados en su interrelación e interdependencia a la hora de evaluar el desarrollo de la habilidad generalizadora AMI en el MGFI ya que cada uno por sí mismo no es expresión del nivel de desarrollo de esta.

Este nivel de desarrollo de la habilidad AMI sintetiza la integración de aprendizajes que dan cuenta de: la comprensión por el MGFI de las acciones y operaciones de la habilidad AMI, de la ejecución por su parte de las acciones y operaciones de esta habilidad y de su reflexión valorativa del nivel que ha alcanzado en el desarrollo de la habilidad.

Pero, ¿qué se entiende por estos aprendizajes considerados como dimensiones?

La *dimensión 1: comprensión por el MGFI de las acciones y operaciones de la habilidad AMI*, expresa los aprendizajes adquiridos por el MGFI respecto al conocimiento teórico, procedimental y actitudinal

relacionado con la AMI, y la orientación del aprendizaje a la búsqueda del conocimiento teórico que posibilita ejecutar una AMI. Se refiere a cómo alcanza los resultados pretendidos en los objetivos de una AMI. Pueden ser reveladores de esta variable los indicadores explicitados en la tabla 1.

La dimensión 2: ejecución por el MGFI de las acciones y operaciones de la habilidad AMI, indica como el MGFI alcanza los resultados pretendidos en el entrenamiento en la aplicación de AMI, en la ejecución independiente del sistema de acciones y operaciones de la habilidad generalizadora AMI y la orientación del aprendizaje hacia el dominio del saber procedimental y actitudinal para ejecutar una AMI. Pueden ser reveladores de esta variable los indicadores explicitados en la tabla 1.

Esta dimensión expresa la acción transformadora del aprendizaje, o sea, los cambios que se producen en el MGFI y que pueden satisfacer en mayor o menor medida las expectativas tanto del MGFI como las del proceso de desarrollo de la habilidad AMI. Incluye también los efectos producidos en los servicios como consecuencia de la intervención del MGFI.

Consecuentemente esta dimensión tiene que ver con los avances y retrocesos en el desarrollo profesional del MGFI, de acuerdo con los objetivos del proceso de desarrollo de la habilidad AMI.

Se entiende como independencia no solo la autonomía con que el MGFI ejecuta las acciones sobre el objeto, sino también la asunción progresiva del control y regulación que este ejerce sobre su propio comportamiento, la responsabilidad, su relación con los demás, la toma de decisiones y la formulación de sus propios proyectos de vida. La asunción progresiva del control y regulación no ocurre de manera lineal, posee momentos conflictivos, con sus correspondientes avances y retrocesos.

De cualquier forma, el hecho que se quiere destacar es que la asunción progresiva del control, regulación y de la responsabilidad por el MGFI en la ejecución de una actividad o tarea, es con frecuencia, un indicador potente de los aprendizajes que realiza, sobre todo cuando esa asunción implica una cierta capacidad de utilización de los conocimientos involucrados, lo que puede ser identificable mediante la observación de las propias actividades de enseñanza y aprendizaje.

Como los aprendizajes de los MGFI son de diferente naturaleza, es decir, se aprenden definiciones, conocimientos sobre procedimientos, modos de actuar, y también actitudes y valores, es necesario discernir qué se pretende con el aprendizaje de cada uno de estos aspectos. Así se tiene que:

- El aprendizaje de saberes conceptuales busca la comprensión por el MGFI del sistema de conocimiento que corresponde a las enfermedades contempladas en el programa de la asignatura, es decir su definición; etiología; fisiopatología; manifestaciones clínicas; criterios de diagnóstico, de alta, de remisión; identificación de complicaciones y pronósticos, argumentos teóricos de las opciones de intervención médica, indicaciones y contraindicaciones de estas, y manifieste las diversas maneras de su aplicación.
- En lo relativo a los saberes procedimentales, se debe lograr que el MGFI domine los conocimientos referentes a los procedimientos de diagnóstico médico e intervención médica, y los utilice en situaciones concretas.
- Respecto a los saberes actitudinales, el aprendizaje se basa en centrar la atención en el componente cognitivo de la actitud (como es qué piensan), lo afectivo (qué preferencia y sentimientos expresan), lo conductual (con qué acciones expresa la actitud).

La *dimensión 3: reflexión valorativa del nivel alcanzado por el MGFI en el desarrollo de la habilidad AMI*, indica la capacidad del MGFI de participar como sujeto activo en el proceso de evaluación del desarrollo de la habilidad generalizadora AMI y de autoevaluar su propio desarrollo. Pueden ser reveladores de esta variable los indicadores mostrados en la tabla 1.

La definición operacional de cada uno de los indicadores de las diferentes subdimensiones se expresa en el anexo 3.

Tabla 1: Dimensiones e indicadores de la variable desarrollo de la habilidad atención médica integral en el médico general en formación inicial

Dimensión:	Subdimensiones	Indicadores:	
1: Comprensión por el MGFI de las acciones y operaciones de la habilidad AMI	1.1- Apropriación del conocimiento conceptual que posibilita la ejecución de una AMI	1.1.1-	Apropiación de la importancia de las acciones que la componen la AMI
		1.1.2-	Apropiación de la teoría relacionada con los problemas de salud contemplados en el programa de la asignatura
		1.1.3-	Apropiación de la teoría relacionada con el diagnóstico médico como acción de la AMI
		1.1.4-	Apropiación de la teoría relacionada con la intervención médica como acción de la AMI
		1.1.5-	Apropiación de la teoría en relación con los métodos y procedimientos de diagnóstico e intervención médica
		1.1.6-	Apropiación de la teoría relacionada con el saber actitudinal para la ejecución de una AMI
	1.2- Apropriación del conocimiento procedimental y actitudinal que posibilitan la ejecución de una AMI	1.2.1-	Dominio y expresión verbal de la semiotecnica del interrogatorio y el examen físico
		1.2.2-	Dominio y expresión verbal de cómo hacer un diagnóstico médico
		1.2.3-	Dominio y expresión verbal de cómo hacer una intervención médica
		1.2.4-	Dominio y expresión verbal de saber indicar los métodos y procedimientos de diagnóstico e intervención médica
		1.2.5-	Dominio y expresión verbal de cómo crear un clima favorable en la ejecución de una AMI
		1.2.6-	Percepción y proyección de las relaciones interdisciplinarias para la aplicación de una AMI
	1.3-Orientación del aprendizaje hacia el conocimiento teórico que posibilita ejecutar una AMI	1.3.1-	Posición proactiva para su autopreparación para el entrenamiento y la ejercitación de la habilidad AMI
		1.3.2-	Solicitud de ayuda para la realización de las tareas docentes
		1.3.3-	Organización del autoaprendizaje para al estudio de la teoría relacionada con la AMI
		1.3.4-	Interacción con el profesor, con otros MGFI y el grupo básico de trabajo en la construcción de su conocimiento sobre AMI

2: Ejecución por el MGFI de las acciones y operaciones de la habilidad AMI	2.1- Entrenamiento en la aplicación de AMI en la solución de problemas de salud	2.1.1-	Actitud ética en el entrenamiento de la habilidad generalizadora AMI	
		2.1.2-	Entrenamiento sistemático de la ejecución del interrogatorio y el examen físico al paciente asignado	
		2.1.3-	Entrenamiento sistemático de la realización del diagnóstico médico en el paciente asignado	
		2.1.4-	Entrenamiento sistemático de la realización de la intervención médica en el paciente asignado	
		2.1.5-	Descripción de los resultados de la ejecución de las acciones y operaciones de una AMI	
		2.1.6-	Motivación e interés por ejecutar la AMI	
	2.2.- Ejecución independiente del sistema de acciones y operaciones de la habilidad AMI	2.2.1-	Participación activa y con independencia en las actividades de la educación en el trabajo	
		2.2.2-	Ejercitación sistemática y con independencia del diagnóstico médico en el paciente asignado	
		2.2.3-	Ejercitación sistemática y con independencia de la intervención médica en el paciente asignado	
		2.2.4-	Expresión de manifestaciones de satisfacción con ejecución realizada de AMI	
	2.3.- Orientación del aprendizaje al dominio del saber procedimental y actitudinal para la ejecución AMI	2.3.1-	Disposición para aprender a aplicar AMI	
		2.3.2-	Búsqueda de apoyo para la ejercitación de la habilidad AMI	
		2.3.3-	Implicación e interés personal por el aprendizaje para la ejecución eficiente de una AMI	
	3: Reflexión valorativa del nivel alcanzado por el MGFI en el desarrollo de la habilidad AMI	3.1- Participación en el proceso de evaluación académica sobre el desarrollo de la habilidad AMI.	3.1.1-	Participación en el proceso de evaluación académica
			3.1.2-	Apreciación y aceptación de las valoraciones de su actuación en la AMI
3.1.3-			Disposición para colaborar con otros compañeros que necesitan de su ayuda	
3.1.4-			Integración de los resultados de la autoevaluación, la coevaluación, y la heteroevaluación	
3.2- Autoevaluación del MGFI de su actuación en una AMI.		3.2.1-	Apreciación de su modo de actuación en la AMI	
		3.2.2-	Valoración de la coherencia entre resultados de la evaluación académica y desarrollo de la habilidad AMI	
		3.2.3-	Reconocimiento y atención a los señalamientos que se le realizan en el proceso de evaluación	
		3.2.4-	Valoración del cumplimiento de la tareas docentes	
		3.2.5-	Valoración del desarrollo de cualidades humanas y profesionales	

La dimensión tres expresa la capacidad del MGFI para hacer uso racional de las estrategias metacognitivas, y de métodos para alcanzar de forma eficiente los objetivos propuestos. Indica la realización de acciones de control, valoración y adecuación de los procedimientos empleados; de orientación y análisis de las condiciones de las tareas, de interpretación de las órdenes, búsqueda de vías de solución; y de autoevaluación, coevaluación y heteroevaluación.

En la reflexión valorativa del nivel alcanzado por el MGFI en el desarrollo de la habilidad AMI, en tanto proceso de evaluación, se asume que su dinámica debe transitar por los siguientes estadios:

- a. *Heteroevaluación*: consiste en la evaluación que hace el profesor del MGFI y en la que hace el MGFI de este, desde patrones previamente construidos que se constituyen en un elemento de referencia comparativa para formarse un juicio valorativo sobre el otro. Esto, sin dejar de reconocer que cuando el profesor evalúa al MGFI, necesariamente también se autoevalúa como docente, pues revisa qué estrategias debe modificar y qué ayuda debe dar a este para que compense los contenidos no construidos o deficientemente construidos.
- b. *Coevaluación*: presupone que la evaluación se realice a través de la interacción entre los sujetos que participan en el proceso. Por medio de la coevaluación se alcanza la construcción de un patrón de resultados compartidos a partir del cual el profesor y el MGFI evalúan a los otros. En este sentido, el PEA se concibe de manera participativa, en una dinámica que promueva la discusión en el grupo, donde todos los participantes están sujetos a cambios, ajustan y se comprometen con el intercambio de resultados, con lo que se contribuye a la construcción de contenidos, a estimular la formación de valores y, por tanto, a la educación. El papel del profesor consiste en orientar a través de métodos adecuados este proceso de evaluación.
- c. *Autoevaluación*: consiste en la evaluación que cada MGFI hace de su propio aprendizaje y de los factores que intervienen en el mismo en función del patrón de resultados socializado. Cuando este es capaz de evaluarse, de comprender sus logros y deficiencias, y de proponerse nuevos propósitos,

logra la conformación de un patrón de resultados transformado, cualitativamente superior al concebido al inicio del proceso.

La autoevaluación contribuye al desarrollo de determinados aspectos de la personalidad del MGFI al ser capaz de proponerse nuevas metas y favorece su capacidad de crítica, su independencia y creatividad. Para que la autoevaluación sea eficaz, el profesor debe preparar al MGFI y ofrecer situaciones que la propicien.

La autoevaluación es, por tanto, la que mediatiza la relación entre la heteroevaluación y la coevaluación, propiciando la ascensión cualitativa del patrón socializado que será punto de partida de una nueva heteroevaluación y así sucesivamente, en un desarrollo en espiral.

Población y muestra

El diagnóstico abarca el análisis de información relacionada con la formación inicial del médico general a partir de documentos rectores de la carrera, y de otros que rigen la funcionalidad de la Universidad Médica de Guantánamo, según la guía que se refleja en el anexo 4.

También se utiliza una muestra para la realización de un diagnóstico dirigido a dilucidar el nivel de preparación del MGFI para la aplicación de AMI. Para este propósito se aplican diversos métodos y técnicas investigativas como encuestas, observación participativa, prueba pedagógica.

Para la selección de la muestra de MGFI se utiliza el método de muestreo aleatorio sistemático. Se emplea el método de muestreo intencionado para la selección de la muestra de médicos generales recién egresados, de profesores, directivos docentes (rectora, decana, vicedecanos, jefe de departamento docente; jefes de colectivo de año, jefes de cátedras, profesores principales) y de servicios de salud (jefes de policlínicas de grupos básicos de trabajo y de servicios de salud).

La caracterización de la muestra se expresa en la tabla 2.

Tabla 2: Caracterización de la muestra de profesores utilizada para la realización del diagnóstico:

Sujetos	Población	Muestra	Instrumentos aplicados
Profesores de MI	38	32	Anexo 5, 9, 11, 12 y 13, 21, 23
Profesores del ejercicio de la profesión	130	25	Anexo 5 y 9
Directivos	65	25	Anexo 5, 9
MGFI	675	150	Anexo 5, 6, 7, 10 y 20
Médicos generales recién graduados	535	50	Anexo 5, 8
Especialistas	55	30	Anexo 5, 18 y 19
Otras características:			
<ul style="list-style-type: none"> - Directivos: Jefe departamento o de servicio: 13, Metodólogo: 4, Otros: 8 - Categoría docente: Instructor: 8, Asistente: 43, Auxiliar: 25, Titular: 4 - Categoría científica: Dr. C.: 4, M. Sc.: 69 - Años de experiencias en: La formación inicial de médicos (media 18.5 años), La formación inicial de médicos mediante el PEA de la asignatura Medicina Interna (media 16.8 años), La formación inicial de médicos mediante el PEA de otras asignaturas (media 15.5 años), En la profesión (media 21.7 años) 			

Todos los participantes en el estudio ofrecieron su consentimiento para ello, de acuerdo con el instrumento reflejado en el anexo 5.

Las preguntas elaboradas permitieron precisar información relacionada con aspectos básicos para argumentar la necesidad del tratamiento de la AMI desde la perspectiva de habilidad para el MGFI:

1. Importancia otorgada a la preparación del MGFI para resolver problemas de salud mediante una AMI y al desarrollo de la habilidad generalizadora AMI en función del desempeño profesional.
2. Relevancia y necesidad del aprendizaje de «saber aplicar AMI» durante la formación inicial del médico general.
3. Capacidad percibida en el MGFI para aplicar AMI con pacientes.
4. Condiciones para el desarrollo de la habilidad generalizadora AMI mediante la asignatura Medicina Interna.
5. Nivel de preparación del MGFI para resolver problemas de salud mediante una AMI: se valoró a partir de las dimensiones, subdimensiones e indicadores declarados anteriormente.

2.2- Resultados obtenidos en el diagnóstico inicial.

Resultados de la consulta y el análisis de documentos esenciales de la carrera Medicina

A partir de la consulta y el análisis de documentos esenciales de la carrera Medicina y atendiendo a la guía elaborada (anexo 4), se pueden precisar las siguientes consideraciones:

En el plan de estudios actual de la carrera ⁽⁶⁾ se prioriza la preparación del médico general en función de resolver los problemas de salud mediante una AMI, sin embargo en este plan ni el programa de la asignatura Medicina Interna ⁽⁸³⁾ se declara de manera explícita el desarrollo de la habilidad AMI; de modo que los profesores y MGFI no cuentan con una vía concreta encaminada a este fin.

Algo similar se observa en el documento «*Habilidades del Médico General*» indicado en el plan de estudios perfeccionado en el 2010 ⁽¹⁴⁸⁾, donde en el sistema de habilidades se incluyen las habilidades de promoción y prevención, de diagnóstico médico, de tratamiento médico y rehabilitación, pero no se aborda el proceso para su desarrollo, ni se reconocen las acciones diagnosticar el problema de salud e intervenir para su solución como invariantes funcionales de la AMI.

Lo mismo ocurre al revisar algunos programas analíticos de asignaturas del ejercicio de la profesión ⁽¹⁴⁹⁻¹⁵¹⁾, en los que no se recogen pronunciamientos referidos al desarrollo de la habilidad AMI.

En las orientaciones metodológicas para las asignaturas Propedéutica Clínica y Semiología Médica ⁽¹⁵²⁾ y para Medicina Interna ⁽¹⁵³⁾, así como en el programa de la disciplina Medicina Interna ⁽⁸³⁾ para el tercer año de la carrera se incluyen consideraciones referidas a las habilidades en el MGFI, pero no se aborda como desarrollarlas ni se concibe la AMI como habilidad.

En resumen, en todos los documentos citados anteriormente no se aprecia una enunciación concreta hacia la integración necesaria de las habilidades del médico general en una habilidad generalizadora de la profesión como en esta tesis se concibe a la habilidad AMI, ni se recogen pronunciamientos concretos hacia su desarrollo en el MGFI.

Lo señalado anteriormente, en cierta medida, repercute en la construcción por el MGFI de un modo de actuación para la AMI con su consecuencia en el desempeño profesional del graduado; si bien, estas incongruencias no han imposibilitado la trascendencia científica de la formación de médicos.

En la observación de reuniones del colectivo de la disciplina Medicina Interna de la Universidad Médica de Guantánamo (n = 10), del colectivo año (n = 10), del departamento docente del Hospital “Dr. Agostinho Neto” (n = 6), y 12 reuniones de las brigadas estudiantiles, se constató que en los análisis realizados con respecto a la calidad del PEA se circunscriben a una valoración cuantitativa, no se aplican instrumentos para la búsqueda de información, de manera que los juicios emitidos quedan limitados por la carencia de un análisis de datos objetivos, y no se concretan acciones de mejora.

Por otro lado, en la valoración del desempeño preprofesional del MGFI no se aborda de manera específica su preparación para la AMI, ni el tratamiento de esta como habilidad generalizadora para el médico general. Lo más común es que se tengan en cuenta los resultados generales obtenidos en las evaluaciones académicas teórico – prácticas y los señalamientos que resultan de los controles efectuados por evaluadores externos. No se encuentra que se aplique una guía que contenga dimensiones e indicadores para medir con la objetividad requerida el desarrollo de la habilidad AMI.

Además, en la revisión de los informes del departamento de atención a la población del Hospital “Dr. Agostinho Neto” de Guantánamo ⁽¹⁵⁴⁾ ⁽¹⁵⁵⁾ se aprecia que la mayoría de las quejas de la población sobre los servicios de salud que reciben están relacionadas con ineptitudes del médico que, de manera más común, expresan la incorrecta aplicación de una AMI; inconformidad señalada también por el Grupo Nacional de Medicina Interna ⁽¹⁵⁶⁾, lo que conlleva a reconocer que: La preparación para una AMI no sólo es un elemento básico para el desempeño del futuro médico general, también es para la población un indicador de primer orden para juzgar la excelencia del sistema sanitario.

Los resultados obtenidos pueden indicar que la preparación del MGFI en función de aplicar AMI no constituye una línea priorizada en el trabajo metodológico en la asignatura Medicina Interna. En este

sentido, con el fin de corroborar las limitaciones y fundamentar el problema de la investigación, se aplican otros instrumentos de diagnóstico.

Resultados de la aplicación de las encuestas y de las observaciones realizadas

En la precisión del estado actual de la preparación del MGFI para la aplicación de AMI se contemplan los resultados de indagaciones del autor de esta tesis desde el curso 2006 en la Universidad Médica de Guantánamo, a partir de un proyecto para mejorar la calidad de la formación inicial del médico general.

Se realizaron encuestas a MGFI en el tercer año de la carrera, a médicos generales recién graduados, a profesores de Medicina Interna y de otras de asignaturas del ejercicio de profesión, a directivos de la Universidad y de servicios de salud. También se observaron actividades de educación en el trabajo.

Los resultados de esas encuestas son los siguientes:

1. *Es tangible la necesidad de la preparación del médico general para la solución de problemas de salud mediante una AMI a partir del desarrollo de la habilidad AMI durante la formación inicial, lo cual se expresa en los resultados indagados mediante los anexos 6 al 9.*

- El 100,0 % de los MGFI reconoció la importancia de la AMI para su actuación profesional, y la necesidad de durante la carrera, aprender a resolver problemas de salud mediante una AMI. Así opinó también el 100.0 % de los egresados, los profesores y directivos encuestados.
- El 100.0 % de los médicos generales recién graduados, los profesores y directivos encuestados, reconocieron que la AMI se conforma en un modo de actuación del médico general, y que durante la carrera se debe lograr el desarrollo de la habilidad AMI.

2. *Manifestación de que la actuación del MGFI no se distingue por ser muy coherente con el modo de actuación requerido para aplicar AMI, indicador de que no logran el desarrollo de la habilidad AMI, lo cual se expresa en los resultados indagados mediante los anexos 6 al 9.*

- De la encuesta al MGFI, se precia que el 78.0 % de ellos considera que no adquirió la preparación suficiente para aplicar AMI.

- El 74.0 % de los médicos recién graduados opinó que durante su formación inicial no adquirieron una adecuada preparación para aplicar AMI.
- El 87.4 % de los profesores y el 60.0 % de los directivos encuestados no sienten satisfacción con la preparación que manifiestan los MGFI para aplicar AMI.

3. *Expresión ostensible de la necesidad de mejorar las condiciones para la preparación del MGFI en la asignatura Medicina Interna, lo cual se observa en los resultados reflejados en los anexos 6 al 9.*

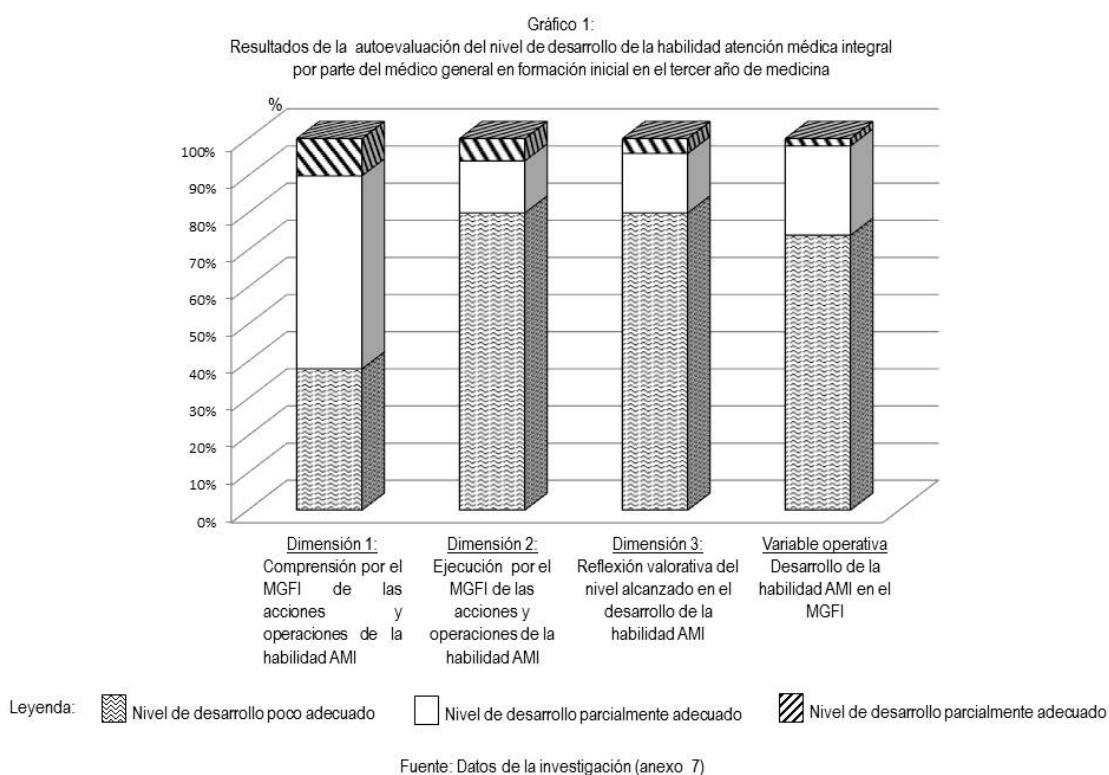
- El 44,0 % de los MGFI consideró insuficiente la preparación que adquieren para una AMI en la asignatura Medicina Interna, el 92.0 % opinó que esta debe ocupar un lugar más relevante en la carrera, aseveraciones también hechas por los médicos recién graduados, profesores y directivos.
- Más del 90.0 % de los médicos recién graduados manifestó una visión fragmentada de las acciones diagnóstico médico e intervención médica, y opinó que la AMI solo incluye acciones promotoras, preventivas, terapéuticas y rehabilitadoras.
- El 84.0 % de los profesores de Medicina Interna siente limitaciones en su preparación para enseñar AMI, no cuentan con una guía para este fin, y plantean que esta no se declara como habilidad. Lo mismo opinan otros profesores y directivos encuestados.
- El análisis realizado conlleva a declarar las siguientes fortalezas, debilidades y potencialidades para el desarrollo de la habilidad generalizadora AMI en la Universidad Médica de Guantánamo:

Fortalezas:	Debilidades:	Potencialidades:
<ul style="list-style-type: none"> - La base legal del desarrollo de la habilidad generalizadora AMI en el MGFI está reflejada en el plan de estudio actual. - Se cuenta con un claustro de profesores de Medicina Interna con categorías docentes principales, y larga experiencia profesional y docente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sobre la AMI: no existe una definición teórica-operacional; ni una concepción de esta como habilidad generalizadora para el médico general; tampoco una vía que oriente cómo desarrollarla. - Los profesores tienen limitaciones para enseñar a aplicar AMI. - La preparación del MGFI para aplicar AMI no es una prioridad en el trabajo metodológico en la asignatura Medicina Interna. 	<ul style="list-style-type: none"> - La preparación que van obteniendo los directivos y profesores. - La disposición de estos para prepararse con el fin de asumir un proceso de desarrollo de la habilidad AMI.

Análisis de los resultados que derivan de la valoración de las dimensiones, subdimensiones e indicadores del desarrollo de la habilidad generalizadora AMI

Dimensión 1: Comprensión por el MGFI de las acciones y operaciones de la habilidad AMI

El anexo 7 refleja la autoevaluación realizada por el MGFI sobre el nivel de desarrollo de la habilidad AMI. Se observa que el 38,0 % (entre el 24,5 y el 51,4 %) se autoevaluó en un nivel poco adecuado respecto a la comprensión de las acciones y operaciones de la habilidad, lo que se aprecia en el gráfico 1.

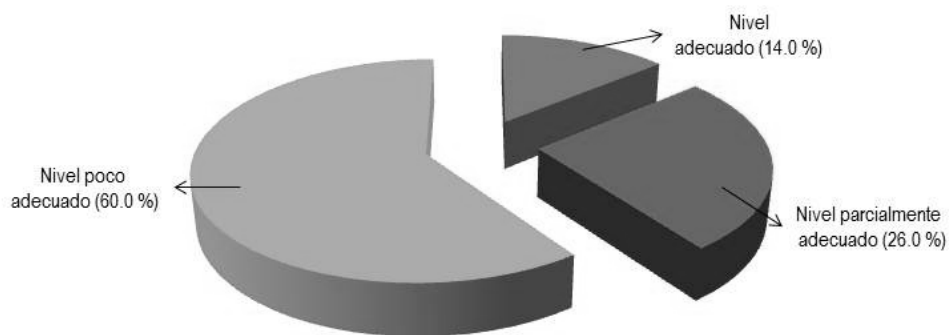


Desde la autoevaluación del MGFI, el 32,0 % manifestó un nivel poco adecuado sobre la apropiación del conocimiento conceptual sobre AMI (subdimensión 1.1). El 42,0 % se evaluó en un nivel poco adecuado respecto a la apropiación del conocimiento procedimental y actitudinal que posibilita la ejecución de una AMI (subdimensión 1.2). En cuanto a la subdimensión 1.3: orientación del aprendizaje

hacia el conocimiento teórico que posibilita ejecutar una AMI, se observó que el 30.0 % se evaluó en el nivel poco adecuado.

Los resultados del examen del nivel de apropiación de los conocimientos teóricos relacionados con los problemas de salud contemplados en el programa de la asignatura (anexo 10) permiten afirmar que entre el 46.4 y el 73.6 % de los MGFI mostró un nivel poco adecuado, lo que se aprecia en el gráfico 2.

Gráfico 2: Resultados de la evaluación del nivel de conocimiento teórico del medico general en formación inicial necesario para resolver problemas de salud contemplados en el programa de la asignatura Medicina Interna mediante una atención médica

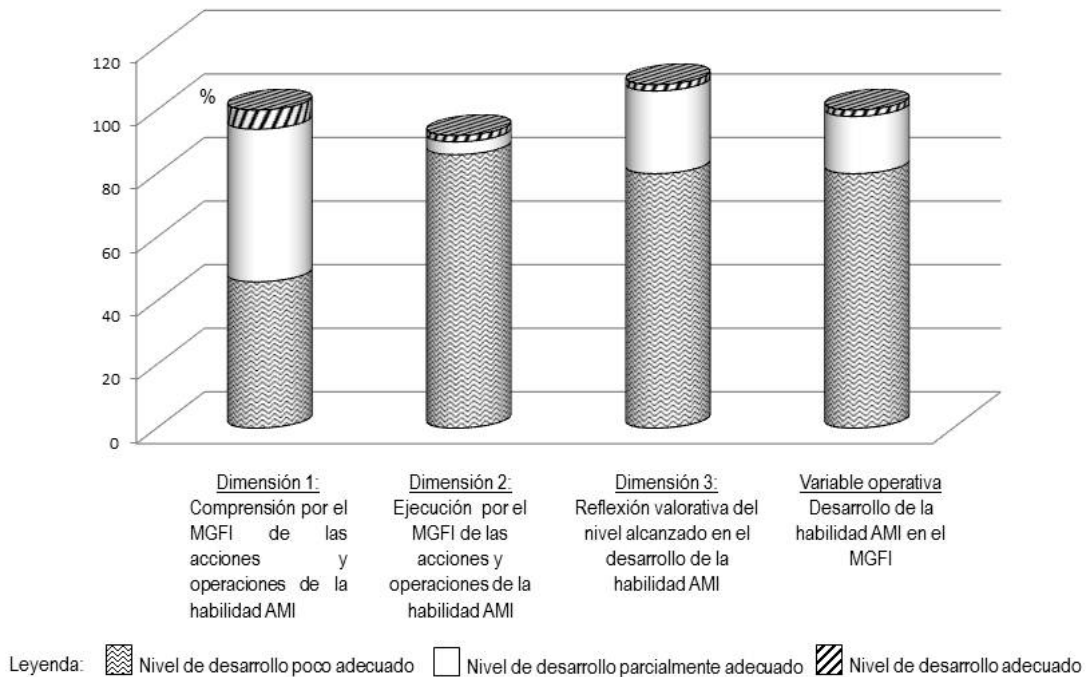


Fuente: Datos de la investigación (anexo 10)

En el anexo 11 se observa que desde la evaluación realizada por los profesores acerca del nivel de desarrollo de la habilidad AMI en el MGFI, se obtuvo que el 38,0 % de los MGFI fue evaluado en el nivel poco adecuado para la comprensión de las acciones y operaciones de la habilidad AMI, lo que se aprecia en el gráfico 3.

Desde la evaluación realizada por los profesores, el 32,0 % de los MGFI manifestó un nivel poco adecuado sobre la apropiación del conocimiento conceptual que posibilita la ejecución de AMI (subdimensión 1.1). El 42,0 % se evaluó en un nivel poco adecuado respecto a la apropiación del conocimiento procedimental y actitudinal que posibilita la ejecución de AMI (subdimensión 1.2). En cuanto a la subdimensión 1.3: Orientación del aprendizaje hacia el conocimiento teórico que posibilita ejecutar una AMI, se observó que el 30.0 % se evaluó en el nivel poco adecuado.

Gráfico 3:
Resultados de la evaluación, por parte del profesor, del nivel de desarrollo de la habilidad atención médica integral por parte del médico general en formación inicial en el tercer año de medicina



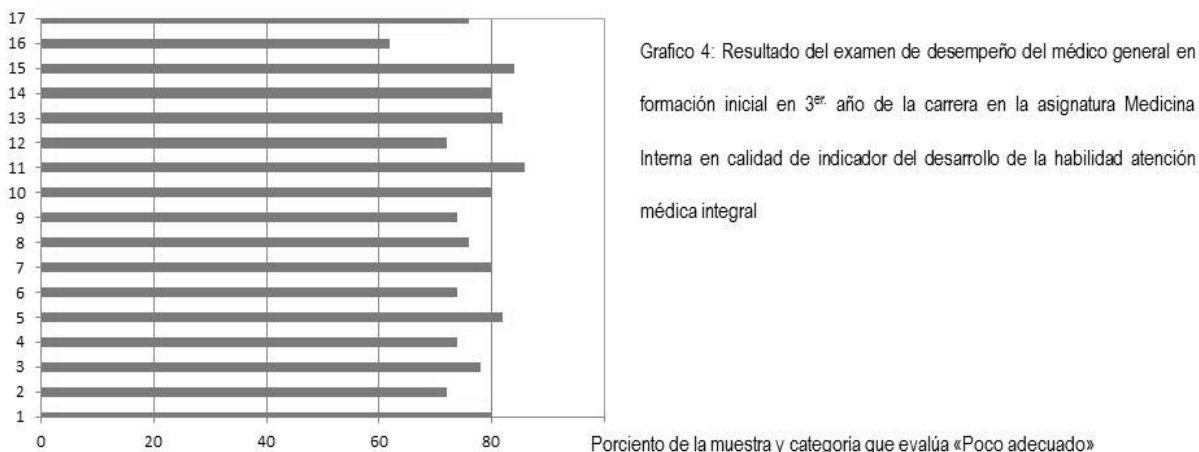
Fuente: Datos de la investigación (anexo 15)

Dimensión 2: Ejecución por el MGFI de las acciones y operaciones de la habilidad AMI

En el gráfico 3, anteriormente presentado se observa que en la dimensión 2 el mayor porcentaje de los MGFI fueron evaluados en el nivel poco adecuado. En esta dimensión las limitaciones fueron más significativas comparadas con las observadas en la dimensión 1.

Como se aprecia en el gráfico 1, desde la autoevaluación realizada por el MGFI acerca del nivel de desarrollo de la habilidad AMI, se obtuvo que el 80,0 % (entre el 68,9 y el 91,1 %) se evaluó en el nivel poco adecuado. El 60,0 % de ellos manifestó un nivel poco adecuado respecto al entrenamiento en la aplicación de AMI (subdimensión 2.1). El 82,0 % se evaluó en este mismo nivel en relación con la ejecución independiente del sistema de acciones y operaciones de la habilidad AMI (subdimensión 2.2). En cuanto a la subdimensión 2.3: orientación del aprendizaje al dominio del saber procedimental y actitudinal para la ejecución AMI, el 80.0 % se evaluó en el nivel poco adecuado.

Lo anterior se reafirma con los resultados de la observación del desempeño preprofesional del MGFI (las guía de observación para el examen de desempeño del MGFI se muestra en el anexo 12 y la guía de observación para que el profesor valore de la actuación preprofesional como evidencia del nivel de desarrollo de la habilidad AMI en el MGFI se expone en el anexo 13). El anexo 14 revela que más del 60 % de ellos manifestó insuficiencias en cada uno de los indicadores evaluados (gráfico 4).



Leyenda:

1. Ejecución del interrogatorio médico
2. Utilización de la información obtenida al interrogatorio
3. Ejecución del examen físico
4. Utilización de la información obtenida en interrogatorio y examen físico
5. Ejecución de la Discusión diagnóstica
6. Utilización de la información obtenida para la indicación de los exámenes complementarios
7. Interpretación de los resultados de los exámenes complementarios
8. Interpretación de la información obtenida para la conformación del diagnóstico definitivo
9. Determinó de forma separada y por ese orden las acciones para una atención médica integral
10. Utilización de la información obtenida para la selección de las opciones de intervención médica
11. Se consideró en la intervención médica acciones promotoras, preventivas, terapéuticas y de rehabilitadoras
12. Se consideró en el tratamiento la existencia de opciones de conductas preestablecidas
13. Consideró en el plan terapéutico medidas fármaco-lógicas y no farmacológicas
14. Se utilizó información y datos que permitieron individualizar las acciones de intervención médica
15. Utilizó información que permitieron contextualizar las acciones de intervención médica
16. Selecciona acciones de intervención médica al nivel de las exigencias de la asignatura
17. Se respetó la lógica de la habilidad

Fuente: Datos de la investigación (anexo 14)

En el anexo 11 se observa que por la evaluación por los profesores del nivel de desarrollo de la habilidad AMI en el MGFI, el 80,0 % (entre el 69,9 y el 91,1 %) fue evaluado en el nivel poco adecuado para la comprensión de las acciones y operaciones de la habilidad AMI. El 60,0 % manifestó un nivel poco adecuado respecto al entrenamiento en la aplicación de AMI en la solución de problemas de salud (subdimensión 1.2). El 82,0 % se evaluó en un nivel poco adecuado en relación con la ejecución

independiente del sistema de acciones y operaciones de la habilidad (subdimensión 2.2). En cuanto a la subdimensión 2.3: orientación del aprendizaje al dominio del saber procedimental y actitudinal para la ejecución AMI, se observó que el 80.0 % se evaluó en el nivel poco adecuado.

Dimensión 3: Reflexión valorativa del nivel alcanzado por el MGFI en el desarrollo de la habilidad.

En el gráfico 1, antes presentado, se observa que para la dimensión tres el mayor porcentaje de los MGFI fue evaluado en el nivel poco adecuado. Se observa que el 80,0 % (entre el 68,9 y el 91,1 %) de ellos fue evaluado en el nivel poco adecuado en relación con la reflexión valorativa del nivel alcanzado por el MGFI en el desarrollo de la habilidad.

Desde la autoevaluación de los MGFI, el 70,0 % de los MGFI manifestó un nivel poco adecuado sobre la participación en el proceso de evaluación académica sobre el desarrollo de la habilidad AMI (subdimensión 3.1). El 82,0 % se evaluó en un nivel poco adecuado respecto a la posibilidad de una autoevaluación del MGFI de su actuación en una AMI (subdimensión 3.2).

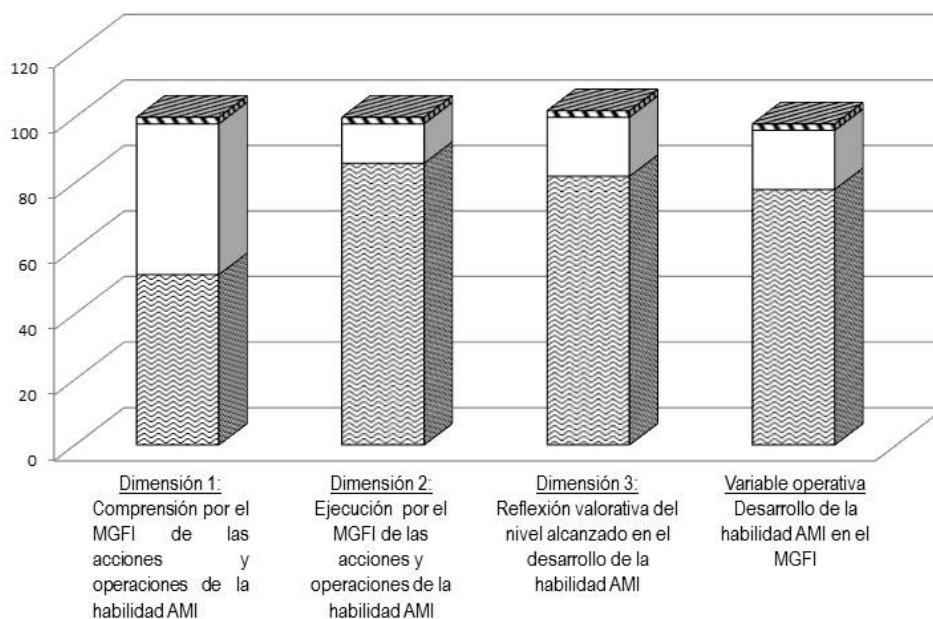
En el anexo 11 se observa que desde la evaluación del profesor el 82,0 % (entre el 71,3 y el 92,6 %) de los MGFI fueron evaluados en el nivel poco adecuado para la comprensión de las acciones y operaciones de la habilidad AMI, lo que se aprecia en el gráfico 3. El 70,0 % manifestó un nivel poco adecuado sobre la participación en el proceso de evaluación académica sobre el desarrollo de la habilidad AMI (subdimensión 3.1). El 82,0 % se evaluó en un nivel poco adecuado respecto a la posibilidad de una autoevaluación de su actuación en una AMI (subdimensión 3.2).

Dan constancia de lo anterior los resultados de la triangulación de las fuentes que ofrecen información sobre las diferentes dimensiones (anexo 15), en el que se observa que para las tres dimensiones el mayor porcentaje de los MGFI fueron ubicados en un nivel poco adecuado (gráfico No. 5).

A manera de síntesis, se establece que con un nivel de confianza del 95% el por ciento de MGFI que se autoevalúa con un nivel aceptable (categorías adecuado y parcialmente adecuado) de desarrollo de la

habilidad AMI está entre el 7.4 y 28.7 (anexo 15). Las mayores limitaciones se observan en la dimensión 2: ejecución de las acciones y operaciones de la habilidad generalizadora AMI y en la dimensión 3: reflexión valorativa del nivel alcanzado en el desarrollo de la habilidad.

Gráfico 5:
Resultados de la evaluación del nivel de desarrollo de la habilidad atención médica integral a partir de la integración de los resultados de las diferentes fuentes



Leyenda: Nivel de desarrollo poco adecuado Nivel de desarrollo parcialmente adecuado Nivel de desarrollo adecuado

Fuente: Datos de la investigación (anexo 15)

Mediante la confrontación, integración e interpretación de los resultados obtenidos de cada grupo de encuestados se arribó a los siguientes resultados:

- La AMI a los individuos sanos, con riesgo de enfermar o enfermos, es una habilidad generalizadora que integra los procesos de diagnóstico e intervención médica, de manera que es una habilidad esencial que el médico necesita expresar constantemente en la práctica profesional.
- Se evidencia la trascendencia de que el MGFI alcance el desarrollo de la habilidad generalizadora AMI por su influencia en su futuro desempeño profesional.

- Se manifiesta la desfavorable preparación del MGFI para resolver los problemas de salud mediante una AMI, lo que connota la necesidad de que se aprehendan de la habilidad AMI.
- En los documentos referidos a la formación inicial del médico general no se encuentran referencias sobre la habilidad AMI, ni se le da tratamiento a la AMI en su condición de habilidad. Aunque se identifica el diagnóstico y el tratamiento médico como habilidades de la profesión, estas no se consideran como invariantes funcionales de una habilidad generalizadora del médico general: la habilidad AMI.
- El desarrollo de la habilidad generalizadora AMI no se contempla de manera explícita en el sistema de habilidades a desarrollar por el MGFI, y es necesario el logro de este objetivo en el PEA de la carrera Medicina.
- El aprendizaje del MGFI para resolver problemas de salud mediante una AMI, se realiza de manera espontánea, sin un instrumento que, con un enfoque pedagógico, guíe al profesor hacia este propósito, a partir del desarrollo de la habilidad AMI, pues no existe una herramienta científica que favorezca esta intención.

Desde los análisis realizados se establecen los siguientes elementos necesarios a perfeccionar en el PEA de la asignatura Medicina Interna:

- a) Revisar el tratamiento de la AMI como contenido de PEA de las disciplinas y asignaturas, con énfasis en su concepción como habilidad a desarrollar en el MGFI.
- b) Elaborar vías que guíen al MGFI y profesores acerca de cómo lograr el desarrollo de la habilidad generalizadora AMI.
- c) Revisar la coherencia entre el sistema de habilidades declarado en el plan de estudio actual de la carrera y la función profesional AMI del médico general, con el fin del perfeccionamiento de la estructuración de los contenidos del programa de la asignatura Medicina Interna, de manera que se connote el desarrollo de la habilidad generalizadora AMI en la formación inicial.

Conclusiones del capítulo 2

El diagnóstico realizado sobre la preparación del MGFI en la Universidad Médica de Guantánamo para resolver problemas de salud mediante una AMI demostró que esta se encuentra afectada porque:

1. No se logra en la correspondencia entre el encargo que debe cumplir la Universidad de acuerdo con las exigencias del currículo y de los servicios de salud, y la preparación que alcanzan los médicos generales para la AMI a los pacientes.
2. La preparación del MGFI para una AMI no presenta una organización científica que contemple dimensiones e indicadores que permitan al profesor la labor de desarrollo de la habilidad AMI.
3. El PEA de la asignatura Medicina Interna presenta limitaciones teóricas y metodológicas para concretar en su contenido el tratamiento del tema AMI.
4. Los profesores no cuentan con una vía científica acertada para el desarrollo de la habilidad generalizadora AMI en el MGFI, lo que ofrece pertinencia a la propuesta de una metodología para el desarrollo de la habilidad generalizadora AMI en el MGFI a través de la asignatura Medicina Interna en el tercer año de la carrera.
5. Se determinan las fortalezas, debilidades y potencialidades para el desarrollo de la habilidad generalizadora AMI en el MGFI a través de la asignatura Medicina Interna en el tercer año de la carrera.

CAPÍTULO 3. LA HABILIDAD ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL: UNA METODOLOGÍA PARA SU DESARROLLO EN EL MÉDICO GENERAL EN FORMACIÓN INICIAL EN LA UNIVERSIDAD MÉDICA.

En este capítulo se presenta la metodología propuesta, y se expresan los resultados de su aplicación y la validación en la práctica educativa.

3.1-Fundamentos de la metodología para el desarrollo de la habilidad atención médica integral en el médico general en formación inicial.

En las ciencias pedagógicas el término “metodología” ha tenido diferentes acepciones ^(157- 161). En sentido general se plantea que esta constituye un proceso lógico, que explica el desarrollo de un proceso en etapas o pasos ordenados y flexibles, en la que cada una de ellas incluye acciones o procedimientos encaminados al logro de determinados objetivos.

Valle Lima, A. ⁽¹⁵⁸⁾ realiza una sistematización de los diferentes criterios en torno al término, y declara que *“una Metodología es una propuesta de cómo proceder para desarrollar una actividad, se refiere al establecimiento de vías, métodos y procedimientos para lograr un fin, en ella se tienen en cuenta los contenidos para lograr un objetivo determinado”*.

Otros autores exponen una estructura general de la metodología. En esta tesis se asumen los criterios planteados por Bermúdez, R. y Rodríguez, M. ⁽¹⁵⁹⁾, quienes consideran que la metodología por arreglo didáctico posee dos aparatos estructurales básicos, teórico o cognitivo y el metodológico o instrumental. Además, la metodología ofrece una estructura y determinadas propiedades reveladas en una composición interna [determinada por una totalidad que se forma por partes o conjuntos, constituidos por elementos que interactúan entre sí y por dos tipos de vínculos: los *intrasistémicos*, (entre los

elementos internos, y entre los conjuntos del sistema o subsistema, que posibilitan su existencia y le confirieren carácter de totalidad e integridad), y los *intersistémicos* (entre el sistema objeto de estudio y los otros sistemas que forman parte del medio externo)].

A partir de la sistematización teórica realizada en el primer capítulo y de las evidencias empíricas descritas en el capítulo dos, se define la Metodología para el desarrollo de la habilidad atención médica integral en el médico general en formación inicial *como una herramienta científica diseñada para guiar metodológicamente a los profesores en aras de desarrollar en el MGFI la habilidad generalizadora AMI, sobre la base de dimensiones, subdimensiones e indicadores, en función de potenciar su preparación para resolver problemas de salud.*

Toda metodología descansa en una postura teórica, la que aquí se presenta, parte de las concepciones teóricas ya enunciadas en el capítulo uno, y asume los siguientes fundamentos teóricos que se ajustan a sus necesidades:

El fundamento *filosófico* está en la Filosofía Marxista Leninista ⁽¹⁶²⁾ que permite aglutinar las teorías del pensar, del desarrollo y del conocimiento mediante el método dialéctico materialista e histórico. Esto implica revelar el sistema de conocimientos científicos de las Ciencias Pedagógicas adaptadas a la Educación Médica, y tener en cuenta en el desarrollo de la habilidad generalizadora AMI la integración de la actividad práctica, cognoscitiva, valorativa y comunicativa del MGFI en la educación en el trabajo en los servicios de salud, donde aprende haciendo bajo la guía del profesor y según los principios del estudio-trabajo y de la vinculación de la teoría con la práctica.

Por otra parte la filosofía aplicada al proceso de desarrollo de la habilidad AMI permite la consideración de la educabilidad del hombre, la educación como categoría más general, y el por qué y el para qué se educa al hombre —en este caso el MGFI—, sin dudas de importancia porque el desarrollo de la habilidad AMI tributará a una práctica social transformadora del futuro médico.

El fundamento **legal** está dado en el papel que se ofrece a la Educación desde la Constitución de la República ⁽¹⁶³⁾ y en particular a la Educación Médica desde la Ley de Salud Pública ⁽¹⁶⁴⁾, que revelan las exigencias que debe cumplir la Universidad como agencia socializadora que le responde al Estado por la formación de la personalidad del profesional.

También sirve de fundamento los preceptos del Sistema de Evaluación y Acreditación de Carreras Universitarias ⁽¹⁶⁵⁾ que tiene como objetivo la elevación de la calidad del proceso de formación del profesional. Lo anterior confiere pertinencia integral al desarrollo de la habilidad generalizadora AMI por cuanto contribuye al dominio de los modos de actuación de la profesión por parte del MGFI y a su preparación en correspondencia con el encargo social.

Por otra parte, en el Reglamento para el trabajo docente y metodológico en la Educación Superior ⁽⁸¹⁾ aparece recogido cómo debe funcionar el proceso de formación de los profesionales.

Asimismo se respetan las exigencias curriculares del plan de estudio de esta carrera ⁽⁶⁾, los documentos normativos que rigen la educación médica superior como la Resolución No. 15 de 1988 ⁽⁷⁹⁾ y la No. 3 de 1990 ⁽¹⁶⁶⁾ que exponen cómo debe organizarse el PEA en la carrera Medicina y sustentan el trabajo de la Universidad Médica de Guantánamo.

El fundamento **sociológico** en el desarrollo de la habilidad AMI en el MGFI viene dado en su respuesta indiscutible a los intereses sociales, pues contribuye a una mayor calidad profesional del médico general y a la pertinencia del proceso formativo al incidir en el desarrollo de una habilidad íntimamente relacionada con la AMI, determinante en su capacidad resolutoria, lo que es coherente con la idea de José Martí: *“Educar (...) es preparar al hombre para la vida”* ⁽¹⁶⁷⁾.

En esta dirección se reconoce la estrecha vinculación entre educación, instrucción, enseñanza, aprendizaje, formación, desarrollo y socialización; que han contribuido, *“entre otros factores, a proyectar una sólida concepción autónoma de la educación y de la escuela cubana en diferentes momentos y con enfoques filosóficos disímiles”* ⁽¹⁶⁸⁾.

A su vez, el marco sociológico se manifiesta en que el MGFI alcanza el desarrollo de la habilidad AMI bajo la influencia educativa y del medio social, y se determina la apropiación de los contenidos en contextos históricos concretos, por lo cual se aprecia la unidad dialéctica entre la socialización y la individualización.

Además, el Partido Comunista de Cuba ⁽⁸⁸⁾, en sus lineamientos 154 y 156 orienta que cada paciente reciba atención médica con calidad, eso hace que la metodología contemple el papel social del médico general, y sitúe al desarrollo de la habilidad AMI en un peldaño importante, pues resulta acertado que los egresados sean capaces de resolver problemas de salud mediante una AMI, por ello el profesor debe contar con vías para el desarrollo de la habilidad AMI en el MGFI.

El fundamento *psicológico* que se asume se apoya en el Enfoque Histórico Cultural de Vigotsky L. S. ⁽¹⁶⁹⁾ y sus seguidores. El autor de la tesis se adscribe a aquellos postulados de importancia para el estudio del desarrollo de la habilidad AMI. Estos son:

- El *vínculo entre la actividad y la comunicación*: en el proceso de desarrollo de la habilidad AMI se reconoce la importancia de la actividad del sujeto en el desarrollo de su personalidad, y a la actividad como el espacio donde es posible el aprendizaje de esta habilidad, proceso que se enriquece con el establecimiento de múltiples vínculos entre los agentes involucrados. Estas consideraciones influyen en la modelación de la estructura de la metodología, al tener en cuenta la necesidad de interacción entre todos los agentes participantes en el proceso. Por otra parte, la AMI le exige al médico ciertas habilidades para la comunicación interactiva con el individuo, la familia, el profesor, el grupo básico de trabajo y el contexto.
- El *vínculo de lo afectivo, lo cognitivo y lo actitudinal*: en la metodología se reconoce el aprendizaje como un proceso individual de construcción del conocimiento al reflejar con claridad el papel activo del MGFI y el papel facilitador del profesor que lo orienta, estimula y retroalimenta.

En esta relación se manifiesta la “Ley de la doble intencionalidad de Vigostky”, pues primero se manifiesta el aprendizaje interpsicológico que luego, con el transcurso del PEA, se convierte en un aprendizaje interno, intrapsicológico, mediante la actividad metacognitiva y la comunicación, por ende, el desarrollo de la habilidad AMI lleva implícito la formación de la personalidad en su totalidad, por lo que se parte de movilizar modos de pensar y actuar, lo cual presupone trabajar en el funcionamiento integrado de los procesos cognitivos, afectivos-motivacionales y conductuales en la práctica médica en la formación inicial. El profesor, al variar la complejidad de los problemas docentes a resolver por el MGFI, organiza los conocimientos a aprender mediante el tránsito de los más simples a los más complejos, en busca de la sistematización del nuevo conocimiento, de la nueva habilidad.

- El concepto de *zona de desarrollo próximo* porque el desarrollo de la habilidad AMI debe partir del desarrollo ya alcanzado por el sujeto (estado inicial) y, teniéndolo en cuenta, proyectar el proceso hacia lo que el sujeto debe lograr en el futuro (estado deseado), como producto de ese propio proceso; es decir, estimular y hacer realidad las posibilidades de que dispone el sujeto y que se expresan en la llamada zona de desarrollo próximo para el desarrollo de la habilidad sobre la base de la unidad de los componentes cognitivo y afectivo de la personalidad.

Esto revela la idea de que el desarrollo de la habilidad AMI se guíe sobre la base de dimensiones e indicadores concretos que permitan la determinación del nivel de desarrollo que el médico general alcanza, sus debilidades y potencialidades, las ayudas que necesita y la independencia que logra.

- Las posiciones teóricas que sustentan la concepción del aprendizaje desarrollador ^{(96) (170) (171)}.

El fundamento *pedagógico* del desarrollo de la habilidad AMI toma en cuenta el “Modelo del profesional de la carrera Medicina” ⁽⁶⁾ que determina los objetivos por años académicos y las funciones profesionales del futuro médico general, y reconoce que el médico general debe aprender a saber hacer AMI, lo que se asume como plataforma para la metodología propuesta.

En la metodología se reconoce que el desarrollo de la habilidad AMI en el MGFI debe transcurrir en todos los escenarios de formación-actuación significativos para él (hospitales, policlínicas, consultorios, entre otros), y la importancia de la precisión de los conocimientos previos que le sirven de base para la adquisición del nuevo conocimiento, así como la significación de lograr una motivación hacia el aprendizaje de una AMI basada en su importancia en el ejercicio de la profesión.

Otro elemento que se considera es la interacción MGFI-profesor-grupo de trabajo, cuya dinámica potencia las posibilidades de aprendizaje del MGFI teniendo en cuenta su papel activo como responsable y protagonista de su aprendizaje; el vínculo entre la enseñanza médica, la práctica médica mediante el contacto con el paciente, y su socialización a través del aprendizaje grupal.

El fundamento *didáctico* de la metodología se sustenta en los siguientes fundamentos admitidos tradicionalmente, con énfasis en la unidad de lo instructivo, lo educativo y lo desarrollador, y de la unidad de lo afectivo y lo cognitivo en el proceso de la educación de la personalidad; el carácter consciente del aprendizaje y de la actividad independiente de los estudiantes bajo la guía del profesor; la solidez de la asimilación y la movilización de los conocimientos; la atención a las diferencias individuales dentro del carácter colectivo y de asequibilidad; la unidad entre la actividad, la comunicación y la personalidad, sin obviar los del carácter educativo y científico de la enseñanza y la vinculación de la teoría con la práctica ^(172 - 176).

En la metodología se considera el *"enfoque profesional del PEA"* ⁽¹⁷⁷⁾, pues el desarrollo de la habilidad AMI implica la formación del médico general en la práctica profesional y para la práctica profesional, de hecho, la propuesta es coherente con los postulados teóricos sobre el modo de actuación profesional planteados por pedagogos cubanos ^{(173) (177)} al potenciar en el futuro egresado el desarrollo de modos de actuación profesional que le permiten la realización de AMI.

Con la perspectiva de un proceso de desarrollo de la habilidad AMI se asumen los siguientes elementos desde la concepción de aprendizaje desarrollador ^{(96) (170) (171)}:

- La importancia del diagnóstico integral del aprendizaje, y del papel de la actividad, de la comunicación y la socialización en el proceso de desarrollo de la habilidad AMI.
- La unidad entre lo cognitivo, lo afectivo y lo volitivo en el antedicho proceso.
- La estructuración del desarrollo de la habilidad AMI con base en la búsqueda activa del conocimiento por el MGFI bajo la orientación del profesor.
- Reconocimiento de que quien aprende construye conocimientos a través de la realización de actividades prácticas e intelectuales para resolver problemas, es sujeto de su propio aprendizaje, y que el nuevo conocimiento se produce en las modificaciones del conocimiento previo, que debe aprender a aprender.
- El uso de medios de enseñanza que favorezcan el trabajo independiente y el estudio independiente.
- Atender las diferencias individuales en el desarrollo intelectual, afectivo y valorativo del MGFI en el tránsito del nivel logrado hacia el que se aspira, estimulando la autovaloración.
- La importancia de la enseñanza por problemas (en este caso problemas clínicos) y vincular el contenido de aprendizaje con la práctica social.
- Concebir un sistema de actividades para la búsqueda y exploración del conocimiento desde posiciones reflexivas que propicie en el MGFI la independencia y la motivación hacia la AMI en la medida que eleva la capacidad de resolver problemas de salud.

En el desarrollo de la habilidad AMI hay que considerar que a tal desarrollo tributan otras asignaturas y que en el proceso se deben involucrar y comprometer a todos los integrantes del grupo básico de trabajo, a través de relaciones de cooperación e intercambio, con el objetivo de que el MGFI sea capaz de resolver los problemas que enfrentará en su práctica laboral y de auto superarse actualizando continuamente sus conocimientos. Es por ello que en el desarrollo de la habilidad AMI se reconoce la importancia de la *“Concepción interdisciplinar en el PEA”* ^(177 - 180).

Entre los fundamentos de la educación médica se toman en consideración las exigencias sociales, ministeriales e institucionales de egresar médicos preparados para ofrecer servicios de salud de excelencia ya que la solución de todo problema de salud requiere de una AMI.

En este plano, la metodología está en plena correspondencia con las tendencias actuales de la educación médica superior de pregrado tanto a nivel internacional como en Cuba. Esta realidad hace que en el modelo profesional del médico general se declare la AMI como una función profesional fundamental ⁽⁶⁾.

Asimismo, se contemplan el documento para la organización del PEA en la carrera Medicina ⁽⁵⁾ ⁽¹⁵²⁾, las orientaciones de la asignatura Medicina Interna ⁽¹⁵³⁾, el Reglamento para la organización del proceso docente educativo en los centros de educación médica superior ⁽⁷⁹⁾ entre otros, que establecen que el MGFI debe participar en la AMI, de personas sanas o enfermos en la educación en el trabajo.

También en diferentes resoluciones rectoras del ejercicio profesional del médico general sirven de argumentos para el trabajo pedagógico dirigido al desarrollo de la habilidad AMI en el MGFI, por ejemplo: el Reglamento general de policlínicos ⁽¹⁸¹⁾, el Programa del médico y enfermera de la familia ⁽¹⁸²⁾ y el Reglamento para la aplicación del principio de idoneidad demostrada en el Sistema Nacional de Salud ⁽¹⁸³⁾, entre otros, que exigen la preparación del médico general para la AMI.

Además en la metodología se tienen en cuenta los principios éticos que se sintetizan en el profesionalismo médico.

3.2. Estructura de la metodología.

La metodología que se propone responde a la necesidad de superar las limitaciones objetivas que existen en este campo para lo cual no se halla una vía de solución en los estudios precedentes en ese campo. A la vez, constituye una herramienta científica para el trabajo de los profesores, y para la autopreparación y autoevaluación del MGFI.

En la tesis se trabajará la estructura general ya asumida de Bermúdez, R. y M. Rodríguez ⁽¹⁵⁹⁾, quienes plantean dos aparatos: el teórico o cognitivo y el metodológico o instrumental

3.2.1. Componentes estructurales de la metodología

Se tendrán en cuenta cada uno de sus componentes estructurales.

Aparato teórico o cognitivo de la metodología.

I- Cuerpo legal de la metodología

Además de tener en cuenta los fundamentos legales de la metodología declarados con anterioridad; para la materialización de la metodología propuesta, las etapas se deben organizar e interrelacionar con las siguientes particularidades.

Se debe considerar no solo la apropiación de la habilidad, sino también la apropiación de conocimientos y valores en correspondencia con los objetivos generales del año y de la asignatura Medicina Interna.

Para asegurar este propósito en las reuniones metodológicas de la carrera, del año y de la asignatura, se debe planificar de forma sistemática las actividades del trabajo docente metodológico en relación con el proceso de desarrollo de la habilidad generalizadora AMI en el MGFI.

Por otra parte, se debe tener en cuenta las condiciones y características del escenario en que transcurre dicho proceso, y su ejecución a partir de las dimensiones, subdimensiones e indicadores previstos para alcanzar los estados de desarrollo de la habilidad.

La autoevaluación e intercambio de criterios y el diálogo mediante la interacción recíproca de los MGFI, y de estos con los profesores y el grupo, deben ser características de este proceso.

Los fundamentos asumidos en este capítulo, y la experiencia investigativa y profesional del autor de la tesis posibilitan la determinación de los siguientes *principios que guiarán el funcionamiento de la metodología*:

1. *De la preparación didáctico-metodológica de los profesores de la asignatura Medicina Interna*: tiene como esencia la preparación didáctica y metodológica de los profesores que han de incidir en el

desarrollo de la habilidad AMI de modo que puedan articular mejor sus conocimientos de medicina con la enseñanza de esta al MGFI.

Reglas:

- ✓ Creación de condiciones físico-ambientales y emocionales para el desarrollo del proceso de preparación didáctico-metodológica de los profesores de Medicina Interna.
 - ✓ Jerarquizar la preparación didáctico-metodológica de los profesores que contemple los aspectos esenciales de la didáctica superior, la educación médica superior, la esencia de la formación de habilidades en el PEA y de la AMI en particular.
 - ✓ Adecuada selección de especialistas que desempeñarán la función de profesor o capacitador, con dominio teórico-metodológico desde lo psicopedagógico sobre el tema de las habilidades en la carrera Medicina mediante el uso de diferentes modalidades: talleres, conferencias, seminarios, entrenamientos, entre otras.
2. *De la organización metodológica:* significa que el trabajo de preparación de los profesores para desarrollar en el MGFI la habilidad AMI posea una estructuración lógica, ordenada a nivel teórico-metodológica para lograr esa finalidad.

Reglas.

- ✓ Articular metodológicamente el trabajo y enfatizar en la interrelación sistémica de la secuencia de las acciones de cada una de las etapas que se diseñan para desarrollar la habilidad AMI
 - ✓ Tomar en consideración las características del proceso de formación inicial del médico general y sus condiciones específicas en Guantánamo para asegurar en el futuro graduado la adquisición de saberes en los diferentes escenarios.
3. *Principio de la relación currículo – práctica en la formación inicial del médico general:* significa distinguir la etapa de formación inicial del médico general como plataforma para el vínculo entre las

exigencias curriculares y las exigencias de los servicios de salud a partir de satisfacer un reclamo común: egresar un médico general preparado para resolver los problemas de salud mediante AMI.

Este principio tiene como esencia que el MGFI se apropie de conocimientos sobre AMI y que sobre su base desarrolle la habilidad generalizadora AMI y una actitud que favorezca esta atención, revelando con fuerza la relación teoría - currículo y teoría - práctica.

Reglas.

- ✓ El proceso de desarrollo de la habilidad AMI deberá hacerse sobre la base de la función profesional AMI que desempeña el médico general, en tanto se distingue también por la articulación de lo cognitivo, lo afectivo y lo actitudinal.
- ✓ La práctica profesional en el ámbito de los servicios de salud es el contexto más adecuado para concretar un proceso de desarrollo de la habilidad AMI, cuyos resultados determinen los niveles de desempeño profesional deseados.
- ✓ El desarrollo de la habilidad AMI se concibe como proceso y como resultado de la actividad en la educación en el trabajo.
- ✓ En el proceso de desarrollo de la habilidad AMI debe primar un estilo de comunicación participativo, democrático y horizontal entre profesores y educandos.

II-. *Cuerpo categorial de la metodología*

En el *cuerpo categorial* de la metodología se ofrecen las principales categorías asumidas desde la teoría.

En este sentido, por su significación en el contexto de la metodología se emplean las siguientes: *AMI, Habilidad AMI, Proceso de desarrollo de la habilidad AMI en el MGFI, Nivel de desarrollo de habilidad AMI, Sistema de tareas docentes para el desarrollo de la habilidad AMI en el MGFI, Metodología para el desarrollo de la habilidad AMI en el MGFI.*

Aparato metodológico-instrumental de la metodología

A-. Objetivos de la metodología

1. Contribuir a la preparación didáctico-metodológica de los profesores de la asignatura Medicina Interna para desarrollar la habilidad generalizadora AMI en el MGFI.
2. Contribuir al desarrollo de la habilidad generalizadora AMI en el MGFI mediante la utilización de diferentes vías con vista a potenciar el desempeño del MGFI en los servicios de salud.

B-. Condiciones previas para aplicar la metodología

En esta preparación es necesario considerar las condiciones para el proceso de desarrollo de la habilidad generalizadora AMI en la Universidad, recopilar y valorar la información disponible con relación al proceso, y contribuir el consenso entre los agentes y agencias participantes en el proceso.

Estas son:

1-. Establecimiento de un clima organizacional favorable en el proceso de desarrollo de la habilidad AMI: se debe lograr que el desarrollo de la habilidad generalizadora AMI adquiera significados para los agentes educativos a favor de un proceso transformador y participativo; ello se cumple si se crea un clima organizacional favorable a la metodología. Estos criterios generales en el marco de la metodología se deben expresar en las siguientes acciones:

- Implementar el proceso de desarrollo de la habilidad AMI en correspondencia con las peculiaridades de la formación inicial del médico y las condiciones en la Universidad Médica de Guantánamo.
- Preparar al profesor que aplicará la metodología y a todos los participantes en su implementación para el logro de su colaboración proactiva².
- Tener en consideración las características propias de cada escenario docente con la observación de los resultados del análisis de la situación de salud del territorio.

² En el anexo 16 se presenta el plan de acción para la preparación de los profesores y MGFI en el contexto del proceso de desarrollo de la habilidad atención médica integral.

- Potenciar en cada una etapas de la metodología una comunicación empática entre los agentes participantes para favorecer el aprendizaje cooperativo y la motivación por la calidad en el proceso.
- Estimular el enriquecimiento del sistema de valores en todos los participantes.
- Concebir, desde la planificación, los diversos momentos en que se ejecutará dicho proceso en las diferentes formas de organización de la educación en el trabajo para contribuir a su sistematicidad.

2-. Atención a los requerimientos que contribuyen el *carácter científico del proceso de desarrollo de la habilidad AMI*, lo que se expresa en la metodología a través de las siguientes acciones:

- Efectuar un proceso con base en una metódica científica de trabajo, y en la contextualización de las relaciones que se establecen entre los agentes participantes.
- Asumir, en el contexto de ese proceso, el análisis diferenciado del diagnóstico médico y la intervención médica como acciones de la habilidad generalizadora AMI.
- Ejecución de las acciones necesarias sobre la base de principios éticos al tratarse de un proceso que revela aciertos y desaciertos, fortalezas y debilidades, y convoca hacia acciones para la mejora.
- La objetividad presupone que en el proceso de desarrollo de la habilidad AMI el MGFI integre los conocimientos, habilidades y valores de acuerdo con los objetivos que se determinen, y se cumpla la necesaria integración de las esferas cognitivo-instrumental y motivacional- afectiva, caracterizadoras de un proceso de desarrollo de la habilidad AMI con enfoque desarrollador.
- Ejecutar el sistema de tareas docentes para el desarrollo de la habilidad generalizadora AMI (anexo 17).
- Estimular la motivación del MGFI, para lo que se debe poner en posición protagónica para enfrentar las tareas que exige la AMI. Se sugiere aprovechar sus potencialidades y enfrentarlo a situaciones profesionales lo más próximas posibles a la realidad con la que tiene que interactuar.

C-. Estructuración general de la metodología

Sobre la base del análisis previo de la literatura consultada, la sistematización teórica realizada, las evidencias empíricas encontradas en el diagnóstico y la experiencia del autor de la tesis, se elabora una metodología para facilitar el desarrollo de la habilidad generalizadora AMI en el MGFI, para lo cual se definen las siguientes interrogantes, cuya integración sirve de base estructural de la metodología. Estas interrogantes se muestran en la tabla 3.

Tabla 3. Esencia y explicación de las interrogantes que sirven de base estructural de la metodología

Interrogantes	Esencia	Explicación
¿Para qué desarrollar la metodología?	Objetivo: Lograr el desarrollo de la habilidad AMI en el MGFI a partir de la metodología elaborada.	Mediante el diagnóstico inicial deberán determinarse las debilidades, fortalezas y potencialidades del MGFI, así como las acciones y operaciones que debe desarrollar según el nivel alcanzado en el de desarrollo de la habilidad. Deben precisarse qué ayuda necesita y establecer la relación diagnóstico-pronóstico del desarrollo de la habilidad AMI.
¿Qué desarrollar?	Objeto: El sistema de acciones y operaciones requeridos para realizar el diagnóstico y la intervención médica como invariantes funcionales de la ejecución de la habilidad generalizadora AMI	Comprende las diferentes dimensiones, subdimensiones e indicadores reveladoras del desarrollo de la habilidad AMI en el MGFI mediante la ejecución de tareas docentes con un enfoque personológico y diferenciador que revelen la integración del saber, el saber hacer y el ser desde lo cognitivo, lo volitivo y lo afectivo.
¿Cómo desarrollar la habilidad AMI?	Organización: métodos y formas: mediante métodos que potencien la preparación del MGFI para una AMI; se ponderan las diferentes formas de organización de la docencia: pase de visita, guardia médica, consulta, seminarios.	Lograr que el MGFI comprenda el sistema de acciones y operaciones requeridas para la AMI, el entrenamiento y la ejecución de esas actividades, y la reflexión valorativa del desarrollo de la habilidad AMI. Se pondera lo cognitivo, instrumental y lo actitudinal por su impacto en la AMI.
¿Cuándo desarrollar la habilidad AMI?	Etapas: En tercer año de la carrera a través de la asignatura Medicina Interna, y se continua la sistematización en el resto de las asignaturas del ejercicio de la profesión	Se logra a través de la educación en el trabajo (sin desdeñar su aplicación en el seminario y la clase taller en situaciones clínicas simuladas), mediante la aplicación de las dimensiones, subdimensiones e indicadores, en un proceso continuo y sistemático

¿Dónde desarrollar la habilidad AMI?	Escenario: En todos los contextos donde actúa el MGFI: salas de hospitalización, consulta externa, cuerpo de guardia, consultorio médico, etc.	Se implanta el sistema de tareas docentes en el PEA de la asignatura Medicina Interna
¿Quiénes desarrollan la habilidad AMI?	Agentes de cambio: Todos los agentes educativos que participan en la formación inicial del médico general: profesores de la facultad de medicina, directivos, la brigada estudiantil, entre otros.	El desarrollo de la habilidad AMI se ajusta al diseño de la metodología propuesta. Quien la implemente capacitará a los agentes participantes, que deberán conocerla para aplicarla en la práctica educativa.
¿Mediante qué instrumentos evaluar el desarrollo de la habilidad AMI?	Evaluación: Deben aplicarse todos los tipos de evaluaciones: diagnóstica, formativa y sumativa, con la ponderación de la formativa por su naturaleza integradora, interdisciplinaria y desarrolladora	Mediante la aplicación de la autoevaluación, la coevaluación y la heteroevaluación, las pruebas pedagógicas, las entrevistas y encuestas.

C).- Etapas de la metodología con sus respectivas acciones e indicaciones metodológicas.

Se coincide con Valle L. A. ⁽¹⁵⁶⁾ cuando señala que la metodología debe ser un proceso lógico, conformado por determinadas etapas o pasos estrechamente relacionados que, ordenados de manera particular y flexible, permiten el logro del objetivo propuesto.

Para la implementación de la metodología propuesta se declaran las siguientes etapas:

Etapas 1. Preparación, planificación y organización del proceso de desarrollo de la habilidad AMI en el médico general en formación inicial

Constituye un momento inicial que debe ser cuidadosamente planificado y organizado a partir de considerar lo que acontecerá, cómo, cuándo, quiénes, dónde y por qué lo desarrollarán.

En esta preparación resulta necesario tener en cuenta las condiciones previas para el desarrollo de este proceso en la Universidad Médica de Guantánamo; recopilar y valorar toda la información disponible con relación al estado actual de dicho proceso en este contexto, y asegurar el consenso entre los agentes y agencias participantes.

Un aspecto que se debe tener en cuenta es la definición de los recursos financieros, materiales y

humanos, lo que no resulta una barrera para la metodología que se propone, pues esta puede implementarse a partir de los recursos existentes en la Universidad.

A partir de las consideraciones hechas, se delimita para esta etapa el siguiente sistema de acciones:

ACCIÓN:	INDICACIONES METODOLÓGICAS:
1: Diagnóstico del estado de desarrollo de la habilidad AMI en el MGFI en el tercer año de la carrera en el PEA de la asignatura Medicina Interna	Se deben aplicar los instrumentos elaborados para realizar la determinación del estado real de desarrollo de la habilidad AMI, por dimensiones, subdimensiones e indicadores (se plantean en el capítulo dos de esta tesis y sus correspondientes anexos). Los instrumentos serán aplicados en dos momentos del semestre, inicio y final y se deberá hacer una comparación alumno-alumno, grupo-grupo
2: Determinación de las premisas y requerimientos del PEA	Se debe valorar las condiciones concretas en que debe realizarse y en las que transcurre el PEA de la asignatura y dominar las características de los diferentes escenarios de este
3: Contribuir al consenso de los agentes y agencias participantes sobre la necesidad del desarrollo de la habilidad AMI en el MGFI.	Se planifica el encuadre inicial de lo que se aspira a desarrollar. Se debe lograr que los agentes implicados en el proceso comprendan las metas del mismo, y se incorporen de manera activa a su ejecución. Por eso se procede a divulgar la información referida a la metodología, y consensuar con los participantes las decisiones referidas a cronograma, métodos, técnicas e instrumentos a aplicar para la búsqueda de información y cómo realizar el análisis de datos, la emisión de juicios de valor, la toma de decisiones y la implementación de las acciones de mejora. Para ello se realizarán talleres, planeados por el responsable de implementar la metodología.
4: Reflexión colectiva con la participación de los agentes involucrados, sobre la definición del deber ser del desarrollo de la habilidad AMI.	A través del intercambio de criterios, la problematización y el análisis crítico, los agentes participantes socializarán las exigencias que se realizan a este proceso para modelar su estado deseado. Se debe partir del diagnóstico de las potencialidades para aplicar la metodología y las exigencias de la Universidad. Mediante el trabajo colectivo en el contexto del grupo básico de trabajo y del eslabón de base se alcanzará un consenso acerca de cómo, cuándo y con quién se implementará la metodología, desde una perspectiva de corresponsabilidad entre los agentes participantes.
5: Determinación y adecuación colectiva de los indicadores, instrumentos y procedimientos que se utilizarán	Los agentes participantes analizan los indicadores propuestos y se comprometen a hacerlos suyos. Los instrumentos deben tener en cuenta la objetividad y homogeneidad necesarias para ofrecer a todos los MGFI las posibilidades del desarrollo de la habilidad. Se definirán las transformaciones a alcanzar por los MGFI mediante comparación entre el estado inicial del desarrollo de la habilidad AMI y las posibilidades de desarrollo con relación al estado deseado. Se trabajará de manera diferenciada la autoevaluación mediante la aplicación de la guía de autorreflexión (anexo 7). Se precisará desde el colectivo pedagógico el sistema de tareas docentes de acuerdo a la variedad de actividades en la educación en el trabajo.

<p>6: Organización del proceso de desarrollo de la habilidad generalizadora AMI</p>	<p>Se debe ofrecer la orientación del claustro pedagógico con relación a las decisiones que emergen de la planificación, la precisión de la secuencia del proceso y su concatenación con las diferentes etapas del proceso de desarrollo de la habilidad generalizadora AMI, la preparación de los agentes involucrados y la aprobación del equipo encargado de conducir el estudio.</p>
<p>7: Preparación metodológica del claustro docente para la implementación de la metodología.</p>	<p>Se realizará durante el primer semestre del curso académico. Se aprovechan las experiencias del claustro para perfeccionar las tareas docentes. La preparación se realizará mediante talleres en los que se explica la forma de proceder para implementar la metodología y se debaten sus objetivos, exigencias teórico metodológicas y estructura interna. Se elabora un documento con las orientaciones metodológicas que debe contemplar el proceso de desarrollo de la habilidad AMI el cual se entregará al Departamento de Planificación y Organización del PEA de la Universidad. También se desarrollaran temas teórico-metodológico en el colectivo de profesores de la asignatura Medicina Interna donde se aborden los fundamentos para el desarrollo de la habilidad AMI en el MGFI en el tercer año de la carrera, teniendo encuesta los siguientes contenidos: a) El tratamiento de la AMI en la formación inicial del médico general desde la teoría pedagógica, en los planes de formación y en la práctica educativa ; b) Las habilidades específicas de la profesión en el contexto de la transformación de la educación; c) La AMI como habilidad generalizadora y específica del médico general: su papel en el desempeño profesional del médico general en el contexto actual; d) Características de la metodología para el tratamiento de la AMI como habilidad del médico general.</p>
<p>8: Orientación didáctica del MGFI en la utilización del sistema de tareas para el desarrollo de la habilidad AMI.</p>	<p>El MGFI recibe orientación del profesor a través de una conferencia donde explica las acciones que han realizar para el aprendizaje de la habilidad, esclareciendo la importancia de las ejecuciones y su ejemplificación en situaciones de la práctica. Ofrecerá orientaciones en correspondencia con el nivel de formación propedéutico de la habilidad y su grado de dificultad, pues previamente ha hecho empleo del método clínico – epidemiológico en función de la elaboración de hipótesis sindrómicas, creándole una contradicción entre lo que sabe y es capaz de hacer por un lado, y lo que necesita saber y ser capaz de hacer, por otro, alcanzado a conocer el por qué debe aprender la nueva habilidad. Su comprensión del carácter específico de la habilidad AMI para su futuro desempeño es clave para motivarlo para el aprendizaje y para utilizar el sistema de tareas docentes; así como dotarlo de indicaciones que le permitan la representación mental de las ejecuciones a llevar a cabo y de los nuevos conceptos necesarios para ello, a manera de representación interna de la habilidad, que le posibilite a su vez la autoevaluación de su progreso, el autocontrol y la regulación de su aprendizaje.</p>

Etap. 2. Ejecución del proceso de desarrollo de la habilidad AMI con la participación activa del médico general en formación inicial.

Para esta etapa se delimitan las siguientes de actividades con sus indicaciones metodológicas:

ACCIÓN:	INDICACIONES METODOLÓGICAS:
9: Orientación del sistema de tareas docentes para el desarrollo de la habilidad AMI.	Se orienta de forma individual y colectiva las acciones encaminadas al desarrollo de la habilidad AMI y las bases para dar respuesta a estas de acuerdo con sus necesidades, así como la búsqueda en otras fuentes de los conocimientos que faciliten trabajar con el sistema de tareas docentes para el desarrollo de la habilidad AMI.
10: Ejecución del sistema de tareas docentes para el desarrollo de la habilidad AMI	El MGFI realizará el sistema de tareas docentes (anexo 17) lo que le permitirá ejercitar las acciones de la habilidad AMI, al inicio con ayuda del docente. Deberá movilizar el contenido de AMI para la solución de problemas de salud siguiendo los procedimientos de la habilidad AMI. Además repetirá (de siete a diez veces) en diferentes situaciones problemáticas de la práctica médica las acciones hasta lograr el nivel de independencia para ejecutar tareas que permiten ejercitar dichos pasos de forma integral. Demostrará que sabe hacer AMI y argumentará su actuación.
11: Demostración por el profesor de cómo es que se ejecutan las invariantes funcionales de la habilidad AMI.	El profesor, después de orientar al MGFI, demostrará cómo se ejecutan las invariantes funcionales de la habilidad AMI. En esta etapa se significa más el aprendizaje grupal que por el individual. En la medida que el MGFI va dominando la habilidad, este utiliza el sistema de tareas en la solución de problemas más complejos y de una forma cada vez más independiente, y aunque se mantiene el aprendizaje grupal hay un importante componente de aprendizaje individual en el desarrollo de la habilidad AMI, aunque, dada la complejidad de la habilidad AMI, siempre será necesaria la participación del profesor.
12: Utilización por el MGFI, del sistema de tareas docentes y ejecución independiente de estas.	En MGFI utilizará el sistema de tareas docentes en la atención a los pacientes que se le asignen. En la medida que las ejecuta desarrolla la habilidad AMI, y transita por los distintos niveles de asimilación del contenido. Las actividades demostrativas iniciales y las primeras ejecuciones del sistema de tareas permitirán su familiarización con la habilidad. En el tercer año de la carrera es difícil de lograr el nivel creativo de asimilación de la habilidad AMI, pues para ello tendría que aplicar el sistema de tareas en la solución de problemas de salud no necesariamente contemplados en la asignatura, cuestión que es poco probable dada su inexperiencia y la limitada independencia en el aprendizaje de esta habilidad. Para el desarrollo de la habilidad AMI, el incremento del grado de dificultad de los problemas a resolver le permitirá al grupo y al MGFI el paso de un nivel de asimilación del contenido a otro. Por esta razón, no existe un lapso de tiempo prefijado para el desarrollo de la habilidad en un nivel de asimilación específico, ni todos los MGFI van alcanzando cada nivel de asimilación de forma simultánea y uniforme.

<p>13: Evaluación del nivel de desarrollo de la habilidad AMI.</p>	<p>La evaluación y control del nivel de desarrollo de la habilidad AMI en el MGFI se lleva a cabo armónicamente con la ejecución del sistema de tareas docentes. Los momentos iniciales exigen una intensa actividad de control por parte del profesor con vistas a contribuir las correcciones necesarias para el dominio del sistema operacional de la habilidad. Para ello el trabajo en grupos, la coevaluación y la heteroevaluación muestran una gran utilidad, y la autoevaluación adquiere progresivamente gran relevancia como vía para la autorregulación del aprendizaje. Se consideran algunas particularidades en la ejecución de la evaluación del nivel de desarrollo de la habilidad AMI.</p> <p>El profesor debe realizar el diagnóstico inicial, y a partir de sus resultados organizar las acciones evaluativas según los objetivos de cada tarea docente. Se informará al MGFI sobre el objetivo, el cómo y qué se evaluará. Esta se realizará a partir de las dimensiones, subdimensiones e indicadores aplicados en esta tesis. Se evaluará por medio de la observación de su actuación mediante una guía de observación. Se incluye la evaluación de la historia clínica realizada por el MGFI como producto de su actividad.</p> <p>Evaluar los siguientes indicadores: dominio, independencia, transferibilidad, nivel de generalización, apropiación de los conocimientos necesarios para ejecutar la AMI en problemas de salud concretos; si sabe qué hacer, cómo hacerlo y en qué momento, y si reconoce los posibles errores que puede cometer para que pueda controlarlos. Además evaluar el interés demostrado, la disciplina, participación activa, expresión oral, su comunicación con los otros, la satisfacción por sus ejecuciones, la seguridad e independencia en lo que hace, y deseo de aprender.</p> <p>La evaluación frecuente se lleva a cabo en el pase de visita docente asistencial, en la discusión diagnóstica, en la guardia médica. En los seminarios (mediante la utilización de situaciones simuladas) se hará con frecuencia semanal.</p> <p>Para la evaluación al término de la asignatura se utiliza el examen de desempeño. Se discutirá con el MGFI sus debilidades y fortalezas y se registrará el resultado en la tarjeta de habilidades, recomendando medidas para su superación y el seguimiento sistemático.</p>
--	--

Etapa 3. El proceso evaluativo de la implementación de la metodología

Una vez aplicada la metodología se hace necesario valorar el cumplimiento de la misma a partir de una evaluación objetiva que permita precisar el cumplimiento de lo planificado y de forma sistemática evaluar cómo se va desarrollando el proceso. Esto permite determinar cómo se incidió en la

transformación del estado inicial del objeto, si se avanzó o no en la consecución de los objetivos propuestos mediante la metodología para alcanzar el estado deseado.

Para esta etapa se delimita el siguiente sistema de actividades:

ACCIÓN:	INDICACIONES METODOLÓGICAS:
14: Aplicar diferentes métodos para conocer la opinión de los participantes acerca del proceso de desarrollo de la habilidad AMI.	En la evaluación de la metodología deberá atenderse a sus objetivos y cómo fueron cumplidos en el tiempo en que se aplicó la misma. Podrán desarrollarse reuniones con los profesores más experimentados, aplicar encuestas y entrevistas que permitan valorar y hacer el chequeo sistemático de cómo se ha ejecutado el proceso de desarrollo de la habilidad AMI desde esta metodología.
15: Realizar la evaluación de los resultados de la aplicación práctica de la metodología.	Una vez que se tengan los resultados, se deben determinar las fortalezas, debilidades y potencialidades para la ejecución del proceso a nivel de departamento o Universidad. Se consideran las siguientes particularidades: <ul style="list-style-type: none"> - Comprobar sistemáticamente el cumplimiento de los procedimientos orientados para el proceso de desarrollo de la habilidad AMI en cada variedad de forma organizativa de la enseñanza, y realizar la corrección de cualquier dificultad manifestada. - Analizar sistemáticamente en cada grupo básico de trabajo los resultados de las evaluaciones realizadas a los MGFI, debatirlos con ellos y con los profesores; y trazar planes de medidas para mejorar los aspectos evaluados de insatisfactorio y darle seguimiento sistemático. Informar al jefe del colectivo de la asignatura y al profesor principal de la asignatura Medicina Interna los resultados de las valoraciones realizadas, y aplicar medidas de carácter metodológico que permitan realizar actividades de trabajo docente metodológico específicas y así contribuir la retroalimentación para el perfeccionamiento del proceso.

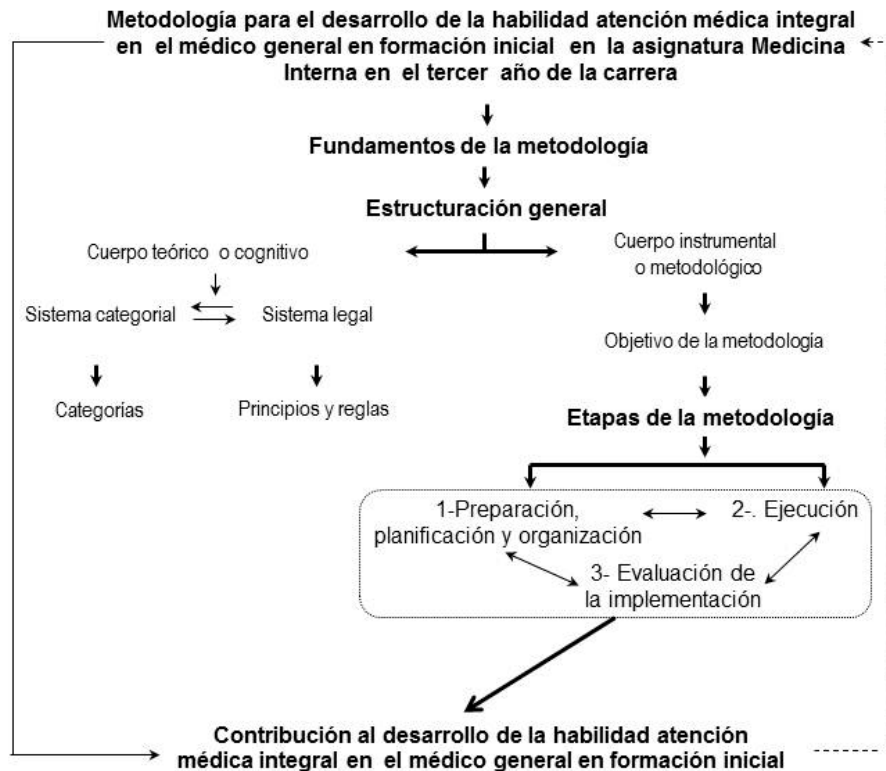
Todo lo anterior permite mostrar la estructura de la metodología en la figura 5:

Sobre la base de todo lo referido con anterioridad se precisan las siguientes *características de la metodología* que se propone:

- **Integradora**, pues abarca todo el sistema de acciones y operaciones inherentes al diagnóstico y la intervención médica como invariantes funcionales de la habilidad generalizadora AMI requerida para expresar un modo de actuación coherente con la AMI, y posibilita que en el PEA en Medicina Interna

se integren contenidos de las asignaturas Laboratorio Clínico, Imaginología, Farmacología, Psicología, entre otras, necesarios para la aplicación de AMI.

Figura 5:
Modelación de la Metodología para el desarrollo de la habilidad atención médica integral en el médico general en formación inicial en asignatura Medicina Interna en el tercer año de la carrera



- **Desarrolladora**, porque se requiere partir del diagnóstico actual del nivel alcanzado por el MGFI en el desarrollo de la habilidad AMI y el diagnóstico potencial (pronóstico), que a su vez, pueden ser utilizados por el profesor para proyectar su tránsito gradual hacia el desarrollo de una habilidad que le posibilita cualidades superiores, lo que se cumple mediante un proceso continuo, permanente, evolutivo, formativo, integrador y desarrollador.

También se estimula la actividad metacognitiva del MGFI, lo que presupone penetrar en las diferencias individuales a partir de la combinación de actividades prácticas individuales y colectivas, ya que se procura sensibilizar al grupo básico de trabajo hacia los niveles de ayudas que permitan el

desarrollo individual, y de forma inversa sensibilizar al MGFI para su comportamiento como miembro del grupo; así se incentiva la motivación y las expectativas de aprendizaje del MGFI por la AMI, así como un aprendizaje cooperativo en el desarrollo de la habilidad AMI.

- **Flexible**, en todos los componentes del proceso de desarrollo de la habilidad AMI, puesto que la metodología debidamente ajustada a las exigencias y las condiciones en que transcurre el PEA se puede instrumentar en cualquiera de los escenarios de formación de médicos, y también puede ser aplicada en otras asignaturas del ejercicio de la profesión.
- **Directiva**, porque se convierte en una guía metodológica para los agentes formadores, integrando armónicamente las etapas para el desarrollo de la habilidad AMI.

En la asignatura Medicina Interna en tercer año de la carrera se consolidan los conocimientos previamente aprendidos para comenzar el desarrollo de la habilidad generalizadora AMI en el MGFI, a este nivel se manifiesta más lo externo, el aprendizaje interpsicológico, luego con el transcurso del PEA en las otras asignaturas del ejercicio de la profesión se sistematiza el trabajo con la habilidad de acuerdo con el objetivo de cada año académico, y se convierte en un aprendizaje interno, intrapsicológico, mediante la actividad metacognitiva y la comunicación.

El trabajo con la habilidad generalizadora AMI se retoma en sexto año de la carrera en la asignatura Medicina Interna, donde predomina lo interno o intrapsicológico, año cuya esencia da la oportunidad de evaluar y certificar si la habilidad está dominada, como expresión del objetivo de la carrera y la satisfacción de las exigencias del modelo del profesional.

La metodología para el desarrollo de la habilidad AMI tiene en cuenta el control periódico del aprendizaje, a partir de la actuación del MGFI en la solución de problemas de salud mediante esta e incluye el dominio en *el saber, en el saber hacer* y en el saber ser y convivir, lo que favorece la determinación de los niveles alcanzados, según el año académico y los resultados que acreditan la viabilidad de la propuesta.

Las razones precedentes justifican la elaboración de la metodología y la determinación de los niveles de desarrollo de la habilidad AMI en el MGFI, desde dos interrogantes clave que revelan su rasgo distintivo:

1. ¿Cómo enseñar a desarrollar la habilidad AMI en el MGFI a través de la asignatura Medicina Interna en el tercer año de la carrera Medicina?
2. ¿Cómo comprobar el logro del desarrollo de la habilidad AMI en el MGFI a través de la asignatura Medicina Interna en el tercer año de la carrera Medicina?

Un rasgo cualitativamente superior en esta metodología es su propiedad para promover el logro tempranamente (en el tercer año de la carrera) de la preparación del MGFI para resolver problemas de salud mediante el PEA en la asignatura Medicina Interna; además facilita al profesor una herramienta científica que le sirva de guía para el logro de este objetivo, al tiempo que facilita al estudiante su preparación al respecto, para ambos, con un mayor fundamento metodológico y pedagógico

Un rasgo novedoso de la metodología es la propuesta de etapas de desarrollo de la habilidad generalizadora AMI que permite una vía por medio de la cual se pueden desarrollar las actividades prácticas con una estructuración y secuencia lógica a seguir por el profesor para que el MGFI alcance una habilidad que no está concebida de manera explícita. Se reconoce que el profesor si facilita el desarrollo de habilidades que pertenecen a la estructura interna de la habilidad generalizadora AMI pero de acuerdo a su experiencia profesional y docente lo que hace ambiguo el proceso de su desarrollo, pues no se es coherente con fundamentos científicos teóricos y metodológicos como se adoptan en esta tesis.

Por otra parte, respecto al enfoque tradicional muchos autores tienen el criterio de que el estudiante, junto y al mismo tiempo y al mismo nivel, tiene como objeto de aprendizaje el proceso de salud enfermedad y el proceso de atención médica integral. En la nueva metodología que se propone se eleva el valor de este último.

Otro rasgo distintivo de la metodología es que se potencia el protagonismo estudiantil una mayor implicación de los agentes educativos en el proceso, lo que transforma el desarrollo de habilidades en esta asignatura en un proceso más objetivo.

Otro rasgo relevante es que la metodología permite al profesor identificar en el MGFI las insuficiencias para resolver los problemas de salud mediante AMI en su práctica clínica y su toma de posición para *dirigir el PEA*, a partir de los fundamentos de la profesión y de la carrera, necesarios para la conformación por el futuro graduado, del modo de actuación para una AMI.

La finalidad general de la metodología, *el para qué*, permite tomar decisiones de cambio y mejora en el proceso formativo del profesional; finalizada la intervención de su aplicación los agentes educativos implicados aportan los datos requeridos para evaluar el desarrollo de la habilidad AMI y certificar el logro, con lo que se retroalimenta la dirección del PEA en la asignatura Medicina Interna, ero de manera particular el proceso en desarrollo y este la entraría en nuevos estadios de desarrollo y mejora de la práctica pedagógica.

La concepción de la metodología propuesta resume las características de un médico general, según los pilares establecidos por la UNESCO [1996] para lograr una formación integral humanista, revelada en la integración de lo *que debe saber* o contenido, *cómo lo hace* o método, y *para qué lo hace* o fin, de modo que se oriente la socialización del profesional en formación en un proceso donde se integren lo cognitivo, motivacional-afectivo y lo volitivo para asegurar el desempeño profesional, según sus potencialidades y limitaciones, con un adecuado enfoque profesional de la formación inicial.

Otro elemento distintivo en esta metodología es que puede ser utilizada por el profesor, pero también por el MGFI y en ejercicio, estimula la coevaluación y la autoevaluación para la regulación y autorregulación inductora y ejecutora, y favorece el registro de las actividades y tareas docentes para el desarrollo de la habilidad generalizadora AMI.

En la metodología de evaluación se integran las dimensiones y los indicadores para operacionalizar la variable Desarrollo de la habilidad AMI en el MGFI, lo que contribuye a concretar el *para qué*, desde *el qué* y *el cómo* hacer y el cómo evaluar el nivel alcanzado en la práctica preprofesional.

3.3- Aspectos generales del proceder para la validación de la viabilidad de la metodología.

La validación de la metodología para el desarrollo de la habilidad AMI en el MGFI se realiza a partir del análisis de los resultados de la aplicación de los procedimientos metodológicos en la práctica educativa.

En la tesis se es coherente con la posición de que viabilidad no intenta sustituir el concepto de validez.

El autor de esta tesis asume la definición de “*viabilidad*” de Cruz M. y Campano A. ⁽¹⁸⁴⁾, quienes consideran que es: *“(...) el conjunto de potencialidades inherentes a los resultados científicos para transformar la realidad escolar, para resolver en cierta medida el problema científico que generó la investigación. Por tanto, viabilidad comprende pertinencia en un contexto, flexibilidad y sostenibilidad en la implementación, y también capacidad para resolver las situaciones expresadas en los hechos empíricos que condujeron al problema.*

El autor de la tesis tiene en cuenta que las peculiaridades de su objeto de estudio están determinadas por el condicionamiento multifactorial de la conducta humana, la subjetividad establecida entre el observador y el objeto de observación, y la complejidad de cualquiera de los aspectos a estudiar, lo que dificulta un adecuado control de las variables.

Es por ello que se decide adoptar el cuasi-experimento como método de investigación pues entre los diseños experimentales, se presupone que con este se intenta controlar tales complejidades, sin desestimar la limitación en la interpretación de los resultados.

Como complemento al cuasi-experimento se utiliza el criterio de especialistas y las valoraciones que se obtienen mediante talleres de reflexión profesional, con la consideración de que la triangulación metodológica da mayor confiabilidad a los resultados investigativos, tomando como eje el cuasi-

experimento, en tanto aporta argumentos en relación con la transformación de la realidad educativa durante y después de concretar la metodología propuesta en la práctica.

Al decir de Chávez J. A. ⁽¹¹⁸⁾, la investigación que se presenta se enmarca en un enfoque investigativo integral al expresar la unidad entre lo empírico y lo teórico, lo cualitativo y lo cuantitativo, al utilizar un sistema de métodos teóricos y empíricos, así como técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.

A continuación se expresa la dinámica de cada proceder metodológico para el análisis de la viabilidad de la metodología y los resultados obtenidos.

A) Procedimiento general para la realización de la consulta a especialistas y sus resultados

Se presenta un estudio de viabilidad con la participación de un grupo de especialistas seleccionados con el propósito de perfeccionar la elaboración de la metodología propuesta.

A tales efectos se hace una selección de 30 especialistas (se caracterizan en el anexo 18) de 55 personas consultadas con requisitos para ser considerados como tales, atendiendo a los siguientes aspectos:

1. Prestigiosa actividad profesional, docente e investigativa en la Universidad Médica de Guantánamo.
2. Poseer el título de especialista de primer o segundo grado en determinada especialidad.
3. Poseer categoría docente principal de profesor asistente, auxiliar o titular.
4. Poseer el grado científico de Doctor en Ciencias o de Master.
5. Más de 5 años de experiencia docente en la educación superior.
6. Disposición a participar en la investigación.
7. Adecuado nivel de información respecto al desarrollo de habilidades en el MGFI.
8. Manifestar comprensión del problema científico de esta tesis.

Con el grupo de especialistas seleccionados se realizaron tres talleres metodológicos de 2 horas de duración cada uno, en los que se constató un alto nivel de disposición para la ayuda al autor de la tesis

en aras de perfilar la metodología.

En los dos primeros talleres se explicó la metodología. En el segundo a cada especialista se le entregó un cuestionario para que la evaluaran (anexo 19). En el último taller se ofrecieron los resultados de la implementación de la metodología.

La satisfacción de todos estos requerimientos por los integrantes del grupo de especialistas da confiabilidad a los resultados que se obtuvieron.

Los especialistas evaluaron la metodología en base a los siguientes aspectos de la metodología:

1. La estructura y esencia de la metodología para el desarrollo de la habilidad AMI en el MGFI.
2. Posibilidad real de aplicar la metodología elaborada para el desarrollo de la habilidad AMI en el MGFI en la Universidad Médica de Guantánamo.
3. Valoración de la metodología a partir de cinco criterios generales tomados de Sampieri ⁽¹⁸⁵⁾, para evaluar la metodología: *conveniencia, relevancia social, implicaciones prácticas, valor teórico, utilidad metodológica.*

Resultados obtenidos de la consulta a los especialistas

Hay que reconocer que gracias a las intervenciones oportunas de los especialistas, el autor de la metodología remodeló elementos claves de su estructura. Respecto a las consideraciones de los especialistas sobre los aportes de la investigación, en la tesis se exponen aquellos que se obtuvieron en la tercera ronda.

Las principales sugerencias que ofrecieron para perfeccionar el trabajo evaluado o para su posterior aplicación, en orden jerárquico, fueron las siguientes:

✓ Primera ronda:

- Considerar si la metodología propuesta se refiere a la asignatura Medicina Interna o a todas de aquellas del ejercicio de la profesión. En deferencia a esta sugerencia, se declara que la propuesta es para aplicarla en la asignatura Medicina Interna, pero que con los ajustes necesarios puede ser

implementada en el resto de las asignaturas del ejercicio de la profesión en la carrera Medicina.

- Enfatizar en lo relacionado con la importancia del objeto de investigación dada su integración a la AMI. En atención a esta sugerencia, se precisa la forma de aplicación de los procedimientos para el desarrollo de la habilidad AMI en el PEA de la asignatura Medicina Interna integrado al proceso de atención médica, como proceso docente asistencial, y así contribuir a la viabilidad de su aplicación en la práctica real debido a la complejidad de la labor que realiza el profesor.
- Valorar la necesidad de desdoblar la habilidad generalizadora AMI en un sistema de habilidad, la habilidad para el diagnóstico médico y la habilidad para la intervención médica. En relación con este planteamiento se declara que si bien se valoró esta posibilidad, el autor de la investigación, tiene en consideración que al asumir las etapas del desarrollo de la habilidad generalizadora AMI como dimensiones del proceso de desarrollo de la habilidad hace factible precisar en qué momento de ese desarrollo se encuentra el MGFI, hasta donde ha avanzado, y en consecuencia centrar las acciones de retroalimentación a potenciar el cumplimiento del sistema de tareas docentes inherentes a ese momento, aparte de que las necesidades de aprendizaje se relacionen con el diagnóstico o la intervención médica.
- Cerrar un poco más los indicadores a considerar en cada dimensión del desarrollo de la habilidad generalizadora AMI lo que obligó a un trabajo sostenido para que se adaptara a las exigencias sugeridas por los especialistas.
- Reconsiderar las denominaciones de las acciones e indicaciones metodológicas de las etapas de manera que quedaran bien claras para los educadores y educandos. El autor de esta monografía tiene en cuenta la sugerencia, y fueron adoptadas las denominaciones que se muestran en la obra.
- Revelar con claridad las relaciones entre los componentes de la metodología y la nueva cualidad que surge de su aplicación. En relación con este señalamiento se hacen las correcciones pertinentes que perfeccionan la construcción de la metodología y el logro de los aportes investigativos.

✓ Segunda ronda:

- Informar a la dirección de la Universidad Médica de Guantánamo y al MES de estos resultados.
- Ofrecer un curso o taller a los facilitadores que implementaran la metodología en la práctica educativa.
- Coordinar con otras facultades de medicina para que se experimente al unísono.
- Los directivos deben ofrecer algún tipo de trabajo metodológico con este tema a partir de esta tesis.
- El autor de la tesis debería tener una lista de discusión en la red informática para valorar estos aspectos.
- Reforzar la tesis después de defendida con las sugerencias de los oponentes, el tribunal y otras personas para actualizar.

✓ Tercera ronda:

- Socializar los resultados por valor teórico y metodológico
- Debería aplicarse al menos por parte esta metodología y sería muy oportuno comenzar este mismo curso a aplicar al menos por parte esta metodología
- Entregar la tesis en soporte magnético para consultarla.

Los resultados presentados en la tercera ronda de la consulta a los especialistas, hizo que estos plantearan opiniones muy favorables en relación con la construcción teórica, y los efectos que se alcanzan en los procedimientos metodológicos derivados de la metodología.

La evaluación de la metodología se realizó a partir de los siguientes aspectos:

A) La estructura y esencia de la metodología para el desarrollo de la habilidad AMI en el MGFI:

El anexo 19 muestra que el 100,0 % de las calificaciones fluctúan entre la categoría muy adecuado hasta adecuado. Tal nivel de aprobación se hizo patente al valorar los referentes teóricos y los fundamentos de la metodología, sus elementos conceptuales, características, ideas rectoras, las etapas con sus actividades e indicaciones metodológicas de cada una, así como también el ajuste del sistema

de dimensiones e indicadores a las necesidades del desarrollo de la habilidad AMI en el MGFI.

En cuanto a las valoraciones de las diferentes dimensiones e indicadores de la metodología, en todos los casos el grado de acuerdo mostrado oscila entre un "máximo acuerdo" y un "de acuerdo en lo fundamental". Esto debiera bastar, desde el punto de vista cualitativo, pero se decide establecer los intervalos de confianza de los porcentajes del grado de acuerdo para un máximo acuerdo.

En el establecimiento de tales intervalos de confianza se parte del error estándar del porcentaje, y se adopta un nivel de significación del 0,05. Como se aprecia en estos anexos, las posibilidades de un elevado grado de conformidad para la metodología en general son muy altas.

Es necesario tener en consideración que para arribar a estos resultados se hace ineludible realizar tres rondas de consulta a los especialistas. Las sugerencias y señalamientos realizados en las dos primeras rondas merecieron la atención del investigador para mejorar los resultados investigativos.

B) Posibilidad real de aplicar la metodología elaborada para el desarrollo de la habilidad AMI en el MGFI en la Universidad Médica de Guantánamo:

El 100,0 % de los especialistas consideraron que la metodología podía ser aplicada en la práctica pedagógica. Incluso, consideraron que debía comenzar la fase experimental a corto plazo, en febrero de 2015, lo que facilitaría ir reajustándola, y podía someterse a validación en otras universidades, pero se consideró que primero debía pasar las pruebas en la Universidad Médica de Guantánamo porque para esta institución es que fue creada.

C) Validación de la metodología para el desarrollo de la habilidad AMI en el MGFI a partir de cinco criterios generales tomados de Sampieri, R. y cols. ⁽¹⁸⁵⁾:

Los resultados de esta valoración fueron los siguientes (anexo 19):

a. *Conveniencia*: el 100.0 % de los especialistas evaluó los ítems en la categoría muy adecuado o bastante adecuado. Esto apunta a la conveniencia de la metodología en tanto le sirve a educandos y a educadores de la Universidad para una mejor organización de su trabajo en el proceso de

desarrollo de la habilidad AMI en la asignatura Medicina Interna en el tercer año de la carrera.

b. *Relevancia social:* para todos los ítems los especialistas otorgaron básicamente la máxima calificación. Significa que consideran que la metodología es de beneficio para la Educación Médica Superior, de hecho también permitirá tener una idea más objetiva de cómo marcha la calidad el proceso formativo del médico general a partir de los resultados del proceso de desarrollo de la habilidad AMI, algo que el diagnóstico inicial había revelado como deficitario.

c. *Implicaciones prácticas:* para todos los ítems evaluados predominaron las calificaciones en la categoría muy adecuado. Lo anterior apunta a que la metodología elaborada ayuda a resolver un problema de la práctica socio- educativa de la Educación Médica Superior al proponer una nueva herramienta metodológica para solucionar un problema científico tan complejo como lo es el desarrollo de habilidades en la formación inicial del médico general.

Los especialistas elogiaron que la metodología concibiera una manera de cómo podían ser evaluados los MGFI, de modo que la propuesta estuvo permeada de mucha motivación para que se inicie su aplicación de manera inmediata. Así la propia metodología va resolviendo también aparte de la propuesta de cómo desarrollar la habilidad AMI, su evaluación en la práctica educativa.

d. *Valor teórico:* para este criterio, también predominaron las calificaciones muy adecuadas y bastante adecuadas. Haber concebido este resultado científico desde las Ciencias Pedagógicas para su aplicación en la formación de médicos fue algo celebrado por los especialistas.

e. *Utilidad metodológica:* Aquí, de igual manera, las calificaciones fueron altas. Ello manifiesta la utilidad de la metodología elaborada al destacar su carácter actualizado en lo científico, metodológico y práctico a partir de la estructuración seguida y las propuestas en cada etapa de lo que hay que hacer. Los especialistas consideraron que la metodología permitirá dirigir óptimamente el proceso de desarrollo de la habilidad AMI en la formación inicial del médico general en la Universidad Médica de Guantánamo.

Los especialistas coincidieron al reconocer lo novedoso de la metodología y que esta posibilita la preparación del profesor para intervenir en el proceso de desarrollo de la habilidad AMI, y como resultado, contribuye a la preparación del MGFI para la aplicación de AMI. De manera que los resultados obtenidos con el criterio de especialistas apuntan hacia una aceptación satisfactoria del resultado científico evaluado.

Los principales criterios valorativos fueron los siguientes:

- Los especialistas otorgaron sobre todo calificaciones de muy adecuado y bastante adecuado, lo que connota el carácter satisfactorio de su evaluación.
- La adecuación de los fundamentos teóricos de la metodología a las exigencias del desarrollo de la habilidad AMI en el MGFI y su influencia a favor del desempeño profesional del futuro egresado y la calidad de los servicios de salud que ofrecerán al graduarse.
- La adecuación de los procedimientos para la constatación del nivel alcanzado por el MGFI respecto al desarrollo de la habilidad AMI, la pertinencia de las etapas y procedimientos metodológicos que se proponen, la pertinencia de las dimensiones e indicadores, y la viabilidad de su aplicación en el contexto de la Universidad Médica de Guantánamo
- La consistencia lógica de los componentes generales de la metodología y de los procedimientos derivados de las relaciones que se establecen en este.
- Los especialistas consideraron en su mayoría la importancia de la metodología propuesta en el enriquecimiento de la didáctica de la carrera Medicina.
- El desarrollo de la habilidad AMI adquiere pertinencia social integral pues contribuye a la preparación del MGFI en correspondencia con su encargo social, lo que es coherente con la acreditación de la carrera Medicina.

Los resultados ofrecidos en todos los aspectos evaluados de la metodología muestran que la misma

puede ser considerada herramienta para la solución del problema científico planteado en esta Tesis, su valor teórico está respaldado también por las implicaciones prácticas, su utilidad, conveniencia y relevancia social.

B) Procedimiento general para la realización del cuasi-experimento y sus resultados.

El cuasi-experimento está orientado a comprobar la contribución de la metodología con el cumplimiento del objetivo propuesto al comparar los resultados obtenidos en los instrumentos aplicados en dos grupos intactos, uno considerado como grupo control (n = 50) y otro como grupo experimental (n = 50).

La preparación para su ejecución se efectuó en los meses de septiembre y octubre de 2014. En esta fase se elaboraron y validaron varios instrumentos con la finalidad de determinar las características del proceso de desarrollo de la habilidad AMI en el grupo de MGFI incluidos en el estudio.

Se aplicaron las guías de observación a pases de visita de pacientes hospitalizados y para la observación de la actuación del MGFI en la solución de problemas de salud en actividades de educación en el trabajo (anexos 12 y 13), así como encuestas a los profesores (anexo 11) y a MGFI (anexo 6 y 7) con el objetivo de analizar el estado de las dimensiones, subdimensiones e indicadores de la variable operacional descritos en el capítulo 2.

Se realizó además la preparación de los profesores participantes en el cuasi-experimento por la vía del trabajo metodológico y mediante talleres metodológicos (anexo 16).

La ejecución del cuasi-experimento en la práctica educativa se realizó durante la primera y la decimo cuarta semana en una muestra de MGFI que realizaron el PEA de la asignatura Medicina Interna en el servicio homólogo del Hospital "Dr. Agostino Neto" de Guantánamo. A todos los integrantes de la muestra se les solicitó su consentimiento para participar en el cuasi-experimento (anexo 5).

Al considerar que el cuasi-experimento presenta determinados inconvenientes, el autor de la tesis en la planificación, tomó un grupo de medidas para controlar variables ajenas tales como:

- Condiciones de los estudiantes: promedio académico, motivación hacia la actividad de estudio, acceso a la información, madurez académica.
- Condiciones de los profesores: categorías docentes y experiencia docente, influencia de la subjetividad del profesor evaluador en la determinación del nivel de desarrollo de la habilidad, el profesor principal de la asignatura Medicina Interna que participó como observador junto al autor de la investigación, su preparación didáctica.
- Condiciones del contexto: diferentes características de las variadas formas de organización de la docencia, la planificación de las diferentes variedades de formas organizativas, la influencia de las contingencias de la práctica médica y potencialidades del servicio de salud en la práctica educativa.

En vista de estas variables se adoptan medidas para su control. Entre ellas: mantener el mismo profesor antes, durante y después del cuasi-experimento, el cual antes del cuasi-experimento ejecuta el proceso de desarrollo de las habilidades por el MGFI según la metodología tradicional, cuyo nivel de desarrollo se evalúa con una prueba inicial, y luego se prepara para ejecutar el proceso de acuerdo con la metodología propuesta, cuyo desarrollo se evalúa con una prueba final.

Como el nivel de desarrollo de la habilidad AMI alcanzado por el MGFI se debe medir a partir de la eficiencia en la actividad, se adopta como precaución aplicar un criterio único y válido para determinar esa medida: el pase de visita docente asistencial, que es el escenario de mayor evidencia de desempeño. La guía de observación aparece en el anexo 12 y 13.

También se toma la medida de que las calificaciones tanto de la prueba inicial como de la prueba final fueran realizadas por el mismo profesor y a partir de los mismos indicadores. Así se evita que la subjetividad de personas diferentes al valorar una respuesta produzca alteraciones en los resultados.

Además, se contempló la inclusión proporcional de los profesores que participan en el cuasi-experimento en correspondencia con sus categorías docentes y años de experiencia en la docencia.

Para lograr la preparación didáctica–metodológica del profesor se realizaron los talleres metodológicos a los que se hizo referencia anteriormente.

En la planificación de las variedades de formas organizativas de la docencia se consideró el control de la planificación de las discusiones diagnósticas de cada grupo básico y los pases de visitas en sala de hospitalizados para que estas se correspondieran con los profesores incluidos en el cuasi-experimento.

El control del profesor principal de la asignatura Medicina Interna como observador se realizó mediante su entrenamiento detallado acerca de los instrumentos elaborados para la obtención de la información y su registro, los cuales fueron evaluados por el autor de la investigación.

Se cuenta con un diseño cuasi-experimental, para el que se toma un grupo control y un grupo experimental constituido cada uno por 50 MGFI, del cual puede extraerse cierto nivel explicativo en cuanto a la metodología propuesta como variable independiente y del desarrollo de la habilidad generalizadora AMI en el MGFI en la asignatura Medicina Interna (variable dependiente), lo que permite constatar en la práctica la efectividad de la metodología propuesta.

La ejecución del cuasi-experimento consistió en la implementación de la metodología en la práctica educativa de manera general y, en particular, la aplicación del sistema de tareas docentes para el desarrollo de la habilidad generalizadora AMI (anexo 17).

El sistema de tareas docentes se aplicó en los MGFI que conformaron el grupo experimental durante el curso 2014-2015, a través de las siguientes fases:

La fase preparatoria consistió en la orientación del claustro de profesores de la cátedra de Ciencias Clínicas mediante actividades metodológicas dirigidas por el autor durante el primer semestre del curso académico 2014-2015. En ellas se aprovechan los conocimientos y la experiencia en la docencia médica del claustro y, mediante el pensamiento colectivo, se perfeccionan las tareas docentes.

En la fase de ejecución se aplicó el sistema de tareas docentes (anexo 17) en la muestra de MGFI seleccionada. Estas se aplicaron durante la primera y la décimo cuarta semana del PEA de la asignatura Medicina Interna.

La fase de evaluación o control se realizó mediante la observación participante, encuestas, y la prueba de desempeño aplicada.

En la ejecución de la observación participante se tienen en cuenta los siguientes aspectos:

- Se determinaron como unidades de observación: los MGFI y profesores participantes en las actividades docentes correspondientes al pase de visita; forma organizativa docente de la asignatura Medicina Interna donde fundamentalmente se utilizó el sistema de tareas docentes.
- Se determinaron como conductas a observar en los profesores: dominio y utilización del sistema de tareas docentes; comportamiento de la dinámica de la relación MGFI-profesor, cumplimiento del tránsito adecuado y progresivo en la enseñanza de la habilidad AMI por los distintos niveles de asimilación del conocimiento; control y evaluación adecuada de la habilidad AMI.
- Se determinaron como conductas a observar en los estudiantes: interés, motivación, disciplina y participación mostrado; aceptación del sistema de tareas docentes e independencia en su ejecución, dominio del sistema de acciones de la habilidad AMI; participación en la evaluación del nivel alcanzado en el desarrollo de la habilidad AMI.

Se realizaron cinco actividades de observación a cada MGFI en las que, cuando fue necesario, el autor intervino como observador dado su vínculo profesional con los MGFI y profesores observados.

En estas actividades se creó un clima afectivo favorable para la comunicación entre observador-profesor-MGFI. Se registró la información relacionada con los cambios en los aspectos sujetos a observación con el transcurso del PEA de la asignatura, así como algunos comentarios y reflexiones.

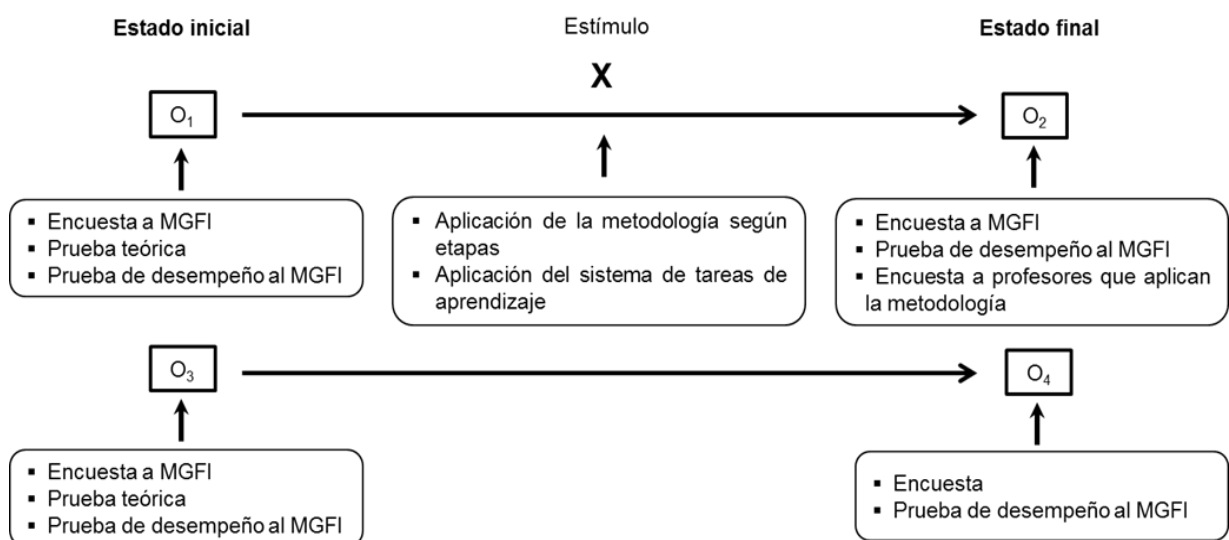
Se utilizaron encuestas y se aplicó la técnica de ladov para conocer el nivel de satisfacción de los MGFI (anexo 20) y de los profesores de la asignatura (anexo 21) sobre varios aspectos relacionados con la utilización del sistema de tareas docentes.

Se utilizó el examen de desempeño de la asignatura —en calidad de prueba pedagógica para valorar el nivel de desarrollo de la habilidad AMI. Este examen consistió en la demostración por el MGFI del nivel de aprendizaje de la habilidad diagnóstico médico y la habilidad intervención médica, habilidades que conforman la habilidad generalizadora AMI.

Los profesores de la asignatura fueron instruidos para la observación en el MGFI de 10 aspectos considerados indicadores del desarrollo de la habilidad AMI, que aparecen en la guía de observación (anexos 12 y 13). Los resultados del examen de desempeño se expresan en el anexo 23.

Para la realización del cuasi-experimento se aplican una prueba inicial, una prueba intermedia y una prueba final. La medición intermedia se utiliza sólo para observar el proceso y el control de las variables ajenas, para de esta forma corregir la metodología y las guías de observación, independientemente de la observación y la evaluación frecuente y sistemática que se le realizó a cada MGFI (Figura 7).

Figura 7: Diseño general del cuasi-experimento



La observación del desempeño del MGFI en la AMI de un paciente asignado se utiliza para constatar el nivel alcanzado en el desarrollo de la habilidad generalizadora AMI. Para ello se utiliza la guía de observación reflejada en los anexos 12 y 13. Para la autoevaluación del MGFI se emplea una guía elaborada para este fin (anexo 7).

Para medir el nivel de desarrollo de la habilidad AMI en el MGFI con los instrumentos aplicados se utilizó el procedimiento propuesto por Campistrous L. y Rizo C. ⁽¹⁸⁶⁾ en relación con la evaluación de los indicadores multidimensionales en la investigación pedagógica.

La variable operacional de la investigación, el desarrollo de la habilidad AMI en el MGFI, es multidimensional, posee tres dimensiones con sus respectivas subdimensiones e indicadores. Para la medición de la variable se empleó una escala ordinal de tres valores; adecuado, parcialmente adecuado y no adecuado, cuya significación cualitativa varía según el contenido del indicador.

Es criterio del autor de esta tesis que ocurre un cambio significativo si, después de aplicar la metodología, se asciende un valor en la escala ordinal al comparar los resultados antes y después de la aplicación práctica de la metodología.

De acuerdo con la finalidad de la indagación empírica, que en esta investigación es la valoración de las transformaciones logradas en un grupo, al ejercer sobre ellos un sistema de acciones externas controladas se tienen en cuenta las siguientes hipótesis:

- a) Hipótesis nula: El desarrollo de la habilidad generalizadora AMI en el MGFI, en el tercer año de la carrera se precisa a partir de considerar la metodología tradicional empleada para este fin.
- b) Hipótesis alternativa: El desarrollo de la habilidad generalizadora AMI en el MGFI, en el tercer año de la carrera, se precisa con mayor eficiencia a partir de considerar la metodología propuesta en esta tesis para este fin.

El nivel de significación para aceptar o rechazar la hipótesis alternativa, se establece para $p \leq 0.05$, que determina el 95% de fiabilidad en la conclusión que ofrezca la aplicación de la prueba.

Los análisis estadísticos se realizan con el uso del sistema de computación SPSS en su versión 15 para Windows.

Resultados del cuasi-experimento

Los resultados en el examen de desempeño de los MGFI que conformaron ambos grupos de investigación se revelan en el anexo 22.

En el caso del grupo experimental se comparan los resultados obtenidos en la prueba inicial y en la prueba final luego de la aplicación de la metodología propuesta, y en articular del sistema de tareas.

En el caso del grupo control se comparan los resultados obtenidos en la prueba inicial y en la prueba final; en estos no se aplicó la metodología propuesta, ni el sistema de tareas.

En los MGFI incluidos en el grupo experimental se apreció el siguiente comportamiento de los indicadores de desarrollo de esta habilidad (anexo 14):

- El 70.0 % (57.3 – 82.7 %) de los MGFI mejoró su actuación en la ejecución del interrogatorio médico.
- El 82.0 % (71.4 – 92.6 %) de los MGFI utilizó más la información obtenida al interrogatorio para orientar el examen físico y el 70.0 % (61.8 – 86.2 %) mejoró en la ejecución del examen físico.
- El 82.0 % (61.8 – 86.2 %) de los MGFI utilizó más la información obtenida mediante el interrogatorio y el examen físico para declarar el Resume sindrómico.
- El 78.0 % (66.5 – 89.5 %) de los MGFI mejoró su actuación en la ejecución de la discusión diagnóstica y planteamiento del diagnóstico probable.
- El 82.0 % (71.4 – 92.6 %) de los MGFI utilizó más la información obtenida desde los exámenes complementarios y el 84.0 % (73.8 – 94.2 %) mejoró en la interpretación de sus resultados.
- El 80.0 % (68.9 – 91.1 %) de los MGFI mejoró su actuación en la interpretación de la información obtenida para la conformación del diagnóstico definitivo.
- El 82.0 % (71.4 – 92.6 %) de los MGFI determinó la secuencia correcta las acciones para una AMI.

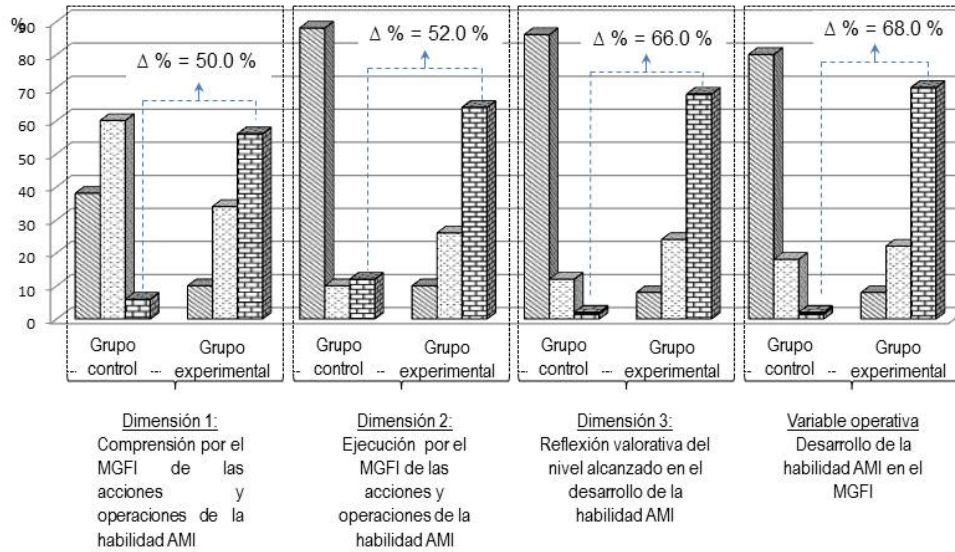
- El 78.0 % (66.5 – 89.5 %) de los MGFI utilizó más la información obtenida para la selección de las opciones de intervención médica, y el 80.0 % (68.9 – 91.1 %) consideró entre estas las acciones promotoras, preventivas, terapéuticas y de rehabilitadoras.
- El 80.0 % (68.9 – 91.1 %) consideró más la existencia de opciones de conductas preestablecidas y el 84.0 % (73.8 – 94.2 %) pensó más en medidas farmacológicas y no farmacológicas.
- El 80.0 % (57.3 – 82.7) de los MGFI individualizó más las acciones de intervención médica y 84.0 % (73.8 – 94.2 %) seleccionó más acciones de intervención médica a la luz de los conocimientos científicos actuales al nivel de las exigencias de la asignatura.
- El 84.0 % (73.8 – 94.2 %) respetó más la lógica de la habilidad, lo que incluyó la evaluación del resultado de las acciones realizadas en aquellos casos que fue posible.

En los MGFI que utilizaron el sistema de tareas docentes el resultado de la evaluación en el examen de desempeño fue el siguiente: a) El 80.0 % (68.9 – 91.1 %). obtuvo calificación de adecuado; b) El 22.0 % (7.4 – 28.6 %) obtuvo calificación de parcialmente adecuado; c) El 2.0 % (- 1.9 – 5.9 %) obtuvo calificación de inadecuado. La aceptación del sistema de tareas queda reflejada en los resultados de los anexos 20 y 21.

En el gráfico 6 se observa que para las tres dimensiones de la variable operacional *Desarrollo de la habilidad generalizadora AMI en el MGFI* las diferencias porcentuales entre el grupo control y el grupo experimental exceden del 50.0 %, lo que pone de manifiesto el grado de dominio de la habilidad AMI por los MGFI que utilizaron el sistema de tareas docentes (grupo experimental).

En el gráfico 7 y en el anexo 23 se contrastan los resultados de la medición inicial y la final en el grupo experimental observándose que en todas las dimensiones, los valores porcentuales de las calificaciones alcanzadas en la prueba final manifiestan un incremento favorable, lo que indica niveles superiores en el desarrollo de la habilidad AMI en los MGFI después de aplicada la metodología.

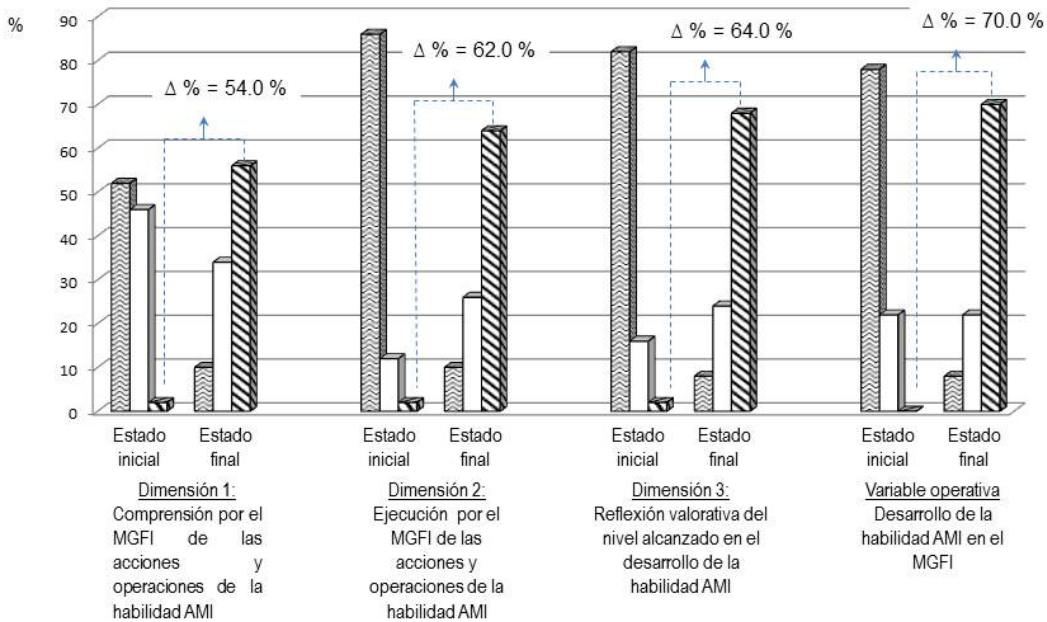
Gráfico 6: Comparación de los resultados de la evaluación final del nivel de desarrollo de la habilidad atención médica integral en los médicos generales en formación inicial que conformaron el grupo estudio y el grupo experimental (después del cuasiexperimento)



Leyenda: Nivel de desarrollo Poco adecuado Nivel de desarrollo Parcialmente adecuado Nivel de desarrollo adecuado
 Δ % = Diferencia porcentual entre ambos grupos de estudio

Fuente: Datos del investigador en el anexo 23

Gráfico 7: Resultados de la evaluación del nivel de desarrollo de la habilidad atención médica integral en el grupo experimental, antes y después de la implementación de la metodología (en particular del sistema de tareas)



Leyenda: Nivel de desarrollo poco adecuado Nivel de desarrollo parcialmente adecuado Nivel de desarrollo parcialmente adecuado

Fuente: Datos de la investigación (anexo 23)

En relación con la prueba de los signos (anexo 23), se contrastaron cada uno de los indicadores como pares Antes-Después. Se precisó la no existencia de rangos negativos (rangos negativos promedio igual a 0,00), en tanto que los rangos positivos son en todos los casos considerablemente superior, lo que corrobora que los valores de las calificaciones obtenidas en cada uno de los indicadores en la prueba final son superiores a los de la prueba inicial.

El análisis de los resultados de la prueba de los signos muestra el valor de $Z = 3$, que excede al valor crítico 1.64 (para una prueba unilateral con un nivel de significación de 0.05), que indica mejorías de gran significación en el nivel de desarrollo de la habilidad AMI en el MGFI, es por ello que se rechaza la hipótesis de nulidad, y se puede inferir que el desarrollo de la habilidad después de implementarse la metodología es superior.

Del análisis de los resultados alcanzados en el cuasi-experimento, y de las consideraciones realizadas, el investigador puede concluir la validez de la hipótesis alternativa, por lo que queda sin efecto, dados los resultados alcanzados, la hipótesis nula. Todas estas cuestiones fueron concebidas con la premisa de valoraciones obtenidas en la realización de talleres, que permitieron socializar y valorar los resultados principales del proceder investigativo.

El análisis general de los resultados muestra que es alta la probabilidad de que la metodología propuesta posibilite el desarrollo de la habilidad AMI en el MGFI requerida por el futuro egresado para desempeñarse en sus esferas de actuaciones.

El proceso de validación de los principales resultados investigativos descritos permitió al autor de la tesis resumir las principales transformaciones alcanzadas por el MGFI que intervino en el estudio. Estas fueron las siguientes:

- Se eleva su nivel de implicación durante la solución de los problemas de salud que enfrenta en su desempeño mediante una AMI.
- Se eleva el esfuerzo volitivo al enfrentar la solución de los problemas de salud mediante AMI.

- Se perfecciona el modo de actuación preprofesional que caracteriza la labor del MGFI para resolver problemas de salud mediante una AMI.

La triangulación de los resultados obtenidos mediante la consulta a especialistas sobre el nivel de desarrollo de la habilidad AMI por el grupo de MGFI incluidos en el grupo experimental a partir de las dimensiones, subdimensiones e indicadores (anexo 24) y los resultados del cuasi-experimento, permite concluir que la “*Metodología para el desarrollo de la habilidad AMI en el MGFI*” es un recurso útil que favorece su desempeño preprofesional para resolver problemas de salud mediante AMI, por lo que resulta factible su aplicación, y conveniente continuar su utilización en el PEA de Medicina Interna, con la posibilidad de aplicarlo en el resto de las disciplinas y asignaturas de la profesión.

Se obtuvieron los siguientes resultados de la observación a los profesores:

- Los profesores expresan limitaciones en su desempeño docente para facilitar que el MGFI alcance el nivel productivo de asimilación del conocimiento en el desarrollo de la habilidad AMI.
- Se comprobó un creciente dominio y utilización del sistema de tareas docentes.
- Se observó el tránsito progresivo, desde una influencia protagónica del profesor al inicio del PEA de la asignatura hacia el protagonismo del estudiante en su autopreparación. No obstante, se comprobó una elevada participación del profesor durante todo el PEA.

Se obtuvieron los siguientes resultados en las encuestas a los profesores:

- Se comprobó la aceptación del método clínico como método para la enseñanza de la habilidad AMI.
- Se comprobó un elevado grado de satisfacción de los profesores con el sistema de tareas docentes, pues este ayuda al MGFI a organizar mejor la solución de los problemas de salud mediante una AMI, a partir de la concepción biopsicosocial del proceso de salud-enfermedad.
- Se constató la viabilidad de aplicación del sistema de tareas docentes, la conveniencia de continuar su utilización en la asignatura Medicina Interna, y de su aplicación en el resto de las disciplinas y asignaturas de la profesión en la carrera Medicina.

Se obtuvieron los siguientes resultados de la observación a los MGFI:

- Se reconoció la existencia de elevado interés, motivación, disciplina y participación en la ejecución el sistema de tareas docentes, y una progresiva aceptación de este a medida que dominaban las invariantes de la habilidad AMI.
- Se evidenció en el MGFI una necesidad elevada de ayudas en la ejecución del sistema de tareas.
- Se percibió un gradual dominio del sistema de acciones de la habilidad AMI, aunque no todos los MGFI alcanzan el nivel productivo de asimilación del conocimiento.
- En el MGFI, se comprobó una tendencia ascendente al control mediante la autoevaluación, aunque no en la medida que se aspira.

Se obtuvieron los siguientes resultados en las encuestas a los MGFI:

- Se comprobó un elevado grado de satisfacción con el sistema de tareas docentes, pues contribuye al aprendizaje de cómo efectuar una AMI para resolver los problemas de salud y a la adquisición de un enfoque más integral en la atención a los enfermos.
- Se constató la conveniencia de continuar la utilización del sistema de tareas docentes en la asignatura Medicina Interna y de su aplicación en el resto de las disciplinas y asignaturas.

C) Procedimiento para la aplicación de los talleres de reflexión profesional y los resultados.

La posibilidad de la realización de talleres de reflexión para el debate sobre los resultados de las investigaciones educativas ha sido considerada por autores como Beltrán P. C. ⁽¹⁸⁷⁾ y San Juan A. ⁽¹⁸⁸⁾. En todos los casos los talleres son contemplados como actividades donde se realiza una orientación intencionada hacia un objetivo específico.

Particularmente San Juan A. ⁽¹⁸⁷⁾, caracteriza los talleres de reflexión profesional como actividades científico-metodológicas dirigidas por el investigador, donde existe la posibilidad de congregarse en tiempo y lugar a un grupo de implicados en el proceso investigativo para realizar una integración de las aportaciones realizadas por los miembros del grupo de forma lógica, sobre la base de los objetivos

predeterminados para cada taller. En estas actividades se insta a expresar las opiniones con los argumentos válidos en función de los resultados en la práctica. Así se aportan, de manera paulatina, nuevas evidencias que aproximan a la viabilidad.

Se realizaron talleres de orientación, de seguimiento y de evaluación. Para cada uno se consideraron objetivos concretos y elementos organizativos (anexo 25). En estos participaron los profesores del colectivo pedagógico, los MGFI que intervinieron en el cuasi-experimento y algunos de los especialistas.

Los talleres fueron contentivos de las siguientes acciones:

- Socializar los principales resultados de la investigación.
- Planificar y evaluar la viabilidad de la implementación de la metodología.
- Evaluación del desarrollo alcanzado por los MGFI durante el cuasi-experimento.
- Análisis de la pertinencia y otras potencialidades del resultado científico que se manifiestan en la práctica como criterio de la verdad.

Resultados de la aplicación de los talleres de reflexión profesional

Las principales regularidades que derivan de de los talleres fueron las siguientes:

1. Los profesores plantean que la construcción teórico-práctica que deriva de la metodología propuesta facilita el diagnóstico sistemático de las insuficiencias del MGFI para resolver los problemas de salud mediante una AMI.
2. Para poner en práctica la metodología es necesario estimular la voluntad de los MGFI y de los profesores para transformar el proceso de desarrollo de la habilidad AMI, a partir de la realización de una preparación previa para la implementación de la metodología.
3. La habilidad AMI caracterizada en la tesis es considerada por los participantes en los talleres, como portadora de las exigencias que en lo académico, lo laboral y lo investigativo se hace al médico general en formación inicial.

4. Surge la necesidad de otras investigaciones que establezcan puntos de contacto entre el proceder en esta investigación y el posible proceder para lograr un desempeño médico eficiente en la solución de los problemas de salud mediante una atención médica integral.

A partir de las reflexiones que se producen en los talleres se va reconstruyendo la metodología para el desarrollo de la habilidad AMI en el MGFI en la Universidad Médica de Guantánamo.

En sentido general, se revelan transformaciones en el colectivo pedagógico y en los MGFI que intervinieron en la investigación. Por ejemplo las siguientes:

En los profesores:	En los estudiantes:
<ul style="list-style-type: none"> - Se enfrentan a un proceso educativo, desde posiciones nuevas como consecuencia de la puesta en práctica la metodología, que les propicia los procedimientos para el desarrollo de la habilidad AMI en el MGFI. - Las concepciones teóricas asumidas por ellos, le permite dirigir tal proceso con mayor independencia y creatividad. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se producen cambios positivos en lo afectivo, pues todos sienten satisfacción con el cambio operado en su preparación para la AMI. - Se evidencia la adquisición de una nueva cualidad <i>"Saber resolver problemas de salud mediante una AMI"</i>, propia de la profesión. - Reconocen sus limitaciones sobre los contenidos de la AMI, pero se experimenta un clima de profesionalidad que facilita la preparación del MGFI para una AMI, y los motiva a <i>"aprender a saber hacer una AMI"</i>.

Conclusiones del Capítulo 3

1. Se propone una metodología para el desarrollo de la habilidad generalizadora AMI en el MGFI que revela en su estructura la integración de un aparato teórico e instrumental, y la relación de sus elementos entre sí, para desde la ciencia, ofrecer la plataforma legal de un proceso que ha de llevarse a cabo en la Universidad Médica de Guantánamo.
2. Se evidencia empíricamente el carácter de habilidad generalizadora de la AMI para el médico general, dada su implicación en el modo de actuación profesional para una AMI.
3. Se demuestra la utilidad del sistema de tareas docentes elaborado para el desarrollo de la habilidad generalizadora AMI en el MGFI en la asignatura Medicina Interna en tercer año de la carrera.
4. La etapa de evaluación por las vías el criterio de especialistas, del cuasi-experimento, y los talleres de reflexión profesional, demuestra la viabilidad de la metodología para el desarrollo de la habilidad generalizadora AMI en el MGFI para su instrumentación en la práctica.
5. La metodología propuesta se considera una vía para la solución del problema científico planteado, pues favorece el desarrollo de la habilidad generalizadora AMI en el MGFI a través del PEA en la asignatura Medicina Interna.

Conclusiones generales

- 1- La AMI ha sido abordada como actividad profesional, como manera de tratamiento de una enfermedad o como función profesional, pero no se han encontrado trabajos dirigidos a su aprendizaje en su condición de habilidad generalizadora para el médico general.
- 2- La perspectiva del tratamiento de la AMI como habilidad generalizadora para el médico general es resultado de la conjugación armoniosa de referentes filosóficos, sociológicos, legales, psicológicos, pedagógicos y didácticos, y su desarrollo en función de la práctica de la profesión emerge a partir de la integración de las dimensiones: *Comprensión por el MGFI de las acciones y operaciones de la habilidad AMI, Ejecución por el MGFI de las acciones y operaciones de la habilidad AMI y Reflexión valorativa del nivel alcanzado por el MGFI en el desarrollo de la habilidad AMI.*
- 3- Se constató que en la Universidad Médica de Guantánamo la preparación del MGFI presenta limitaciones que la distancian de su estado deseado en correspondencia con la aspiración de que al egresar sea capaz de resolver los problemas de salud mediante una AMI.
- 4- La elaboración de un sistema de tareas docentes que tiene en cuenta las etapas que conforman el desarrollo de la habilidad AMI en el MGFI constituye una vía didáctica para su ejecución en la asignatura Medicina Interna.
- 5- La idea del desarrollo de la habilidad AMI en el MGFI se concreta en una metodología que consta de tres etapas con sus respectivas indicaciones metodológicas; que permite al profesor una dirección más científica de un proceso con este objetivo a través de la asignatura Medicina Interna en tercer año de la carrera.
- 6- La validación de la contribución de la metodología propuesta al desarrollo de la habilidad AMI permitió comprobar cambios favorables en la actuación de los MGFI para resolver problemas de salud; además, la evaluación otorgada por los especialistas permite considerar que posee posibilidades de ser aplicada en la práctica pedagógica en la Universidad Médica de Guantánamo.

Recomendaciones

1. Mantener la sistematicidad en la aplicación de la metodología propuesta, y tener en cuenta su extensión como directriz del trabajo metodológico en otras disciplinas y asignaturas del ejercicio de la profesión con la debida atención a las particularidades de los agentes educativos y de los MGFI en el contexto del PEA de cada una de ellas.
2. Evaluar en la Universidad Médica de Guantánamo, el impacto de la metodología propuesta en venideros cursos académicos, de modo tal que las nuevas experiencias permitan ofrecer nuevas sugerencias para el perfeccionamiento de la metodología.
3. Estimular la realización de investigaciones relacionadas con la temática referida al desarrollo de la habilidad AMI en el MGFI, de modo que puedan orientarse nuevas experiencias hacia otras aristas, por ejemplo:
 - a) El plan de estudio actual de la carrera, no contempla, al menos de forma explícita, las posibilidades de desarrollo de la habilidad AMI, por lo que se sugiere investigaciones que propongan cambios de paradigmas que satisfagan esta necesidad de la práctica educativa en la carrera.
 - b) Pensar en una vía para la evaluación del desarrollo de la habilidad AMI en el MGFI, lo que complementaría la investigación realizada y expuesta en esta monografía.
 - c) Considerar una vía que contribuya al desarrollo de la habilidad AMI desde un enfoque interdisciplinario.

Referencias bibliográficas

- 1- Gardiner S, Coffey F, O'Byrne J, Boland F. Simulated patients versus real patients as learning resources in the clinical skill training of medical students. *BMJ Simulation and Technology Enhanced Learning* [Internet]. 2014 Jun [cited 2015 Aug 12]; 1: A23. Available from: http://stel.bmj.com/content/1/Suppl_1.toc
- 2- Schulich School of Medicine , Western University Clinical Skills Building. About Clinical Skills Learning Program (CSLP). London, Ontario, Canada, N6A 5C1. [Internet]. 2015 Jun [cited 2015 Aug 12]; Available at: http://www.schulich.uwo.ca/clinicalskills/about_clinical_skills_learning_program.html
- 3- Corona ML A. El objeto de aprendizaje en la carrera de medicina: el proceso de atención médica y su método, el método clínico. *MEDISUR*. [Internet]. 2011 Sep. [Citado 12 Mayo 2015]; 9 (2), [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://MEDISUR.sld.cu/index.php/MEDISUR/article/view/1561/596>
- 4- Risco de Domínguez G. Educación médica: Nuevas tendencias, desafíos y oportunidades RIDU. [Internet]. 2015 Jun [Citado 19 Mayo 2015]; 12 (1), [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10757/550126>
- 5- Cuba, Ministerio de Salud Pública. Organización del curso escolar 2015-2016: Propósitos aprobados en el Sector de la Salud. La Habana, 2015.
- 6- Cuba. Ministerio de Salud Pública. Plan de estudio de la carrera de Medicina. La Habana: Viceministerio de Docencia e investigación; 2013.
- 7- Elías SR. Estado actual de la preparación del médico general para una atención médica integral. IV Jornada Científica de Educación Médica 2015, Edumed 2015 [Internet]. La Habana: MES; 2015 [Citado 14 jun 2015]; Disponible en: <http://www.edumed2015.sld.cu/index.php/Edumed/2015/paper/view/196/58>
- 8- Elías SR. La preparación ética para la ejecución de la entrevista médica en el médico general en formación inicial. IV Activo Provincial de Ética y Bioética, ETHOS 2015. Guantánamo: Universidad Médica; 2015.
- 9- Elías SR. La habilidad clínica aplicar atención médica integral al adulto: su percepción por el médico general en formación inicial. II Taller Provincial de Orientación Profesional. I Simposio de Ciencias Pedagógicas "Juan Carlos Gallego Torres in memoriam". Guantánamo: Instituto Superior Pedagógico; 2014.
- 10- Elías SR. Uso del lenguaje de la profesión: un factor determinante de la entrevista médica. VI Taller Regional de la Lengua. Guantánamo: Universidad de Ciencias Pedagógicas; 2015.
- 11- Elías SR. Metodología para la evaluación de la calidad de la atención médica al paciente con infarto del miocardio. I Coloquio Territorial Oriental de Medicina Intensiva. V Jornada Provincial de Urgencias y Emergencias Médicas. II Conferencia Taller de Emergencia Prehospitalaria y Catástrofes. Guantánamo: Universidad Médica; 2014.
- 12- Elías SR. Evaluación del desempeño profesional del médico general en la atención a pacientes con Diabetes Mellitus. IV Encuentro territorial de Semiología clínica. Guantánamo: Universidad Médica; 2014.

- 13- Elías SR. La preparación del médico general para la atención integral a la salud del paciente geriátrico en la unidad de cuidados intensivos. III Jornada Territorial de Longevidad Satisfactoria. Guantánamo: Universidad Médica; 2014.
- 14- Pérez PEE, Milhet DN, Milhet DA, Bandera SL. Satisfacción con el funcionamiento del Sistema Integrado de Urgencias Médicas en Guantánamo. MEDISAN, [internet]. jun. 2011[Citado 14 mar 2015]; 15 (6): 820-827. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-0192013&script=sci_arttext&lng=pt
- 15- Pérez CP. Aptitud de médicos generales en la aplicación el método clínico [tesis especialidad]. Guantánamo : Universidad Médica; 2015
- 16- Haber MY. Calidad de la atención médica a pacientes hipertensos [tesis especialidad]. Guantánamo : Universidad Médica; 2015
- 17- Ramírez PA. Calidad de la atención médica al paciente con tromboembolismo pulmonar [tesis especialidad]. Guantánamo: Universidad Médica; 2015.
- 18- De la Rosa CJC, Arteaga VE, Castellanos MO, Arteaga VB, Carcasés de la RL. Estrategia didáctica para el desarrollo de la habilidad certificar la defunción en estudiantes de Medicina. MEDISUR [Internet]. 2012 [Citado 23 may 2015]; 10(2): 83 - 89. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1978/6852>
- 19- Vázquez GLA, Rodríguez CM, Arriola MY, Rodríguez CEA. Evaluación de habilidades clínicas en estudiantes de tercer año de Medicina. EDUMECENTRO [Internet]. 2015 [Citado 22 jun 2015]; 7(3): [aprox. 6 p.]. Disponible en: http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/646/html_64
- 20- Rodríguez LAJ, Valdés RC, García BC, Casas RL. Habilidades de razonamiento clínico en estudiantes de la carrera de Medicina. Rev Hum Med [Internet]. 2013 Ago [Citado 2014 Ago 17]; 13 (2): 433-456. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v13n2/hmc09213.pdf>
- 21- Rodríguez CTL, Blanco AMA, Parra VIB. Propuesta de guía metodológica para evaluar las habilidades comunicativas en la entrevista médica. Educ Med Super. [Internet]. Mar. 2012 [Citado 2015 Mar 31]; 26(1): 92-102. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-214120060300004&lng=es
- 22- Díaz OJA. El perfeccionamiento del proceso evaluativo del diagnóstico médico con enfoque desarrollador [tesis doctoral]. Sancti Spiritus: Universidad de Ciencias Pedagógicas "Capitán Silverio Blanco Núñez"; 2013.
- 23- Blanco AMA, Álvarez RA, Suárez RB. Modelo teórico para la evaluación de la calidad del examen físico del paciente. Educ Med Super. [Internet]. Sep 2006 [Citado 12 May 2015]; 20 (3): aprox. 3p. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-214120060300004&lng
- 24- Suárez RB. Modelo teórico para la evaluación del examen físico a un paciente. Educ Med Superior [Internet]. Jun. 2010 [Citado 2011 Ago 17]; 20 (3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-1412006000300004&lng
- 25- Tejera CJA. Estrategia didáctica para la formación de habilidades comunicativas en los estudiantes de tercer año del ciclo clínico de la carrera de medicina [tesis doctoral]. Cienfuegos: Universidad de Cienfuegos "Carlos Rafael Rodríguez."; 2010

- 26- Corona ML, Fonseca HM. La modelación de la actividad de interrogatorio y una aproximación a sus invariantes funcionales. MEDISUR. [Internet]. Mar. 2014 [Citado 2015 Feb 28]; 12(1): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://MEDISUR.sld.cu/index.php/MEDISUR/article/view/2527>
- 27- Corona MLA, Fonseca HM. La toma de decisiones médicas como habilidad profesional en la carrera de Medicina. MEDISUR. [Internet]. 2010 [Citado 2015 Abr 12]; 8(1): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.MEDISUR.sld.cu/index.php/MEDISUR/article/view/655>
- 28- Arzuaga QJC, Cabrera VI. Una aproximación conceptual a la discusión diagnóstica como habilidad profesional. Cuadernos de Educación y Desarrollo. [Internet]. 2011; Abr [Citado 12 Mar 2015]; 3(27): [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/ced/27/aqcv2.htm>
- 29- Serra VM, Viera GM. Consideraciones sobre la enseñanza de la Semiología, la Propedéutica y el proceso diagnóstico en la práctica clínica. Educ Med Super. [Internet]. 2014 [Citado 2 Jul 2014]; 28(1): [aprox. 11 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-214120140117&lng=es
- 30- Rodríguez LJA, Valdés R. C, Salellas BJ. La adquisición de habilidades de razonamiento clínico en estudiantes de la carrera de Medicina. Humanidades Médicas.[Internet]. 2013 [Citado 2015 Feb 28]; 13 (1): 72-87. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0826-6421412011000300011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- 31- Corona MLA, Fonseca HM. El razonamiento médico en la historia clínica: una mirada a la discusión diagnóstica. MEDISUR. [Internet]. 2011 Ago [Citado 2015 Abr 7]; 9 (4): [aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727897X201007&script=sci_arttext
- 32- Bastart OEA, Reyes MR, González GG. Concepción didáctica en la estructuración lógica del sistema de habilidades de la asignatura Pediatría. EDUMECENTRO. [Internet]. 2013 ene.-abr. [Citado 2015 Marzo 7]; 5(1): 55 – 68. Disponible en: <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/210/424>
- 33- Conde FBD, Novoa LA, Guardiola BR, Hernández BE, Hernández DMI. El proceso de desarrollo de las habilidades clínicas: instrumentación didáctica. Gac Med Espirituana. [Internet]. 2012 [Citado 2014 24 Sep]; 14(3): [aprox. 8 p.]. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.14.\(3\)_01/p1.html](http://www.bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.14.(3)_01/p1.html)
- 34- Conde FBD. La evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de la carrera de Medicina. [tesis doctoral]. Sancti – Spíritus: Universidad de Ciencias Pedagógicas “Capitán Silverio Blanco Núñez”; 2011. Disponible en: <http://tesis.repo.sld.cu/416/>
- 35- Vicente OEF, Almaguer DAJ, García RRE. Consideraciones de la enseñanza del método clínico en la formación médica superior. Edu Méd Sup. [Internet]. 2015 ene [Citado 2015 Marzo 7]; 29 (1): 35 – 46. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/287/238>
- 36- Villarroel SJC, Ribeiro DQ, Bernal HN. Razonamiento clínico: Su déficit actual y la importancia del aprendizaje de un método durante la formación de la competencia clínica del futuro médico. Rev Cient Cienc Méd. [Internet]. 2014 ene [Citado 2015 Marzo 7]; 17 (1): 35–46. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_serial&pid=1817-7433&lng=es&nrm=iso

- 37- Pichs GLA. Estrategia pedagógica interventiva para la formación en urgencias médicas del médico general. [tesis doctoral]. La Habana: Universidad de Ciencias Pedagógicas "Enrique José Varona"; 2014. Disponible en: <http://tesis.repo.sld.cu/798/>
- 38- Benbassat J, Baumal R, Heyman S, Brezis M. Sugerencias para un cambio en la enseñanza de habilidades clínicas a los estudiantes de Medicina: la examinación clínica reflexiva. *Academic Medicine*. [Internet]. 2011 dic [Citado 2015 Marzo 7]; 80(12): 1121 - 26. Disponible en: <http://www.udec.cl/ofem/recs/anteriores/vol322011/artrev3206c.pdf>
- 39- Corvetto M, Altermatt F. Pacientes estandarizados en la formación de habilidades clínicas en Educación Médica de pregrado: Réplica. *Rev Méd Chile*. [Internet]. 2013; Sep [Citado 2015 Feb 28]; 141 (9): 1218-1219. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872013000900018
- 40- Association of American Medical Colleges. Recommendations for preclerkship clinical skills education for undergraduate medical education. Task Force on the Clinical Skills Education of Medical Students. [Internet]. 2008 nov [Cited 2015 March 7]. Washington DC. 2008. 39 pp. Available at: <http://www.aamc.org/meded/clinicalskills/>
- 41- Adamus M, Jaworski M. Psychological knowledge and skills in clinical practice among selected medical professions. *The European Journal of Social and Behavioural Sciences*. EJSBS. [Internet]. 2014 nov [Cited 2015 March 7]. 24 (3): 1602 – 1611. Available at: <http://dx.doi.org/10.15405/ejsbs.143>
- 42- Elías SR. Metodología para la evaluación de la habilidad atención médica integral en el médico general en formación inicial. V Encuentro territorial de Semiología clínica (SEMIOCLIN' 2013). Guantánamo: Universidad Médica; 2013.
- 43- Elías SR. Propuesta de diseño de la disciplina Medicina Interna con base en competencias. [tesis maestría]. Santiago de Cuba: Universidad de Oriente. Santiago de Cuba, 2006.
- 44- Elías SR. Bases teóricas para el desarrollo de la habilidad de aplicación de atención médica integral en el médico general en formación inicial. *Rev Información Científica*. [Internet]. 2015 [Citado 13 ago 2015]; 90 (2): 1-10. Disponible en: http://www.gtm.sld.cu/imagen/RIC/Vol_90_No.2/bases_teoricas_hc_aami_tp.pdf
- 45- Elías SR. El enfoque histórico cultural: guía para el desarrollo de la habilidad aplicar la atención médica integral en el médico general. *Rev Información Científica*. [Internet]. 2015; 90 (2): Guantánamo. Disponible en: http://www.gtm.sld.cu/imagen/RIC/Vol_90_No.2/desarrollo_habilidad_aplicacion_atencion_medica_integral.pdf
- 46- Elías SR. Deficiencias en la comunicación médica y calidad de la atención médica integral. V Taller Regional de la lengua 10 abril 2014 [CD ROOM]. Guantánamo: Universidad de Ciencias Pedagógicas "Raúl Gómez García".
- 47- Elías SR. Deficiencias en la entrevista médica. Un aspecto de la habilidad atención médica integral. IV Jornada Científica de Educación Médica 2015, Edumed 2015 [Internet]. La Habana: MES; 2015. Disponible en: <http://www.edumed2015.sld.cu/index.php/edumed/2015/paper/view/194/83>
- 48- Elías SR. Desarrollo histórico de la habilidad atención médica integral en el médico en formación (1959 – 2014). IV Jornada Científica de Educación Médica 2015, Edumed. La Habana: MES; 2015 [Internet]. Disponible en: <http://www.edumed2015.sld.cu/index.php/>

- 49- Elías SR. El tratamiento de la habilidad clínica aplicar atención médica integral en la formación inicial del médico general. II Taller Provincial de Orientación Profesional. I Simposio de Ciencias Pedagógicas "Juan Carlos Gallego Torres in memoriam". Guantánamo: Universidad de Ciencias Pedagógicas; 2014.
- 50- Elías SR. Fundamentos para el desarrollo en el médico general en formación inicial de la habilidad clínica aplicar atención médica integral al adulto. II Conferencia Provincial de Educación Médica para el Siglo XXI. Guantánamo: Universidad Médica; 2014.
- 51- Elías SR. La formación inicial del médico general cubano dirigida a la atención médica integral (1959 – 2014). HISTARMED 2015. Guantánamo: Universidad Médica; 2015.
- 52- Elías SR. Satisfacción de la población con la atención médica integral en 5 consultorios del médico de la familia. Policlínica Emilio Daudinot, Guantánamo, 2014. IV Activo Provincial de Ética y Bioética ETHOS 2015. Guantánamo: Universidad Médica; 2015.
- 53- Elías SR. La habilidad atención médica integral al adulto mayor: bases teóricas para su desarrollo en el médico general en formación inicial. II Simposio Territorial de Longevidad, comunicación y Creatividad. Guantánamo: Universidad Médica; 2013.
- 54- Barrera ZJ. La habilidad diagnóstico imaginológico: su influencia en la calidad de la atención médica integral. II Simposio Territorial de Longevidad, comunicación y Creatividad. Guantánamo: Universidad Médica; 2013.
- 55- Armas LM. La habilidad diagnóstico médico: su influencia en la calidad de la atención médica integral al recién nacido. II Simposio Territorial de Longevidad, comunicación y Creatividad. Guantánamo: Universidad Médica; 2013.
- 56- Moreno RMA. Deficiencias en la entrevista médica. Un aspecto del método clínico. MEDISUR. [Internet]. 2010 [Citado 2015 Feb 28]; 8(5): 45– 51. Disponible en: <http://MEDISUR.sld.cu/index.php/MEDISUR/article/view/1319/6102>
- 57- Morales PCO, Castellanos GM, Cañellas GJP, Castro BA, La Llama HRO, Chamizo AAG. Evaluación de la asignatura Medicina General Integral VII en el policlínico universitario. MEDISUR. [Internet]. 2012 [Citado 2015 Feb 28]; 10(2): 15-23. Disponible en: <http://MEDISUR.sld.cu/index.php/MEDISUR/article/view/2022/6865>
- 58- Simón SF, Díaz-Perera FG, Pernas GM, Vicedo TAG, Damiani CJS, Blanco AM, et al. Cuestionario sobre experiencias de los estudiantes al cursar la asignatura Propedéutica Clínica y Semiología Médica. Edu Med Sup. [Internet]. 2014 dic [Citado 2015 Marzo 7]; 28(2): 108 - 9. Disponible en: <http://ems.sld.cu/index.php/ems/issue/view/10>
- 59- Hull AL, James BY. New Paradigms for Medical Education. Academic Medicine. [Internet]. 2013 oct [Cited 2015 March 7]; 88(10): 1418–23. Available at: <http://journals.lww.com/academicmedicine/toc/2013/10000>
- 60- Moore P, Gómez G, Kurtz S, Vargas A. Doctor patient communication: which skills are effective?. Academic Medicine. [Internet]. 2014 [Cited 14 Jan 2015]; 90 (3): 1047 -54. Available at: <http://journals.lww.com/academicmedicine/toc/2014/10120R>
- 61- Mehta NB, Hull AL: New Paradigms for Medical Education. Academic Medicine. [Internet]. 2013 [Cited 14 Jan 2015]; 88 (10): 1418–1423. Available at: <http://journals.lww.com/>

academicmedicine/toc/ 2013/10000

- 62- Brown D, Zimitat C. On the road: medical students' experiences on paramedic placements. *Med Teach.* [Internet]. 2014; [Cited 14 Jan 2015]; 34: e914. Available at: <http://dx.doi.org/10.3109/0142159X>
- 63- Kwiatkowski T, Rennie W, Fornari A, Akbar S. Medical students as EMTs: skill building, confidence and professional formation. *Med Educ.* [Internet]. 2014, [Cited 14 Jan 2015]; 19: 24829. Available at: <http://dx.doi.org/10.3402/meo.v19.24829>
- 64- Carreño CR, Salgado GL, Fernández OB. Medio siglo de educación médica superior revolucionaria (1959-2009). *Educ Med Super.* [Internet]. 2010 Sep [Citado 2015 Abr 12]; 24 (3): [aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412010300012.
- 65- Fuentes LE. La formación del médico en Cuba durante la etapa colonial. Evolución histórico – pedagógica [tesis doctoral]. Santiago de Cuba: Universidad de Ciencias Pedagógicas “Frank País García”; 2011.
- 66- Colectivo de autores. El pensamiento ideológico de Alma Atá. 2003. Diplomado I de Dirección en Salud [CD-ROM]. La Habana: GIESP, ENSAP; 2004.
- 67- Organización Panamericana de Salud. Declaración de Edimburgo. [Internet]. 1993 [Citado 2014 Sep 12]. Disponible en: <http://hist.library.paho.org/Spanish/GOV/CD/25066.pdf>
- 68- Karle H. Informe del Grupo de Trabajo. Copenhague, 14-16 de octubre de 1999: WFME Task Force para la definición de estándares internacionales para la Educación Médica de pregrado. *Educ Med Super.* [Internet]. 2003 Sep [Cited 2015 Apr 12]; 17(3): [aprox. 20p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-2141238&lng=es
- 69- Asamblea General de la Asociación Médica Mundial. Formación médica de pregrado. [Internet]. Aprox 4 p. Pilanesberg, Sudáfrica; 2006 [Citado 20 Ene 2015]. Disponible en: <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/20archives/>
- 70- General Medical Council. Tomorrows Doctors: outcomes and standards for undergraduated medical education. [Internet]. 2009 Jun [Cited 2015 Mar 12]. Available at: http://www.gmc-uk.org/static/documents/TomorrowsDoctors_2009.pdf
- 71- Arcadi GB, Palés AJ, Nolla DM, Bosch Ao. Proceso de Bolonia (III). Educación en valores: profesionalismo. *Educ méd.* [Internet]. 2011 Jun [Citado 2015 Mar 12]; 14 (2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1575-18132011000202>
- 72- World Federation for Medical Education. Basic medical education: WFME. Global standards for quality improvement [Internet]. Copenhagen: WFME; 2012 [Cited 2014 Sep 1]. Available at: <http://www.wfme.org/standards/bme>
- 73- Ferrán H. Fundamentación y determinación de la evolución de la educación, la escuela y la pedagogía en Cuba. La Habana: MINED; 1991. p.2.
- 74- Plascencia A. Metodología de la investigación histórica. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1994.
- 75- Carreño CR, Salgado GL. Evolución histórica de la educación médica superior en Cuba a partir de 1959. *Educ Med Super.* [Internet]. 2005 Jun [Citado 2015 ene 17]; 19(2): 1-1.

- Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-214120052=es
- 76- Linares TF, López PC, Abreus PY. Desarrollo histórico de la Enseñanza Médica Superior en Cuba de 1959 a 1989. MEDISUR. [Internet]. 2014 [Citado 2015 Feb 28]; 13(1): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://MEDISUR.sld.cu/index.php/MEDISUR/article/view/2736>
 - 77- Delgado GG. Desarrollo histórico de la enseñanza médica superior en Cuba desde sus orígenes hasta nuestros días. Educ Med Super. [Internet]. 2004 [Citado 2014 Sep 24]; 18 (1): [aprox. 14 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-12041007&lng=es.
 - 78- Carreño CR, Salgado GL. Otros aspectos de la evolución histórica de la educación médica superior en Cuba desde 1959 hasta el 2004. Educ Med Super. [Internet]. 2005 [Citado 2015 Ene 3]; 19 (3): [aprox. 22 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412005000300008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 - 79- Cuba, Ministerio de Salud Pública. Resolución 15 de 1988. Reglamento para la organización del proceso docente educativo en las ciencias médicas. La Habana: MINSAP; 1988.
 - 80- Colectivo de autores. Carpeta Metodológica. Sexto Semestre. Especialidad: Medicina. La Habana: Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana; 2006. p. 7
 - 81- Cuba, Ministerio de Educación Superior. Reglamento para el Trabajo Docente y Metodológico en la educación superior. Resolución No. 210/07. Gaceta Oficial de la República. La Habana, 2007
 - 82- Cuba, Ministerio de Educación Superior. Examen estatal. Indicación No. 52/2005. La Habana, 2005. p. 1
 - 83- Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa de la asignatura Medicina Interna. La Habana: Viceministerio de Docencia e investigación; 2010.
 - 84- Nasiff HA, Rodríguez SHM, Moreno RM.A. Práctica clínica. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2010.
 - 85- Suárez GA, González VJA, Muñoz PR, Solar SLA, Marchena BJJ. La preparación del estudiante de Medicina para la eliminación de la tuberculosis. Educ Med Super. [Internet]. 2013 Mar [Citado 2013 Jun 27]; 27 (1): 38 - 45. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-1412006&lng=es.
 - 86- Blanco AMA, Valdés TR, Rodríguez CT, Blanco AO. Aplicación de métodos activos de enseñanza en el aprendizaje de habilidades clínicas Rev haban cienc méd [Internet]. 2014 ene.-feb. [Citado 2014 Jun 27]; 27 (1): 38 - 45. Disponible en:
 - 87- Blanco AMA, Blanco AO, Hernández DL. Método problémico en seminarios de propedéutica clínica. Educ Med Super. [Internet]. 2011 Sep; 25(3): 326-333. [Citado 2015 Ene 02]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412011000300010&lng=es
 - 88- Partido Comunista de Cuba. En: Lineamientos de la política económica y social del Partido Comunista y la Revolución cubana. La Habana, 2011. p.24
 - 89- Castellanos SD, Castellanos S B, Llivina L M y cols. Aprender y Enseñar en la escuela. La Habana Editorial: Pueblo y Educación; 2002. p.24

- 90- Castellanos SD, Castellanos SB, Llivina LM y cols. Aprender y Enseñar en la escuela. La Habana Editorial: Pueblo y Educación; 2002 p. 45
- 91- Añorga MJ, Robau SDL, Magaz CG, Caballero CE, de Toro GAJ, Capote ORM. Glosario de términos de la Educación Avanzada. La Habana; 2000. p. 4.
- 92- González SA. y cols. La dinámica del proceso de enseñanza aprendizaje mediante sus componentes. En: Didáctica, Teoría y práctica. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2004.
- 93- González S A. y cols. La dinámica del proceso de enseñanza aprendizaje mediante sus componentes. En: Didáctica, Teoría y práctica. La Habana: Editorial Pueblo y Educación. 2004. pp 51
- 94- Ginoris QO, Addine FF, Turcaz MJ. Curso de Didáctica General. Material Básico. Maestría en Educación. La Habana: Instituto Pedagógico Latinoamericano y del Caribe; 2006.pp
- 95- Addine FF. La Didáctica general y su enseñanza en la educación superior pedagógica. Aportes e impacto [tesis doctoral]. La Habana: Instituto Superior Pedagógico; 2011.
- 96- Silvestre OM, Zilberstein TJ. ¿Cómo hacer más eficiente el aprendizaje?. México: Ediciones CEIDE, 2000.pp
- 97- Zilberstein J, Silvestre M. Aprendizaje y la formación de valores, en Seminario Nacional para el personal docente. La Habana: Ministerio de Educación; 2000.
- 98- Miranda LT. La didáctica de la educación superior. En: La didáctica de la formación de formadores: resultados teóricos y experiencias prácticas. Pedagogía 2011; Curso 15. La Habana: Ministerio de Educación; 2011
- 99- Corona MLA. La formación de la habilidad toma de decisiones médicas mediante el método clínico en la carrera de medicina [tesis doctoral]. Cienfuegos: Universidad "Dr Carlos Rafael Rodríguez"; 2008. Disponible en: <http://tesis.repo.sld.cu/115/>
- 100- Espinosa BA. La Clínica y la Medicina Interna: presente, pasado y futuro. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.2011.
- 101- Ilizástigui F, Rodríguez L. Método clínico. En: Nasiff A, Rodríguez HM, Moreno MA. Práctica Clínica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010. p. 15-28
- 102- Moreno RMA. El arte y la ciencia del diagnóstico médico. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2001.p.178.
- 103- Fernández SJ. Consideraciones sobre la enseñanza objetiva de la Medicina. Panorama Cuba y Salud. [Internet]. 2008; [Citado 2015 May 27]; 3(2):4-8. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol14-2-0/ems_01200.htm
- 104- Fernández SJA. La triangulación epistemológica en la interpretación del proceso de enseñanza-aprendizaje de la medicina. Educ Med Super [Internet]. 2012 Sep [citado 2014 Jul 03]; 26(3): 459-466. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412012000300011&lng=es.
- 105- Petrovsky A. Psicología General. Moscú: Editorial Progreso; 1980.

- 106- Savin N. Teoría del aprendizaje y de la enseñanza didáctica. La Habana: Pueblo y Educación; 1990.
- 107- Leontiev AN. Actividad, Consciencia y Personalidad. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1981.p.249.
- 108- Colectivo de autores. Modelo pedagógico para la formación y desarrollo de habilidades, hábitos y capacidades. La Habana: Instituto Pedagógico Latinoamericano y Caribeño; 1997. p.18-56
- 109- Galperin PY. La psicología del pensamiento y la teoría de la formación por etapas de las operaciones mentales. En: Antología de la Psicología. 3era. Parte. Moscú: Editorial Progreso; 1982.
- 110- Talizina NF. Teoría de la formación por etapas de las acciones mentales. P. 57-101. En Psicología de la Enseñanza. Moscú: Editorial Progreso; 1988.
- 111- Márquez A. Las habilidades, reflexiones y proposiciones para su evaluación. En: Manual de consulta para la Maestría en Ciencias Pedagógicas. Santiago de Cuba: Universidad de Oriente; 1995.p.100-118
- 112- Álvarez de RM. Hacia un Currículo integral y contextualizado. La Habana: Editorial Académica; 1997.
- 113- Álvarez de CM. La escuela en la vida. Didáctica. La Habana: Pueblo y Educación; 1999.p.178.
- 114- Silvestre OM. Hacia una didáctica desarrolladora. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2002.
- 115- González MV. Psicología para educadores. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1995.p.91, 117, 121, 109.
- 116- Fuentes GHC, Álvarez VIB. Dinámica del proceso docente educativo de la Educación Superior [CD ROM]. Santiago de Cuba: Universidad de Oriente; 1998.
- 117- Chávez J, Ruiz A. Curso Pre reunión de Justo Chavéz y Ariel Ruiz [CD-ROOM]. Pedagogía 97. La Habana : FALTA QUIÉN LO EDITA; 2007
- 118- Chávez RJM, Suárez LA, Permuy GLD. Acercamiento necesario a la Pedagogía General. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2005.p.10.
- 119- Bermúdez SR, Rodríguez RM. Algunas consideraciones teóricas para el tratamiento metodológico de habilidades básicas en la Educación Superior. Educ Med Super. [Internet]. 2003 [Citado 5 may 2015]; 23(1): 39-46. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/ejemplar/174196>
- 120- Montes de R, Machado REF. La formación y desarrollo de habilidades en el proceso docente educativo. 2002 [Citado 20 mar 2015]. Disponible en: http://www.monografias.com/trabajos15/habilidades_docentes/habilidades_docentes.shtml/
- 121- López BL. El desarrollo de las habilidades de investigación en la formación inicial del profesorado de Química [tesis doctoral]. Cienfuegos: Universidad "Dr. Carlos Rafael Rodríguez"; 2004 [Citado 5 may 2015]. Disponible en: revistas.mes.edu.cu/Pedagogia-niversitaria/articulos/2004/3/189404307.pdf

- 122- Rodríguez RL. La clínica y su método: Reflexiones sobre dos épocas. Madrid: Editorial Díaz de Santos; 1999.
- 123- Llanio NR, Perdomo GG. Propedéutica Clínica y Semiología Médica. Era. Ed. T. 1. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2005; p. 12
- 124- Salas PRS, Salas MA. La educación en el trabajo y el individuo como principal recurso para el aprendizaje EDUMECENTRO. [Internet]. 2014 abr [Citado 2015 Feb 28]; 6 (1): 6-24. Disponible en: <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/437/html>
- 125- Salas PRS. Gestión de recursos humanos por competencia. Material bibliográfico del Diplomado No. 1 de Dirección en Salud. [CD-ROOM]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2004.
- 126- Moreno RMA. El arte y la ciencia en la interrogatorio. MEDISUR Suplemento El método clínico. [Internet]. 2010 [Citado 2015 Feb 28]; 8(5): 25-28. Disponible en: [http://MEDISUR.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.8.\(5\)](http://MEDISUR.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.8.(5))
- 127- Larios MH. Competencia clínica. El Ejercicio Actual de la Medicina [Internet] 2006 [Citado 2 de febrero de 2015]. Disponible en: http://www.medicinaysalud.unam.mx/seam2k1/2006/oct_01_ponencia.html
- 128- Aronoff SC, Evans B, Fleece D, Lyons P, Kaplan L, Rojas R. Integrating evidence based medicine into undergraduate medical education: combining online instruction with clinical clerkships. Teach Learn Med. [internet]. 2010 Jul [Citado 14 mar 2015]; 22(3):219–23. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20563945>
- 129- Ilic D, Tepper K, Misso M. Teaching evidence-based medicine literature searching skills to medical students during the clinical years: a randomized controlled trial. J Med Libr Assoc. 2012 Jul; 100(3): 190–196. PUBMED PMCID: PMC3411272.
- 130- Hendelman W. Formation of medical student professional identity: categorizing lapses of professionalism, and the learning environment. BMC Med Educ [Internet]. 2014 Jul [Citado 8 jun 2015]; 9(14):139. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4102062/>
- 131- Álvarez SR. Funciones del médico de familia en la atención primaria. En: Medicina General Integral, Salud y medicina. T I. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008. pp
- 132- Brito H. Curso de postgrado sobre habilidades. Camaguey: Instituto Superior Pedagógico “José Martí”; 2000.
- 133- Rubinstein SL. Principios de Psicología General. La Habana : Editorial Revolucionaria; 966.
- 134- Markova A, Lompsher J. Formación de la actividad docente de los escolares. La Habana: Editorial Revolucionaria; 1987.
- 135- Davidov V. La enseñanza escolar y el desarrollo psíquico. Moscú: Editorial Progreso; 1988. p.277.
- 136- Rivero PH. Un modelo para el tratamiento didáctico integral de las tareas teóricas de Física y su solución [tesis doctoral]. Villa Clara: Instituto Superior Pedagógico “Félix Varela; 2002
- 137- Álvarez de Zayas C. La tarea docente. La ejecución del proceso docente-educativo. En: La escuela en la vida. Didáctica [Internet]. 2013 [Citado 20 mar 2015]. p.87. Disponible en: http://www.conectadel.org/wp-content/uploads/downloads/2013/03/La_escuela_en_la_vida

- 138- Rodríguez CAA. El aprendizaje basado en tareas y la enseñanza del método clínico. *Odiseo Revista electrónica de Pedagogía*. [Internet]. 2010 [Citado 16 jun 2015]; 8(15): 55 <http://www.odiseo.com.mx/correo-lector/aprendizaje-basado-tareas-ensenanza-metodo-clinico>
- 139- Talizina NF. *Fundamentos de la enseñanza en la Educación Superior*. La Habana: Edición ENPES; 1987.p.296.
- 140- Collazo DD. Tareas docentes. Sus exigencias actuales. En: *Colección al docente: Didáctica desarrolladora*. México: Ediciones CEIDE.; 2005, p.10. Soporte digital
- 141- Blanco HSM. Algunas consideraciones acerca del diseño de tareas para el aprendizaje *Revista Pedagogía Universitaria* 2007; XII (1): 96- 105.
- 142- Iglesias LM. *La autopreparación de los estudiantes en los primeros años de la Educación Superior [tesis doctoral]*. Cienfuegos: Universidad Pedagógica; 1998
- 143- Torres RR. *Las tareas docentes con enfoque sociocultural – profesional [tesis doctoral]*. Villa Clara : Universidad Pedagógica “Félix Varela”; 2008
- 144- Machado REF, Montes de Oca RN. *Aprendizaje basado en la solución de tareas (ABST): contribución para la formación y desarrollo de habilidades investigativas en cursos postgraduados de metodología de la investigación pedagógica [Internet]*. 2007 [Citado 2015 Feb 28]. Disponible en: Tomado de: <http://www.rieoei.org/investigacion.htm>
- 145- García M JJ. *Modelo teórico-metodológico para el perfeccionamiento del proceso de enseñanza-aprendizaje del cálculo aritmético en el primer ciclo de la enseñanza primaria [tesis doctoral]*. Villa Clara: Universidad Pedagógica “Félix Varela”; 2004.p. 64-65.
- 146- Andreu GN. *Metodología para elevar la profundización docente en el diseño de tareas docentes desarrolladoras [tesis doctoral]*. Villa Clara: Universidad Pedagógica “Félix Varela”; 2006.
- 147- Mass SLA, Milián VPM, López RAM, Tomé LOM, Vásquez VY, Herrera FLR. *Las tareas docentes integradoras dentro de la estructura de la actividad de estudio*. MEDISUR. [Internet]. 2010 [citado 14 Mar 2012]; 8 (6): [aprox. 6p]. Disponible en: <http://www.MEDISUR.sld.cu/index.php/MEDISUR/article/view/1434>.
- 148- Cuba. Ministerio de Salud Pública. *Habilidades del Médico General. Perfeccionamiento del plan de estudios de la carrera de medicina*. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2010.
- 149- Cuba. Ministerio de Salud Pública. *Programa analítico de la estancia en Propedéutica clínica*. Viceministerio del Área Docente. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2010.
- 150- Cuba. Ministerio de Salud Pública. *Programa de la asignatura: Pediatría*. La Habana: Viceministerio de Docencia e investigación; 2010.
- 151- Cuba. Ministerio de Salud Pública. *Programa de la asignatura: Medicina General Integral*. La Habana: Viceministerio de Docencia e investigación; 2010.
- 152- Instituto Superior de Ciencias Médicas. *Propedéutica clínica: Orientaciones metodológicas generales*. La Habana: Vicerrectoría Docente; 2005.

- 153- Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Medicina Interna: Orientaciones metodológicas generales. La Habana: Vicerrectoría Docente; 2005.
- 154- Dirección Hospital Dr. Agostinho Neto. Informe del balance anual del Departamento de Atención a la población. Guantánamo; enero 2014.
- 155- Dirección Hospital Dr. Agostinho Neto. Informe del balance anual del Departamento de Atención a la población. Guantánamo; enero 2015.
- 156- Cuba. Ministerio de Salud Pública. Consideraciones sobre el pregrado por el Grupo Nacional de Medicina Interna. La Habana: MINSAP; 28 de abril 2008.
- 157- De Armas RN. Aproximación al estudio de la metodología como resultado científico. [CD-ROOM]. Villa Clara: Centro de Ciencias e Investigaciones Pedagógicas. Universidad Pedagógica "Félix Varela"; 2003.
- 158- Valle LAD. La Investigación Pedagógica. Otra Mirada. Editorial Pueblo y Educación, La Habana. 2010: 197 - 205
- 159- Bermúdez SR, Rodríguez RM. Teoría y metodología del aprendizaje. La Habana : Editorial Pueblo y Educación; 1996
- 160- Matos CZ. Una metodología para desarrollar la orientación profesional hacia las carreras prioridades sociales. Informe final del Proyecto de Investigación. Guantánamo: Universidad de Ciencias Pedagógicas; 2011.
- 161- Acosta CG. Metodología para la evaluación del desempeño del docente de inglés en formación en la práctica preprofesional [tesis doctoral]. La Habana: Instituto Superior Pedagógico "Enrique José Varona"; 2007.
- 162- Kontantinov F.V. Los fundamentos de la Filosofía Marxista. La Habana : Imprenta Nacional de Cuba, [s.a.]
- 163- Cuba, Constitución de la República. Capítulo V: Educación y Cultura. Gaceta Oficial. Publicación digital. ISSN 1682-7511 capítulo V: Educación y Cultura. La Habana. 2011
- 164- Cuba. Ministerio de Salud Pública. Ley No. 41 sobre la salud pública. [Internet]. La Habana. 13 de junio 1983 [Citado 2014 24 Sep]. Disponible en: <http://legislacion.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=2>
- 165- República de Cuba. Sistema de evaluación y acreditación de carreras universitarias (SEA-CU). Manual de implementación. La Habana: Junta de acreditación nacional, 2014.
- 166- Cuba, Ministerio de Salud Pública. Instrucción VAD No. 3/90. La Habana, 1990
- 167- Martí J. Editorial Imprenta N. de Cuba. La Habana, 1961. P 45.
- 168- Chávez RJM, Suárez LA, Permuy GLD. Acercamiento necesario a la Pedagogía General. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 2005: 27.
- 169- Vigotski LS. Obras Completas. Tomo V. La Habana: Pueblo y Educación; 1989.
- 170- Castellanos SD, Castellanos B, Llivina LMJ, Silverio MG. Hacia una concepción del aprendizaje desarrollador. Colección Proyectos, La Habana : ISPEJV; 2001
- 171- Zilberstein TJ., Portela FR. Una concepción desarrolladora de la motivación y el aprendizaje

- de las ciencias. Instituto Pedagógico Latinoamericano y Caribeño. La Habana, 2002.
- 172- García BG, Addine FF. Formación permanente de profesores. Retos del siglo XXI. 2004: 19 p. (material en soporte magnético).
- 173- Castillo MME. La formación del modo de actuación profesional del profesor desde la disciplina Historia de Cuba [tesis doctoral]. Pinar del Río: Instituto Superior Pedagógico "Rafael María de Mendive"; 2002.
- 174- Parra VIB. Modelo didáctico para contribuir a la dirección del desarrollo de la competencia didáctica del profesional de la educación en formación inicial [tesis doctoral]. La Habana: ISP "E. J. Varona"; 2003.
- 175- Addine FF, Recarey FSC. Principios para la dirección del proceso pedagógico. Facultad de Ciencias de la Educación. ISP "Enrique José Varona"; 2002: 19 p. (material en soporte magnético).
- 176- Zilberstein TJ. Didáctica integradora de las ciencias. Experiencia cubana. La Habana: Editorial Academia, 1999.
- 177- Addine FF. Algunas consideraciones teórico-generales sobre el desarrollo del modo de actuación en el modelo de universalización de la Educación Superior Pedagógica ¿retos, exigencias didácticas? [Internet]. 2009 [Citado 4 de marzo de 2015]. [aprox. 6 p.]. Disponible en: http://www.pedagogia2009.rimed.cu/blogs/fatima_addine/index.php?option=com_content&view=article&id=9:consideraciones-sobre-modelo-de-universalizacion-de-la-educacion-superior&Itemid=22
- 178- Álvarez M, Núñez JS, Perera CF. Acercamiento a la interdisciplinariedad en la enseñanza - aprendizaje de las ciencias. Ciudad de La Habana: Instituto Pedagógico Latinoamericano y Caribeño; 2002.
- 179- Cardoso CL. El Programa Director de Matemática, en la concepción de una estrategia didáctica, para la dirección del proceso docente educativo de la asignatura Física en décimogrado, con un enfoque interdisciplinar. [tesis maestría]. Pinar del Río: Universidad "Hermanos Saíz", 2002
- 180- Perera F. La formación interdisciplinaria de los profesores: una necesidad del proceso de enseñanza aprendizaje de las ciencias. En: Álvarez, M. Núñez, S., Perera, F; 2002.
- 181- Cuba, Ministerio de Salud Pública. Reglamento general de policlínico. Resolución ministerial No. La Habana, 2004
- 182- Colectivo de autores. Programa del médico y enfermera de la familia. ECIMED. La Habana, 2011. ISBN 978-959-212-705-0
- 183- Cuba, Ministerio de Salud Pública. Reglamento para la aplicación del principio de idoneidad demostrada en los centros asistenciales del Sistema Nacional de Salud. Resolución ministerial No. 250 de 2006. La Habana, 2006.
- 184- Cruz RM, Campano PAE. El procesamiento de la información en las investigaciones educacionales. La Habana: Educación Cubana; 2008.p. 28.
- 185- Hernández SR, Fernández CC, Baptista LP. Metodología de la investigación. Primera impresión. México: McGRAW-Hill Interamericana; 1997.p.35.

- 186- Campistrous PL, Rizo CC. Indicadores e investigación educativa. En: Metodología de la Investigación Educativa. Desafíos y polémicas actuales. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006.
- 187- Beltrán PC. La estructuración sistémica del contenido como base para la gestión de competencias profesionales pedagógicas en la disciplina Didáctica de la Matemática [tesis doctoral]. Holguín: Universidad de Ciencias Pedagógicas "José de la Luz y Caballero"; 2012.
- 188- San Juan ABM. Modelo para la formación de la competencia comunicativa educativa de los profesionales en formación inicial para la enseñanza-aprendizaje de las ciencias exactas [tesis doctoral]. Holguín: Universidad de Ciencias Pedagógicas "José de la Luz y Caballero"; 2011.

Anexos

Bibliografías elaboradas por el autor sobre el tema de la tesis

Eventos donde se socializan los resultados de la investigación.

1. Elías Sierra, Reinaldo. Propuesta de diseño curricular de la asignatura Medicina Interna con base en competencias profesionales. Tesis presentada en opción al Título Académico de Master en Ciencias de la Educación Superior. Centro de Estudios "Manuel F. Gran". Universidad de Oriente. Santiago de Cuba, 2006.
2. _____: La atención médica integral como habilidad generalizadora del médico general. Presentado en: I Coloquio Territorial oriental de Medicina Intensiva. V Jornada provincial de Urgencias y Emergencias Médicas. II Conferencia Taller de Emergencias Prehospitalarias y catástrofes. URGCRT 2013. Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo, 2013.
3. _____: El desarrollo de la habilidad atención médica integral en la formación inicial del médico general. Presentado en: I Coloquio Territorial oriental de Medicina Intensiva. V Jornada provincial de Urgencias y Emergencias Médicas. II Conferencia Taller de Emergencias Prehospitalarias y catástrofes. URGCRT 2013. . Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo, 2013.
4. _____: El desarrollo de la habilidad atención médica integral en el médico general en formación inicial en la asignatura Medicina Interna. Presentado en: IV Encuentro territorial de Semiología clínica (SEMIOCLIN´ 2013). Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo, 2013.
5. _____: Metodología para el desarrollo de la habilidad atención médica integral en el medico general. Presentado en: III Simposio Agostinho Neto. Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo, 2014.
6. _____: El desempeño preprofesional del médico general en formación inicial en la atención médica integral al paciente con Diabetes Mellitus. Presentado en: II Coloquio Territorial oriental de Medicina Intensiva. VI Jornada provincial de Urgencias y Emergencias Médicas. URGCRT 2014. Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo, 2014.
7. _____: La habilidad atención médica integral al adulto mayor: bases teóricas para su desarrollo en el médico general en formación inicial. Presentado en: III Jornada Territorial de Longevidad Satisfactoria. Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo, 2014.
8. _____: Las ideas de Martí y la preparación del médico general para la atención médica integral. Presentado en: XL Edición del Seminario Juvenil de Estudios Martianos VII Jornada Provincial de Urgencias y Emergencias Médicas. Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo, 2014.
9. _____: Deficiencias en la comunicación médica. Un aspecto de la habilidad aplicar atención médica integral. Presentado en: V Taller Regional de la lengua 10 abril 2014. Universidad de Ciencias Pedagógicas "Raúl Gómez García". Guantánamo. Disponible en: CD ROOM ISBN 978-959-18-0983-4
10. _____: Fundamentos filosófico, sociológico, psicológico y pedagógico para el desarrollo en el médico general en formación inicial de la habilidad clínica aplicar atención

médica integral al adulto. Trabajo presentado en la II Conferencia Provincial de Educación Médica para el Siglo XXI. Universidad Médica de Guantánamo, 2014.

11. _____: El tratamiento de la habilidad clínica aplicar atención médica integral en la formación inicial del médico general. Trabajo presentado en el II Taller Provincial de Orientación Profesional. I Simposio de Ciencias Pedagógicas "Juan Carlos Gallego Torres in memoriam". Guantánamo, 2014.
12. _____: La ejecución del examen físico en el contexto de la atención médica integral. Presentado en: V Encuentro Territorial de Semiología Médica. Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo, 2014.
13. _____: Interdisciplinariedad entre las asignaturas Farmacología y Medicina Interna: propuesta para fomentar la preparación para la atención médica a integral. Presentado en: II Jornada Científica Provincial de Farmacología y Terapéutica. VI Jornada científica de Ciencias Fisiológicas. . Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo, 2014.
14. _____: La habilidad clínica aplicar atención médica integral al adulto: su percepción por el médico general en formación inicial. Trabajo presentado en el II Taller Provincial de Orientación Profesional. I Simposio de Ciencias Pedagógicas "Juan Carlos Gallego Torres in memoriam". Guantánamo, 2014.
15. _____: Uso del lenguaje de la profesión: un factor determinante de la entrevista médica. Trabajo presentado en el VI Taller Regional de la Lengua. I de Trabajo en el multigrado. Universidad de Ciencias Pedagógicas, Guantánamo, 2015.
16. _____: Deficiencias en la entrevista médica. Un aspecto de la habilidad atención médica integral. Trabajo publicado en la IV Jornada Científica de Educación Médica 2015 "Edumed 2015". [Internet]. 2015; Disponible en: <http://www.edumed2015.sld.cu/index.php/edumed/2015/paper/view/194/83>
17. _____: Desarrollo histórico de la habilidad atención médica integral en el médico en formación (1959 – 2014). Trabajo publicado en la IV Jornada Científica de Educación Médica 2015 "Edumed 2015". [Internet]. 2015; Disponible en: <http://www.edumed2015.sld.cu/index.php/edumed/2015/paper/view/197/59>
18. _____: Estado actual de la preparación del médico general para una atención médica integral. Trabajo publicado en la IV Jornada Científica de Educación Médica 2015 "Edumed 2015". [Internet]. 2015; Disponible en: <http://www.edumed2015.sld.cu/index.php/edumed/2015/paper/view/196/58>
19. _____: La preparación del médico general para aplicar atención médica integral. Presentado en: VII Encuentro Territorial de Semiología de las Ciencias Médicas "SEMIOCLIN´2005". Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo, 2015.
20. _____: El papel del médico general en formación inicial en la aplicación del método clínico durante la atención médica integral. Presentado en: VII Encuentro Territorial de Semiología de las Ciencias Médicas "SEMIOCLIN´2005". Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo, 2015. Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo, 2015.

21. _____: La preparación del médico general para la atención integral a la salud del paciente geriátrico. Guantánamo, 2014. Presentado en: II Simposio Territorial de Longevidad, comunicación y Creatividad. Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo, 2015.
22. _____: La preparación del médico general para la atención médica integral al paciente con infarto agudo del miocardio. Presentado en: VII Jornada Provincial de Urgencias y Emergencias Médicas. Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo, 2015.
23. _____: El desarrollo de la habilidad atención médica integral en la formación inicial del médico general: Estado actual en la Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo, 2013 – 2014. Presentado en: III Taller Provincial de Orientación Profesional. II Simposio de Ciencias Pedagógicas “Juan Carlos Gallego Torres in memoriam”. Universidad de Ciencias Pedagógicas “Raúl Gómez García”. Guantánamo. 2015. Disponible en CD ROOM: ISBN 978-959-16-2489-5
24. _____: Consideraciones de profesores y directivos de la Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo sobre el desarrollo de la habilidad atención médica integral en la formación inicial del médico general. Presentado en: III Taller Provincial de Orientación Profesional. II Simposio de Ciencias Pedagógicas “Juan Carlos Gallego Torres in memoriam”. Universidad de Ciencias Pedagógicas “Raúl Gómez García”. Guantánamo, 2015. CD ROOM: ISBN 978-959-16-2489-5
25. _____: Sistema de tareas docente para el desarrollo de la habilidad atención médica integral en la formación inicial del médico general. III Taller Provincial de Orientación Profesional. II Simposio de Ciencias Pedagógicas “Juan Carlos Gallego Torres in memoriam”. Presentado en: III Taller Provincial de Orientación Profesional. II Simposio de Ciencias Pedagógicas “Juan Carlos Gallego Torres in memoriam”. Universidad de Ciencias Pedagógicas “Raúl Gómez García”. Guantánamo, 2015. CD ROOM: ISBN 978-959-16-2489-5
26. _____: Viabilidad de una metodología para el desarrollo de la habilidad atención médica integral en la formación inicial del médico general en la Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Presentado en: III Taller Provincial de Orientación Profesional. II Simposio de Ciencias Pedagógicas “Juan Carlos Gallego Torres in memoriam”. Universidad de Ciencias Pedagógicas “Raúl Gómez García”. Guantánamo, 2015. CD ROOM: ISBN 978-959-16-2489-5

TRABAJOS TUTORADOS:

1. La habilidad atención médica integral: un acercamiento a su estructura didáctica. Tutor del Trabajo de terminación del Diplomado de Educación Médica adscrito a la Escuela Nacional de Salud Pública. Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo, 2014. Autora: Virginia Victoria Valladares Woodroffe
2. El método clínico: método de enseñanza - aprendizaje de la habilidad atención médica integral en la formación inicial del médico general. Tutor del Trabajo de terminación del Diplomado de Educación Médica adscrito a la Escuela Nacional de Salud Pública. Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo, 2014. Autora: Dra. Yohandra Minerva Morales Vignón.
3. La habilidad clínica aplicar el método clínico en la atención integral a la salud: su dominio por el médico general en formación inicial. Tutor del Trabajo de terminación del Diplomado de Educación Médica adscrito a la Escuela Nacional de Salud Pública. Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo, 2014. Autor: Dr. Pedro Velázquez Montoya.

4. La habilidad clínica aplicar atención médica integral al adulto: su percepción por el médico general en formación inicial. Tutor del Trabajo de terminación del Diplomado de Educación Médica adscrito a la Escuela Nacional de Salud Pública. Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo, 2014. Autora: Lic. Suniezka Mayor Walton.
5. El desarrollo de la habilidad clínica aplicar atención médica integral al adulto: su fundamentación desde el enfoque histórico cultural de Vygotsky. Tutor del Trabajo de terminación del Diplomado de Educación Médica adscrito a la Escuela Nacional de Salud Pública. Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo, 2014. Autora: Lic. Aimelis Figueras Savón.

Postgrados impartidos relacionadas con el tema "habilidad atención médica integral":

1. Curso Didáctica de la Educación Superior. Diplomado de Educación Médica adscrito a la Escuela Nacional de Salud Pública. Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo, 2013.
2. Examen físico en la atención médica integral. Curso pre evento en: VI Encuentro Territorial de Semiología de las Ciencias Médicas. Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo, 2015.
3. Curso Didáctica de la Educación Superior. Diplomado de Educación Médica adscrito a la Escuela Nacional de Salud Pública. Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo, 2014.
4. Bases teóricas metodológicas para el desarrollo de la habilidad atención médica integral en la formación inicial del médico general. Curso pre evento en: III Simpósio "Agostinho Neto In Memoriam" (Nacional con participación internacional). Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo, 2015.
5. Curso Didáctica de la Educación Superior. Diplomado de Educación Médica adscrito a la Escuela Nacional de Salud Pública. Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo, 2015.

PUBLICACIONES.

1. Elías Sierra, Reinaldo. Bases teóricas para el desarrollo de la habilidad de aplicación de atención médica integral en el médico general en formación inicial. Revista de Información Científica. ISSN 1028 9933 Año_2014_vol_90_No.2. Disponible en URL: http://www.gtm.sld.cu/imagen/RIC/Vol_90_No.2/bases_teóricas_hc_aami_tp.pdf
2. _____: El enfoque histórico cultural y el desarrollo de la habilidad de aplicar la atención médica integral en el médico general. Revista de Información científica. ISSN 1028 9933 Año_2015_vol_91_No.3. Disponible en URL: http://www.gtm.sld.cu/imagen/RIC/Vol_91_No.3/el_ehc_guia_para_el_desarrollo_de_la_hc_tp.pdf
3. _____: Perfeccionamiento del desarrollo de la habilidad atención médica integral en el médico general en un ecosistema frágil. Aprobado para publicar en la Revista Científica del CITMA "Hombre, Ciencia y Tecnología en el volumen 20, No. 1 de 2016 ISSN 1028-0871 Disponible en <http://cienciagtmo.idict.cu>

Control de anexos:

No. Contenido:

- 1 Visión horizontal de la tesis
- 2 Control semántico
- 3 Definición operacional de los indicadores del desarrollo de la habilidad AMI
- 4 Guía para el análisis de documentos relacionados con el desarrollo de la habilidad AMI en la formación inicial del médico general.
- 5 Instrumento para obtener el consentimiento informado por parte de los agentes involucrados en la investigación.
- 6 Encuesta aplicada a MGFI en el tercer año de la carrera con relación al estado actual del desarrollo de la habilidad AMI
- 7 Guía para la autorreflexión del MGFI en el tercer año de medicina en función de la autoevaluación del nivel de desarrollo de la habilidad AMI
- 8 Encuesta aplicada a médicos generales recién graduados
- 9 Encuesta aplicada a formadores de médicos en la Universidad Médica de Guantánamo
- 10 Instrumento aplicado al MGFI para evidenciar el nivel de conocimiento teórico necesario para resolver problemas de salud contemplados en el programa de la asignatura Medicina Interna mediante una AMI
- 11 Instrumento aplicado por los profesores para la valoración del nivel de desarrollo de la habilidad AMI en el MGFI en la asignatura Medicina Interna
- 12 Guía de observación para el examen de desempeño del MGFI
- 13 Guía de observación para que el profesor valore de la actuación preprofesional como evidencia del nivel de desarrollo de la habilidad AMI en el MGFI
- 14 Resultados en el examen de desempeño del MGFI en la asignatura Medicina Interna durante el curso académico 2014-2015, antes y después de aplicar el sistema de tareas de aprendizaje
- 15 Resultados de la valoración de las dimensiones e indicadores del proceso de desarrollo de la habilidad AMI en el MGFI
- 16 Plan de acciones para la preparación de los profesores y MGFI en el contexto del proceso de desarrollo de la habilidad AMI en la asignatura Medicina Interna
- 17 Sistema de tareas de aprendizaje para el desarrollo de la habilidad AMI en el MGFI en el tercer año de la carrera en la asignatura Medicina Interna
- 18 Encuesta a los especialistas
- 19 Evaluación de la metodología por parte de los especialistas
- 20 Cuestionario para los MGFI que utilizaron el sistema de tareas de aprendizaje
- 21 Cuestionario para los profesores que utilizaron el sistema de tareas de aprendizaje
- 22 Resultados de la implementación en la práctica educativa de la metodología para el desarrollo de la habilidad AMI en el MGFI
- 23 Instrumento aplicado por los profesores valoren el nivel de desarrollo de la habilidad AMI en el MGFI en la asignatura Medicina Interna después de implementarse la metodología
- 24 Resultados de la triangulación metodológica
- 25 Resumen de los talleres de reflexión profesional

Anexo 1: Visión horizontal de la tesis

1- Determinación los referentes teóricos que sustentan el proceso de desarrollo de habilidad atención médica integral en el médico general en formación inicial

Preguntas científicas:	Tareas científicas:	Métodos	Capítulo/Epígrafe		Resultados esenciales:
			Capítulo 1		
1- ¿Cómo ha ocurrido el tratamiento del tema AMI en la formación inicial del médico?	1- Determinar los antecedentes históricos del tratamiento de la AMI en la formación inicial del médico	Teóricos: - Histórico-lógico - Analítico sintético - Inductivo deductivo - Análisis documental	1.1-	Antecedentes históricos en el tratamiento de la atención médica integral en la formación inicial del médico general en Cuba	- Identificación de los hitos, periodos y etapas por lo que ha transitado el tratamiento de la AMI en la formación inicial del médico general en Cuba - Análisis teórico y crítico del tratamiento de la AMI: Identificación del tratamiento de la AMI como actividad o función profesional, destacando que no se hayan referentes de su tratamiento desde la perspectiva de habilidad para el médico general
2- ¿En qué referentes teóricos se sustenta el desarrollo de la habilidad AMI en el MGFI?	2- Sistematizar referentes teóricos que servirán de plataforma a la metodología a elaborar.	Teóricos: - Analítico sintético - Inductivo deductivo - Análisis documental	1.2-	La habilidad: consideraciones sobre su definición, estructura y referentes psicopedagógicos generales	- Principales posiciones teóricas acerca del desarrollo de las habilidades, los principales autores que han abordado el tema - Análisis de definiciones de habilidades
			1.3-	La AMI como habilidad generalizadora del médico general	- Fundamento de la AMI como habilidad generalizadora para el médico general, Redefinición de AMI, Definición de habilidad generalizadora AMI, de desarrollo de la habilidad AMI y de nivel de desarrollo de la habilidad AMI en el MGFI, etapas del desarrollo de la habilidad AMI
			1.4-	La tarea docente para el desarrollo de la habilidad AMI en el MGFI	- Definición de tareas docentes para el desarrollo de la habilidad AMI en el MGFI y su clasificación

2. Caracterización del estado actual de la preparación del MGFI en la Universidad Médica de Guantánamo para resolver los problemas de salud mediante AMI.

Preguntas científicas:	Tareas científicas:	Métodos	Capítulo 2/Epígrafe		Resultados esenciales:
3-¿Cuál es el estado actual de la preparación del MGFI para resolver problemas de salud mediante una AMI en la	3- Diagnosticar el estado actual de la preparación del MGFI para resolver problemas de salud mediante	Empíricos - Entrevista - Encuesta - Observación - Prueba	2.1-	Diagnóstico de la situación actual de la preparación del MGFI para resolver problemas de salud	- Diseño del diagnóstico - Reflexiones acerca del estado actual del tratamiento de la AMI en la formación inicial del médico - Proceso de parametrización: Definición de las dimensiones, subdimensiones e indicadores de la variable

asignatura Medicina Interna en 3 ^{er} año en la Universidad Médica de Guantánamo?	una AMI en la asignatura Medicina Interna en el 3 ^{er} año en la Universidad Médica	pedagógica		mediante una AMI	operacional: Desarrollo de la habilidad AMI en el MGF - Insuficiencias que presenta el proceso de preparación del medio general en la Universidad Médica de Guantánamo para resolver problemas de salud mediante una AMI
--	--	------------	--	------------------	---

3. Elaboración de una metodología para el desarrollo de la habilidad AMI en el MGFI

Preguntas científicas:	Tareas científicas:	Métodos	Capítulo/Epígrafe		Resultados esenciales:
			Capítulo 3		
4-¿Qué aspectos tener presente en la elaboración de la metodología que contribuya al desarrollo de la habilidad AMI en el MGFI en la asignatura Medicina?	4- Elaborar una metodología para el desarrollo de la habilidad AMI en el MGFI en la asignatura Medicina Interna.	Teóricos: - Modelación. - Método sistémico estructural funcional	3.1-	Los fundamentos de la metodología para el desarrollo de la habilidad AMI en MGFI	- Análisis teórico de las consideraciones acerca de la metodología como resultado científico de las investigaciones pedagógicas - Definición de Metodología para el desarrollo de la habilidad AMI en el MGFI. - Definición de los fundamentos de la metodología
			3.2-	Estructura de la metodología	- Diseño de la metodología: estructura, componentes, principios, etapas. - Elaboración del sistema de tareas de aprendizaje para el desarrollo de la habilidad AMI en el MGFI
5-¿Cómo valorar la viabilidad de la metodología propuesta para el desarrollo de la habilidad AMI en el MGFI en la asignatura Medicina Interna en el 3 ^{er} año de la carrera?	5- Valorar la viabilidad de la metodología para el desarrollo de la habilidad AMI en el MGFI en la asignatura Medicina Interna en el tercer año de la carrera.	Empíricos: - Consulta a especialista - Cuasi-experimento - Prueba de Willconson de los rangos con signos.	3.3-	Aspectos generales del proceder para la validación de la viabilidad y efectividad de la metodología	- Diseño de los procedimientos generales para la validación de la metodología propuesta: consulta a especialista, cuasi-experimento y taller de reflexión profesional - Principales resultados de la consulta a los de especialista - Principales resultados del cuasi-experimento - Principales resultados de los talleres de reflexión profesional - Principales resultados de la triangulación metodológica de los resultados obtenidos con las diferentes fuentes - Principales cambios en el desarrollo de habilidad AMI en el MGFI - Resultados de la encuesta de satisfacción aplicada a profesores y MGFI con la aplicación del sistema de tareas de aprendizaje - Impacto del sistema de tareas de aprendizaje en el desarrollo de la habilidad AMI en el MGFI - Criterios de los especialistas acerca del impacto del sistema de tareas de aprendizaje en el desarrollo de la habilidad AMI en el MGFI

Anexo 2

Control semántico

- 1) Anamnesis o interrogatorio médico: es el proceso de comunicación interacción entre médico y paciente (y/o su familia) con el propósito de identificar y caracterizar los síntomas que expresan la realidad del estado de salud del paciente, y alcanzar a indagar la información necesaria para establecer el diagnóstico médico y la intervención médica para su solución. Llanio N.R. y Perdomo G.G. ⁽¹⁰⁵⁾ plantean que se concreta en el esclarecimiento del motivo de ingreso o consulta, la historia de la enfermedad actual, el pasado patológico personal y familiar, el género de vida, la descripción semiológica de los síntomas de los diferentes aparatos y sistemas y de los aspectos psicológicos y sociales.
- 2) Etapa: Dentro de los períodos históricos particulares existen progresos y retrocesos, lapsos donde el movimiento histórico se hace más lento o se acelera, esto queda considerado en los límites de una etapa concreta ⁽⁶⁶⁾.
- 3) Examen físico: acto médico que se sintetiza en la exploración que practica personalmente el médico a todo individuo a fin de reconocer la existencia o no de alteraciones físicas o signos producidos por la enfermedad, valiéndose de la aplicación del método clínico, auxiliándose solo por pequeños aparatos como por ejemplo: el termómetro clínico, el estetoscopio y el esfigmomanómetro, el diapason, el martillo, el oftalmoscopio. Se ejecuta mediante el empleo de las cuatro técnicas básicas de la exploración clínica: la inspección, palpación, percusión y auscultación. Comprende tres procedimientos: examen físico general, examen físico regional y examen físico por aparatos y sistemas ⁽¹⁰⁵⁾.
- 4) Hitos: son aquellos acontecimientos, sucesos o hechos relevantes que cambian la tendencia del proceso y le imprimen nuevas características, constituyendo un viraje o ruptura con respecto a la línea de desarrollo que manifestaba el proceso, marcando una nueva etapa ⁽¹⁷⁰⁾.
- 5) Invariantes funcionales de la ejecución: hacen referencia a aquellas ejecuciones necesarias, esenciales e imprescindibles de ser sistematizadas para el logro del dominio de las mismas como habilidad ⁽⁷⁴⁾.
- 6) Médico general en formación inicial (MGFI): se refiere al estudiante de la carrera de Medicina, proceso que se realiza durante el 1^o. al 6^o. año de la carrera, con el objetivo de formar a un médico general que se apropie de los contenidos de la profesión, que le posibilite el desarrollo progresivo de modos de actuación para enfrentar con eficiencia los problemas de salud inherentes a su futuro desempeño en los disímiles contextos de actuación, en relación con los objetivos educacionales, y continuar con responsabilidad su preparación al insertarse en el mundo laboral. En esta tesis se hace referencia al MGFI en el 3^{er}. año de la carrera.
- 7) Método clínico: "los pasos ordenados que todo médico aplica en la búsqueda del diagnóstico en sus enfermos individuales y consisten en la formulación del problema por el paciente, búsqueda de la información por el médico, a través del interrogatorio y el examen físico, planteamiento de las hipótesis diagnósticas, contrastación de las mismas por medio de los exámenes complementarios y comprobación final del diagnóstico. Y en ese proceso del diagnóstico, el interrogatorio constituye la herramienta más importante" ⁽¹⁰⁸⁾.

- 8) Método clínico: variante del método científico, o método general de las ciencias, consistente en un conjunto de pasos (maniobras, exploraciones) aplicados por el médico en la actividad asistencial individual de una persona, en cualquier nivel de atención, con el propósito de (...) llegar al diagnóstico más probable, emitir un pronóstico y tomar la conducta a seguir y decisiones que se deriven de las dos categorías precedentes ⁽¹⁷¹⁾
- 9) Periodización: es la abstracción por medio de la cual se separa un momento determinado del flujo interrumpido de la historia para otorgarle un carácter de ruptura o viraje ⁽¹⁷²⁾.
- 10) Período: sintetizan varios lapsos en los cuales se resuelven determinados problemas históricos que poseen fundamental significación para la realización de la tendencia de desarrollo de una determinada época histórica ⁽⁶⁶⁾.

Anexo 3

Definición operacional de los indicadores de las subdimensiones del desarrollo de la habilidad atención médica integral

 Escala valorativa para su evaluación:

- a. Adecuado: Se considera aquel aspecto que es óptimo, en el cual se expresa en casi toda su generalidad las cualidades esenciales del indicador que se evalúa, al no encontrarse carencias en determinados componentes esenciales, de manera que logra aplicar una atención médica integral con nivel de suficiencia elevado. Se corresponde con un elevado nivel de apropiación de este indicador.
- b. Parcialmente adecuado: Se considera aquel aspecto que tiene en cuenta un nivel de adecuación aceptable con relación al estado deseado del indicador que se evalúa, al encontrarse carencias en determinados componentes esenciales para lograr la aplicación de atención médica integral con determinado nivel de suficiencia, aunque puede ser susceptible de perfeccionamiento en cuestiones poco significativas. Significa que se ha apropiado en un nivel aceptable del indicador en cuestión.
- c. Poco Adecuado: Se considera aquel aspecto que indica que existe un bajo nivel de adecuación con relación al estado deseado del indicador que se evalúa, al encontrarse marcadas limitaciones en determinados componentes esenciales para para determinar su apropiación para lograr aplicar una atención médica integral. Esta categoría implica un nivel insuficiente en la apropiación del indicador evaluado, y que no ha logrado apropiarse del indicador en cuestión.

Indicador y definición:	
1.1.1-	<i>Apropiación de la importancia de la AMI:</i> Este indicador revela el dominio por el MGFI de la importancia y los objetivos de la AMI, y de las acciones que la componen: el diagnóstico médico y la intervención médica, y sus correspondientes operaciones (¿por qué se debe realizar una AMI?; ¿por qué debo lograr el desarrollo de la habilidad AMI?; ¿qué es lo que debe hacer para lograr aplicar una AMI? y ¿cómo saber hacer bien una AMI?).
1.1.2-	<i>Apropiación de la teoría relacionada con los problemas de salud contemplados en el programa de la asignatura:</i> Conoce los siguientes aspectos relacionados con estos problemas: definición, fisiopatología, etiología, epidemiología, manifestaciones clínicas, diagnóstico positivo y diferencial, complicaciones, opciones de intervención médica (vías para promocionar la salud, prevenir, tratamiento farmacológico y no farmacológico de la enfermedad, rehabilitar al enfermo), criterios de alta, de curación o de referencia, nivel de actuación que le corresponde al médico general.
1.1.3-	<i>Apropiación de la teoría relacionada con el diagnóstico médico como acción de la AMI:</i> revela el dominio por el MGFI de la teoría relacionada con las operaciones que componen el diagnóstico médico: objetivos y las condiciones para ejecutar el interrogatorio médico, la identificación del motivo de consulta, la elaboración de la historia de la enfermedad actual, anamnesis próxima y remota, el examen físico (general, regional y por aparatos), la elaboración del diagnóstico presuntivo, la ejecución del diagnóstico diferencial a partir de la discusión diagnóstica, la confirmación del diagnóstico presuntivo, la definición del diagnóstico nosológico, la elaboración del pronóstico de la enfermedad del paciente.
1.1.4-	<i>Apropiación de la teoría relacionada con la intervención médica como acción de la AMI:</i> revela el dominio de la teoría sobre las operaciones que componen la intervención médica: objetivos y las condiciones para seleccionar y aplicar las acciones de promoción de salud, prevención y tratamiento farmacológico y no farmacológico de la enfermedad, acciones rehabilitadoras.
1.1.5-	<i>Apropiación de la teoría relacionada con los métodos y procedimientos de diagnóstico médico e intervención médica:</i> Este indicador revela el dominio por el MGFI de la teoría relacionada con los procedimientos de diagnóstico médico e intervención médica: opciones tecnológicas, indicaciones, contraindicaciones, complicaciones, utilidad para el caso clínico concreto, técnica de ejecución.

1.1.6-	<i>Apropiación de la teoría relacionada con el saber actitudinal para la ejecución de una AMI:</i> Este indicador revela el dominio por el MGFI de la apropiación de la teoría relacionada con el "saber ser y convivir", expresado en la creación de un clima favorable en la ejecución de una AMI.
1.2.1-	<i>Dominio y expresión verbal de la semiotecnia del interrogatorio y el examen físico:</i> revela el dominio por el MGFI de cómo hacer el interrogatorio médico y el examen físico.
1.2.2-	<i>Dominio y expresión verbal de "cómo hacer el diagnóstico médico":</i> revela el dominio por el MGFI de "cómo hacer el diagnóstico médico", y expresar verbalmente cuáles operaciones ejecutar para hacer el diagnóstico del síndrome, y los diagnósticos presuntivo, diferencial y definitivo.
1.2.3-	<i>Dominio y expresión verbal de "cómo hacer la intervención médica":</i> revela el dominio por el MGFI de cómo hacer la intervención médica, y explicar cómo hacer lo correcto en acciones de promoción de salud, prevención y tratamiento de la enfermedad, y rehabilitación del enfermo.
1.2.4-	<i>Dominio y expresión verbal del "saber indicar" los métodos y procedimientos de diagnóstico médico e intervención médica:</i> revela el dominio por el MGFI de cómo saber aplicar el conocimiento relacionado con los métodos y procedimientos de diagnóstico médico e intervención médica y expresar verbalmente cómo hacer su selección y aplicación.
1.2.5-	<i>Dominio y expresión verbal de cómo lograr la creación de un clima favorable en la ejecución de una AMI:</i> revela el dominio por el MGFI de cómo saber ser y convivir, y explicar cómo lograr la creación de un clima favorable en la ejecución de una AMI de manera individual y como miembro del grupo básico
1.2.6-	<i>Percepción, y proyección de las relaciones interdisciplinarias para la aplicación de una AMI:</i> revela el dominio por el MGFI de la percepción, explicación y proyección de las relaciones interdisciplinarias para la solución de los problemas de salud mediante una AMI.
1.3.1-	<i>Posición proactiva para su autopreparación para ejercitar las acciones y operaciones de la habilidad AMI:</i> revela que el MGFI se orienta, motiva y muestra interés por su preparación sistemática para ejercitar las acciones y operaciones de la habilidad AMI, mediante el estudio y el trabajo independiente
1.3.2-	<i>Solicitud de ayuda para la realización de las tareas docentes:</i> revela que el MGFI solicita ayudas para la realización de las tareas docentes, y el mejor aprovechamiento del estudio y el trabajo independiente.
1.3.3-	<i>Organización del autoaprendizaje para al estudio de la teoría relacionada con la AMI:</i> revela que el MGFI organiza su autoaprendizaje y del fondo de tiempo para al estudio de la teoría relacionada con la AMI; y complementa las recomendaciones que se le realizan mediante el estudio independiente de los contenidos o el trabajo independiente con los pacientes.
1.3.4-	<i>Interacción con el profesor, con otros MGFI y el grupo básico de trabajo en la construcción de su conocimiento sobre AMI:</i> revela si el MGFI, luego del estudio de los aspectos teóricos relacionados con la AMI, intercambia criterios con el profesor, con otros MGFI y el grupo básico de trabajo, y esclarece sus ideas aporta soluciones opiniones, etc.
2.1.1-	<i>Actitud ética en la ejercitación de la habilidad AMI:</i> revela si el MGFI para la ejercitación de la habilidad AMI solicita el consentimiento informado al paciente, aplica la ética médica y logra una comunicación afectiva con el paciente y su familia.
2.1.2-	<i>Entrenamiento sistemático de la ejecución del interrogatorio y el examen físico al paciente asignado:</i> revela si el MGFI ejercita de manera sistemática la ejecución del interrogatorio y el examen físico al paciente asignado.
2.1.3-	<i>Entrenamiento sistemático de la realización del diagnóstico médico en el paciente asignado:</i> revela si el MGFI ejercita de manera sistemática la realización del diagnóstico del síndrome, diagnóstico presuntivo, diagnóstico diferencial y diagnóstico definitivo.
2.1.4-	<i>Entrenamiento sistemático de la realización de la intervención médica en el paciente asignado:</i> revela si el MGFI ejercita de manera sistemática la realización de la intervención médica en el paciente asignado por el profesor, con relación con las acciones de promoción de salud, prevención y tratamiento de la enfermedad, y rehabilitación del enfermo, durante las actividades propias de la educación en el trabajo.
2.1.5-	<i>Descripción de los resultados de la ejecución de las acciones y operaciones de una AMI:</i> revela si el MGFI describe los resultados de la ejecución de las acciones que posibilitan una AMI constatado en la elaboración de la historia clínica, la presentación del caso clínico y ejecución de la discusión diagnóstica.

2.1.6-	<i>Motivación e interés por ejecutar la AMI:</i> revela si el MGFI expresa motivación e interés por ejecutar la AMI para resolver los problemas de salud.
2.2.1-	<i>Participación activa y con independencia en las actividades de la educación en el trabajo</i> revela si el MGFI participa activa y con independencia en las variantes de discusión diagnóstica (reuniones clínico-patológica clínico-radiológica y clínico –epidemiológica, reunión de análisis de piezas frescas) y demás actividades propias de la educación en el trabajo (pase de visita, guardia médica estudiantil, consulta médica); y empleo de estos espacios para la aplicación de la habilidad AMI.
2.2.2-	<i>Ejercitación sistemática y con independencia del diagnóstico médico:</i> revela si el MGFI ejecuta de manera activa el diagnóstico médico y la intervención médica de acuerdo con el carácter de la enfermedad (urgente, crónica, aguda o subaguda), nivel de actuación que corresponda, exigencia del servicio de salud, particularidades del paciente; mostrando creatividad e independencia
2.2.3-	<i>Ejercitación sistemática y con independencia la intervención médica:</i> revela si el MGFI ejecuta de manera activa el diagnóstico médico y la intervención médica de acuerdo con el carácter de la enfermedad (urgente, crónica, aguda o subaguda), nivel de actuación que corresponda, exigencia del servicio de salud, particularidades del paciente; mostrando creatividad e independencia
2.2.4-	<i>Expresión de manifestaciones de conformidad, empatía y perseverancia en la ejecución de la AMI:</i> Este indicador revela si el MGFI manifiesta satisfacción, interés, esfuerzo y perseverancia en la ejecución de la AMI; así como empatía en el establecimiento de relaciones interpersonales.
2.3.1-	<i>Disposición para aprender a aplicar AMI:</i> revela si el MGFI muestra disposición para aprender a reconocer las condiciones de las tareas que debe ejecutar, los procedimientos para su solución; saber qué se desea conseguir, cómo se consigue, y cuándo, y en qué situaciones concretas se deben aplicar los recursos que se poseen para lograrlo.
2.3.2-	<i>Búsqueda de apoyo para la ejercitación de la habilidad AMI:</i> Este indicador revela si el MGFI, siempre que considera necesario, busca ayudas para la ejercitación del razonamiento del diagnóstico presuntivo. o ejecutar una AMI, en el profesor o de otros compañeros del grupo básico de trabajo.
2.3.3-	<i>Implicación e interés personal por el aprendizaje para la ejecución eficiente de una AMI:</i> revela si el MGFI muestra implicación e interés personal por la ejecución de una AMI; si plantea acciones para la corrección de las insuficiencias durante la ejercitación de la habilidad AMI.
3.1.1-	<i>Participación activa, responsable y con criticidad constructiva en los procesos de evaluación académica:</i> revela si el MGFI participa activa, responsable y con criticidad constructiva en los procesos de evaluación académica que realiza el profesor, el grupo básico de trabajo y los otros MGFI, y si propone señalamientos, recomendaciones y propuestas de ayudas a otros MGFI.
3.1.2-	<i>Apreciación y aceptación de las valoraciones de su actuación en la AMI:</i> revela si el MGFI acepta los señalamientos, recomendaciones y propuestas de ayudas del profesor y el grupo básico de trabajo.
3.1.3-	<i>Disposición para colaborar con otros compañeros que necesitan de su ayuda:</i> revela si el MGFI disposición para colaborar con otros compañeros que necesitan de su ayuda.
3.1.4-	<i>Integración de los resultados de la autoevaluación, la coevaluación, y la heteroevaluación:</i> revela si el MGFI es capaz de integrar los resultados de la autoevaluación, la coevaluación, y la heteroevaluación.
3.2.1-	<i>Apreciación de su modo de actuación en la AMI:</i> revela si el MGFI identifica de manera sistemática su modo de actuación profesional: logros y carencias para ejecutar una AMI, sus fortalezas y debilidades.
3.2.2-	<i>Valoración de la coherencia entre los resultados de la evaluación académica y el nivel de desarrollo de la habilidad AMI:</i> revela si el MGFI valora la correspondencia entre los resultados de la evaluación académica y el nivel de desarrollo de la habilidad que demuestra en su actuación.
3.2.3-	<i>Reconocimiento y atención a los señalamientos que se le realizan en el proceso de evaluación:</i> si reconoce y atiende los señalamientos que realiza el profesor y el grupo de trabajo; y elabora metas para el desarrollo de la habilidad AMI a partir de la retroalimentación que deriva de la autoevaluación.
3.2.4-	<i>Valoración sobre el cumplimiento de las tareas:</i> revela si el MGFI valora el cumplimiento de las tareas y el desarrollo de cualidades humanas y profesionales.
3.2.5-	Valoración del desarrollo de cualidades humanas y profesionales: revela el desarrollo de cualidades humanas y profesionales: responsabilidad, compromiso, humanidad

Anexo 4

Guía para el análisis de documentos relacionados con el desarrollo de la habilidad atención médica integral en la formación inicial del médico general

Objetivo: Obtener información referida a las características del proceso de desarrollo de la habilidad AMI en el MGFI, mediante el análisis de documentos normativos y otras fuentes documentales que pudieran contener orientaciones y evidencias de esta temática.

❖ *Aspectos a verificar durante la revisión documental:*

- Referencias al desarrollo de las habilidades en el MGFI, con énfasis en la habilidad AMI, expresadas en los documentos rectores de la carrera de Medicina teniendo en cuenta los siguientes aspectos:
 - a) Plan de estudio de la carrera y modelo del profesional de médico general.
 - b) Los objetivos generales y del año, y en qué medida expresan la preparación del MGFI para la AMI.
 - c) Concepción curricular de la asignatura Medicina Interna.
 - Disposiciones establecidas con respecto al desarrollo de la habilidad AMI en las disciplinas y asignaturas, en cuanto a: 1) Tratamiento de la temática en el contenido de asignaturas del ejercicio de la profesión; 2) Concepción de la AMI como habilidad, y 3) Orientaciones y evidencias que se precisan sobre el desarrollo de la habilidad AMI en el MGFI.
 - Tributo de la asignatura Medicina Interna al desarrollo de la habilidad AMI en el MGFI.
 - d) Análisis de la temática AMI en las actas de reuniones de los colectivos de asignatura de Medicina Interna, del eslabón de base en el 3er. año de la carrera de medicina, del departamento docente del Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto", a tenor de los siguientes aspectos: 1) Si se analiza la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad AMI con la participación de los estudiantes, profesores y directivos docentes; 2) Tratamiento de la temática AMI en su condición de habilidad a desarrollar en el MGFI en 3er. año de la carrera; 3) Carácter del proceso de desarrollo de la habilidad AMI en los estudiantes de 3er. año de medicina; 4) Conocimientos existentes con relación al "deber ser" del desarrollo de las habilidades clínicas.
 - e) Otros aspectos que el observador considere necesario comentar, a los efectos de la implementación de una metodología para perfeccionar el desarrollo de la habilidad AMI al adulto en el MGFI mediante la asignatura MI.

Las insuficiencias en el desarrollo de la habilidad aplicar AMI en el MGFI y en los egresados, así como las posibilidades que brinda el currículo actual para el desarrollo de esta, se constataron a través del estudio y análisis de diferentes fuentes documentales:

- Documentos curriculares vigentes: Modelo del Profesional del médico general, Plan de estudio actual de la carrera de Medicina, Programa de la asignatura Medicina Interna.
- Resultados del control del PEA de dicha asignatura desde 2006 al 2014.
- Informes de fundamentación de los cambios curriculares de la carrera de Medicina y del programa de dicha asignatura de 2013.
- Informe del Grupo Nacional de Medicina Interna.
- Revisión de las actas del Departamento de Atención a la población del Hospital "Dr. Agostinho Neto" de Guantánamo.
- Informes relacionados con la valoración de la preparación del MGFI para resolver los problemas de salud mediante una AMI en los cursos escolares 2012-2013, 2013-2014, 2014 - 2015.

Anexo 5
Consentimiento informado

Estimado profesor (a) o estudiante:

Se está realizando una investigación con el objetivo de elaborar una Metodología para el desarrollo de la habilidad atención médica integral en el médico general en formación inicial en la asignatura Medicina Interna en el tercer año de la carrera.

Ud. podría ser seleccionado (a) para participar como sujeto de la investigación, por lo que se le solicita que exprese su conformidad para participar en el estudio.

Se le esclarece que la información que ofrecerá será confidencial y que el objetivo de la investigación no le causa daños físicos ni emocionales, además de ser seleccionado (a) para participar en ella, podrá abandonar la misma cuando así Ud. lo decida.

Gracias por su colaboración

M. Sc. Reinaldo Elías sierra

Anexo 6

Encuesta aplicada a médicos generales en formación inicial en el tercer año de la carrera con relación al estado actual del desarrollo de la habilidad atención médica integral y resultados obtenidos

Estimado alumno: Marque con una x la respuesta que considere correcta. Si su respuesta es la última opción, especifique ¿por qué?

Resultados.

Indicador	Decididamente Sí		Sí		En alguna medida	
	No.	%	No.	%	No.	%
1. ¿Considera que para el médico es importante aplicar AMI?	41	82.0	9	18.0	-	-
2. ¿El desarrollo de la habilidad AMI durante la carrera es importante para la futura actuación profesional?	50	100.0	-	-	-	-
3. ¿Considera importante que durante el pregrado el médico aprenda el modo de actuar para aplicar AMI?	42	84.0	8	16.0	-	-
4. ¿Considera importante la preparación que la asignatura Medicina Interna le ha permitido para aplicar AMI?	3	6.0	25	50.0	22	44.0
5. ¿Se considera preparado para aplicar AMI?	3	6.0	8	16.0	39	78.0
6. ¿Es necesario que el aprendizaje de cómo saber aplicar AMI ocupe un lugar más relevante en la carrera?	10	20.0	36	72.0	4	8.0
7. ¿Ha logrado la aplicación de AMI a pacientes?	3	6.0	12	24.0	35	70.0
8. ¿El tema AMI es tratado de manera suficiente en la asignatura Medicina Interna?	13	26.0	7	14.0	30	60.0
9. ¿Considera necesario el perfeccionamiento de la preparación del MGFI para aplicar AMI?	13	26.0	37	74.0	-	-

10. ¿Desea realizar alguna *RECOMENDACIÓN* con vistas al desarrollo de la habilidad AMI en el MGFI? Argumente su respuesta.

Estimación de las proporciones en la población a partir de los resultados de la encuesta a los médicos generales en formación inicial (Estimación del porcentaje de cada indicador en la población con un valor de $Z_c = 1,96$ con un nivel de confianza del 95%)

Porcentaje de la muestra y categoría que evalúa	Error estándar	Límite inferior (%)	Límite superior (%)
Indicador 1; 82% para la categoría "Decididamente Sí"	5,4	71,4	92,6
Indicador 2; 100% para la categoría "Decididamente Sí"	0,0	100,0	100,0
Indicador 3; 84% para la categoría "Decididamente Sí"	5,2	73,9	94,2
Indicador 4; 44% para las categorías: "En alguna medida"	7,1	30,2	57,8
Indicador 5; 70% para la categoría "En alguna medida"	6,5	57,3	82,7
Indicador 6; 92% para la categoría "Decididamente Sí" y "Sí"	3,8	84,5	99,5
Indicador 7; 70% para la categoría "Sí"	6,5	57,3	82,7
Indicador 8; 40% para la categoría "Decididamente Sí" y "Sí"	6,9	26,4	53,6
Indicador 9; 74% para la categoría "Sí"	6,2	61,8	86,2

El análisis de estos resultados conlleva a establecer las siguientes valoraciones:

Se puede afirmar, con un nivel de confianza del 95%, que de los médicos generales en formación inicial en el tercer año de la carrera:

1. El por ciento que opina que para el médico es "Decididamente importante" aplicar AMI, está entre 71,35 y 92,65.
2. El 100% de los MGFI en el tercer año de la carrera, opina que es "Decididamente importante" para su actuación como futuro médico general, el desarrollo de la habilidad AMI durante la carrera.
3. El por ciento que opina que "Decididamente importante" que la AMI es un modo de actuar que el médico general debe adquirir durante el pregrado, está entre 73,84 y 94,16.
4. De los MGFI en el tercer año de la carrera, el por ciento que opina que el PEA de la asignatura Medicina Interna le prepara "En alguna medida" para aplicar AMI, está entre 30,24 y 57,76.
5. El por ciento de MGFI que refiere estar preparado "En alguna medida" para AMI, está entre 57,30 y 82,70.
6. El por ciento de MGFI que considera que el aprendizaje de cómo aplicar AMI ocupe un lugar más relevante en el proceso de formación inicial del médico, está entre 84,48 y 99,51.
7. De los MGFI, entre 57,29 y 82,70 ha logrado aplicar AMI "En alguna medida".
8. De los MGFI, el por ciento que opina que el tema AMI es tratado de manera suficiente en la asignatura Medicina Interna, está entre 26,42 y 53,57.
9. De los MGFI, el por ciento que considera "necesario" el perfeccionamiento de la preparación del médico general en formación para aplicar MI, está entre 61,84 y 86,16.

Desde la ponderación de cada indicador y las respectivas respuestas de los MGFI, se alcanzan los siguientes resultados.

Respuestas		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Decididamente si	41	82,0	82,0
	Si	9	18,0	100,0
	Total	50	100,0	

El 82,0 % de los MGFI se muestran de manera "Decidida" por la importancia de la preparación para aplicar AMI, y en consecuencia por el desarrollo de la habilidad AMI durante la formación inicial.

Anexo 7

Guía para la autorreflexión del médico general en formación inicial en el tercer año de medicina en función de la autoevaluación del nivel de desarrollo de la habilidad atención médica integral y resultados obtenidos

Objetivo: Orientar la autorreflexión del médico general en formación inicial en el tercer año de medicina para la autoevaluación del nivel de desarrollo de la habilidad atención médica integral.

Instrucciones para el trabajo con la guía:

A partir de su autorreflexión, marque con una cruz (X) la alternativa que se corresponde con el nivel que USTED alcanza en su ACTUACIÓN, durante el proceso de atención médica integral, en cada indicador considerado. Para ello, lea inicialmente la definición de los criterios valorativos expresados a continuación:

- a) Adecuado (A): Se considera aquel aspecto que tiene en cuenta un buen nivel de adecuación con relación al estado deseado del indicador que se evalúa, al no encontrarse carencias en determinados componentes esenciales, de manera que logra aplicar una atención médica integral con nivel de suficiencia elevado. Se corresponde con un elevado nivel de apropiación de este indicador.
- b) Parcialmente adecuado (PA): Se considera aquel aspecto que tiene en cuenta un nivel de adecuación aceptable con relación al estado deseado del indicador que se evalúa, al no encontrarse carencias en determinados componentes esenciales, de manera que logra aplicar una atención médica integral con determinado nivel de suficiencia, aunque puede ser susceptible de perfeccionamiento en cuestiones poco significativas. Significa que usted se ha apropiado en un nivel aceptable del indicador en cuestión.
- c) Poco Adecuado (PoA): Se considera aquel aspecto que indica que existe un bajo nivel de adecuación con relación al estado deseado del indicador que se evalúa, al encontrarse carencias en determinados componentes esenciales para lograr aplicar una atención médica integral. Esta categoría implica un nivel insuficiente en la apropiación del indicador evaluado, y que no ha logrado apropiarse del indicador en cuestión.

A continuación se le propone la guía de autorreflexión, orientada desde las dimensiones declaradas en la investigación para la variable Perfeccionamiento del desarrollo de la habilidad atención médica integral, que se incluyen los diferentes indicadores sometidos a su autovaloración:

Dimensión 1: Comprensión por el MGFI de las acciones y operaciones de la habilidad AMI.				
Ítems. No.	Aspectos para la autovaloración	Escala valorativa (n)		
		PoA	PA	A
1.1.1-	Conoce y percibe la importancia de las acciones que la componen la AMI (¿por qué se debe realizar una AMI?; ¿por qué debo lograr el desarrollo de la habilidad AMI?; ¿qué es lo que debe hacer para lograr aplicar una AMI? y ¿cómo saber hacer bien una AMI?), y de las acciones y operaciones que la componen.	20	23	7
1.1.2-	Conoce los siguientes aspectos relacionados con los problemas de salud contemplados en el programa de la asignatura: definición, fisiopatología, etiología, epidemiología, manifestaciones clínicas, medios de diagnósticos, diagnóstico positivo y diferencial, complicaciones, opciones de intervención médica (vías para promocionar la salud, prevenir y tatar la enfermedad, rehabilitar al enfermo), criterios de alta, de curación o de referencia, nivel de actuación que le corresponde al médico general, relacionados con los problemas de salud contemplados en el programa de la asignatura.	25	20	5

1.1.3-	Conoce la teoría relacionada con la identificación del motivo de consulta, la elaboración de la historia de la enfermedad actual, de la anamnesis próxima y remota, examen físico (general, regional y por aparatos), elaboración de hipótesis diagnóstica o identificación del diagnóstico presuntivo a partir de la discusión diagnóstica, comprobación de la hipótesis diagnóstica, y la identificación del diagnóstico definitivo, como operaciones que componen el diagnóstico médico como acción de la AMI, sus objetivos y las condiciones para ejecutarlas.	23	20	7
1.1.4-	Conoce la teoría relacionada con la promoción de salud, prevención de la enfermedad, tratamiento del enfermo, y la rehabilitación del enfermo, como operaciones que componen la intervención médica como acción de la AMI, sus objetivos y las condiciones para ejecutarlas.	21	23	6
1.1.5-	Conoce la teoría relacionada con el empleo de los métodos y procedimientos de diagnóstico médico e intervención médica requeridas en la AMI.	22	21	7
1.1.6-	Conoce la teoría relacionada para la creación de un clima favorable en la ejecución de una AMI de manera individual y como miembro un grupo de trabajo.	16	27	7
1.2.1-	Domina la semiotecnia del interrogatorio y el examen físico ", y puedo explicar verbalmente cómo hacerlo bien.	26	21	3
1.2.2-	Domino "cómo saber hacer el diagnóstico médico", y puedo explicar verbalmente cómo hacer bien el diagnóstico del síndrome, y a los diagnósticos presuntivo, diferencial y definitivo.	21	26	3
1.2.3-	Domina "cómo saber hacer la intervención médica", y puedo explicar verbalmente cómo hacerlo bien la promoción de salud, prevención y tratamiento de la enfermedad, y rehabilitación del enfermo.	22	25	3
1.2.4-	Domina "como saber aplicar" el conocimiento relacionado con los métodos y procedimientos de diagnóstico médico e intervención médica requeridas en la AMI. y puedo explicar verbalmente cómo seleccionarlos o aplicarlos bien	25	22	3
1.2.5-	Domina "como saber ser y convivir", y puedo explicar verbalmente cómo lograr un clima favorable en la ejecución de una AMI de manera individual y como miembro del grupo básico de trabajo.	21	26	3
1.2.6-	Domina como lograr las relaciones interdisciplinarias necesarias para la solución de los problemas de salud mediante una AMI.	28	19	3
1.3.1-	Se orienta y motiva por su preparación sistemática para ejercitar las acciones y operaciones de la habilidad AMI, mediante el estudio independiente de sus aspectos teóricos y prácticos y el trabajo independiente en la práctica	15	28	7
1.3.2-	Solicita ayuda para la realización de las tareas de aprendizaje orientadas, y el mejor aprovechamiento del estudio independiente y el trabajo independiente en la sala de hospitalización, en guardias médicas etc.	15	23	10
1.3.3-	Organiza su autoaprendizaje y del fondo de tiempo para al estudio de la teoría relacionada con la AMI y si complementa las recomendaciones que se le realizan.	19	24	7
1.3.4-	Luego del estudio de los aspectos teóricos relacionados con la AMI intercambia criterios con el profesor con otros MGFI y el grupo básico de trabajo y esclarece sus ideas aporta soluciones opiniones, etc.	18	25	7
Dimensión 2: Ejecución por el MGFI de las acciones y operaciones de la habilidad AMI.				
Ítems. No.	Aspectos para la autovaloración	Escala valorativa		
		PoA	PA	A
2.1.1-	Solita el consentimiento informado al paciente, cuidando los aspectos éticos y la buena comunicación con el paciente y su familia, para la ejercitación de la habilidad AMI	30	17	3
2.1.2-	Entrena de manera sistemática la ejecución del interrogatorio y el examen físico al paciente asignado.	28	15	3

2.1.3-	Entrena de manera sistemática la realización del diagnóstico médico, con relación al diagnóstico del síndrome, diagnóstico presuntivo, diagnóstico diferencial y diagnóstico definitivo.	28	15	3
2.1.4-	Entrena de manera sistemática la realización de la intervención médica en el paciente asignado por el profesor, con relación con las acciones de promoción de salud, prevención y tratamiento de la enfermedad, y rehabilitación del enfermo, durante las actividades propias de la educación en el trabajo.	28	15	3
2.1.5-	Describe los resultados de las acciones y operaciones que posibilitan una AMI contratado en la elaboración de la historia clínica del paciente asignado, la presentación del caso clínico y ejecución de la discusión diagnóstica ante el profesor y el grupo básico de trabajo.	25	17	8
2.1.6-	Muestra motivación e interés por ejecutar la AMI para resolver los problemas de salud.	23	20	7
2.2.1-	Participa de manera activa y con independencia en las diferentes variantes de discusión diagnóstica que incluyen las reuniones clínico patológica clínico radiológica y clínico epidemiológica reunión de análisis de piezas frescas y demás actividades propias de la educación en el trabajo	35	11	4
2.2.2-	Participa de manera activa y con independencia en el pase de visita docente, en la guardia médica estudiantil, en la consulta médica; y empleo de estos espacios para la aplicación de la habilidad AMI en la ejecución independiente de AMI.	35	11	4
2.2.3-	Ejecuta de manera activa el diagnóstico médico y la intervención médica de acuerdo con el contexto de actuación que corresponda (las particularidades del problema de salud, y la singularidad del paciente; así como, con las posibilidades tecnológicas y las exigencias del servicio de salud); mostrando creatividad, independencia, y la integración de contenidos previamente adquiridos y los nuevas experiencias teóricas y prácticas sobre AMI y su transferencia para la solución de problemas de salud de acuerdo a su complejidad.	41	5	4
2.2.4-	Expresa manifestaciones de agrado, satisfacción, interés, esfuerzo y perseverancia en la ejecución de la AMI; empatía en el establecimiento de relaciones interpersonales en la ejecución del proceso evaluativo.	32	10	8
2.3.1-	Muestra disposición hacia aprender a: saber reconocer las condiciones de las tareas que debo ejecutar, los procedimientos para su solución; saber qué se desea conseguir, el saber cómo se consigue y el saber cuándo y en qué condiciones concretas se deben aplicar los recursos que se poseen para lograrlo.	35	7	8
2.3.2-	Si me es necesario, solicita ayudas para ejecutar una AMI y las tareas de aprendizaje orientadas por el profesor o de otros compañeros del grupo básico de trabajo de resultar necesario.	35	7	8
2.3.3-	Si me es necesario, busca apoyo para la ejercitación del razonamiento del diagnóstico presuntivo en los textos, en el profesor, en los otros MGFI o en los compañeros del grupo básico de trabajo.	37	10	3
2.3.4-	Muestra motivación y se plantea de acciones encaminadas a la corrección de los señalamientos que realice el profesor y el grupo básico de trabajo durante la ejercitación de la habilidad AMI	38	9	3
2.3.5-	Muestra preocupación por que el paciente se sienta satisfecho y sentirme satisfecho con mi actuación.	40	7	3
Dimensión 3: Reflexión valorativa del nivel alcanzado por el MGFI en el desarrollo de la habilidad AMI				
Ítems . No.	Aspectos para la autovaloración	Escala valorativa		
		A	PA	PoA
3.1.1-	Participa de manera activa, responsable y con criticidad constructiva en los	35	13	2

	procesos de evaluación académica que realiza el profesor, el grupo básico de trabajo y los otros MGFI.			
3.1.2-	Muestra aprecio y aceptación de los señalamientos, recomendaciones y propuestas de ayudas del profesor, de los otros MGFI y del grupo básico de trabajo	38	10	2
3.1.3-	Si es necesario, hace señalamientos, recomendaciones y propuestas de ayudas a otros MGFI y doy mi disposición para colaborar con otros compañeros que necesitan de su ayuda.	40	18	2
3.1.4-	Es capaz de integrar los resultados de la autoevaluación, la coevaluación, y la heteroevaluación.	35	13	2
3.2.1-	Identifica de manera sistemática mi modo de actuación profesional: logros y carencias para ejecutar una AMI, y de mis fortalezas y debilidades.	41	6	3
3.2.2-	Valora la correspondencia entre los resultados de la evaluación académica y el nivel de desarrollo de la habilidad que demuestra en su actuación.	37	10	3
3.2.3-	Reconoce y brinda atención a los señalamientos que realiza el profesor, los otros MGFI y el grupo básico de trabajo, y la influencia de estos en su autopreparación para aplicar AMI.	41	6	3
3.2.4-	Elabora metas para el perfeccionamiento de mi nivel de desarrollo de la habilidad AMI a partir de la apropiación de la retroalimentación que deriva de la autoevaluación.	41	6	3
3.2.4-	Valora su aptitud en el cumplimiento de la tarea (En tiempo, la presentación adecuada, el acierto, el empeño en vencer las dificultades) y el desarrollo de cualidades humanas y profesionales (Si soy respetuoso, escucho a los demás, soy colectivista, solidario, muestro constancia, voluntad, laboriosidad y responsabilidad, adecuado comportamiento en el grupo)	38	9	3
3.2.5-	Valoración del desarrollo de cualidades humanas y profesionales: revela el desarrollo de cualidades humanas y profesionales: responsabilidad, compromiso, humanidad	41	6	3

Evaluación general del médico general en formación inicial:

A cada respuesta Adecuada se le pondero con 3 puntos, a las respuestas Parcialmente adecuada se le pondero con 2 puntos y a las respuestas Poco adecuada se le ponderó con 1 punto. En la siguiente tabla se muestra la máxima y la mínima puntuación posible para cada dimensión, y los rangos considerados para cada nivel de desarrollo de la habilidad AMI:

Dimensión	No. de Ítems.	Puntuación máxima	Puntuación mínima	Nivel de desarrollo		
				Adecuado	Parcialmente adecuado	Poco adecuado
1	17	2550	850	2295 - 2550	1786 - 2294	850 - 1785
2	15	2250	750	2025 - 2250	1576 - 2024	750 - 1575
3	9	1350	450	1215 - 1350	946 - 1214	450 - 945
General	41	6150	2050	5535 - 6150	4306 - 5534	2050 - 4305

Resultados:

Variable	Poco Adecuado		Parcialmente adecuado		Adecuado		Mediana	Moda
	No.	%	No.	%	No.	%		
Subdimensión 1.1	16	32.0	27	54.0	7	14.0	2.00	2
Subdimensión 1.2	21	42.0	26	52.0	3	6.0	2.00	2
Subdimensión 1.3	15	30.0	28	56.0	7	14.0	2.00	2
Dimensión 1	19	38.0	26	52.0	3	6.0	2.00	2
Subdimensión 2.1	30	60.0	17	34.0	3	6.0	1.00	1
Subdimensión 2.2	41	82.0	5	10.0	4	8.0	1.00	1
Subdimensión 2.3	40	80.0	7	14.0	3	6.0	1.00	1
Dimensión 2	40	80.0	7	14.0	3	6.0	1.00	1
Subdimensión 3.1	35	70.0	13	26.0	2	4.0	1.00	1
Subdimensión 3.2	41	82.0	6	12.0	3	6.0	1.00	1
Dimensión 3	40	80.0	8	16.0	2	4.0	1.00	1
General	37	74.0	12	24.0	1	2.0	1.00	1

Dimen- sión	Nivel de desarrollo						Error estándar ¹	Límite inferior (%)	Límite superior (%)
	Poco Adecuado		Parcialmente adecuado		Adecuado				
	No.	%	No.	%	No.	%			
1	19	38.0	26	52.0	5	10.0	6.864400921	24.5457742	51.4542258
2	40	80.0	7	14.0	3	6.0	5.656854249	68.9125657	91.08743433
3	40	80.0	8	16.0	2	4.0	5.656854249	68.9125657	91.08743433
General	37	74.0	12	24.0	1	2.0	5.656854249	68.9125657	91.08743433

El análisis de estos resultados conlleva a establecer las siguientes valoraciones:

Se puede afirmar, con un nivel de confianza del 95%, que de los MGFI en el tercer año de la carrera: El porcentaje que se autoevalúa con un nivel aceptable (categorías "Adecuado" y "Parcialmente adecuado") de desarrollo de la habilidad AMI, está entre el 12.16 y el 35.84. Las mayores limitaciones se precisan en las dimensiones 2 y 3.

¹ Estimación de las proporciones en la población con un valor de $Z_c = 1,96$ con un nivel de confianza del 95%; categoría evaluada: "Poco Adecuado"

Anexo 8

Encuesta aplicada a médicos generales recién graduados respecto a la atención médica integral como habilidad específica del médico general y resultados

Datos Generales: Años de graduado: ____

Estimado médico: Marque con una x la respuesta que considere correcta. Si su respuesta es alguna de las dos últimas opciones, especifique ¿por qué?

Indicador	Decididamente Sí		Sí		En alguna medida	
1. ¿considera que para el médico es importante aplicar AMI?	41	82.0	9	18.0	-	-
2. ¿Considera que para su actuación como futuro médico es importante desarrollar la habilidad AMI durante la carrera?	50	100.0	-	-	-	-
3. ¿Considera importante la preparación que la asignatura Medicina Interna le ha permitido para aplicar AMI?	3	6.0	25	50.0	22	44.0
4. ¿Considera haber adquirido una preparación para aplicar AMI durante su formación inicial?	3	6.0	10	20.0	37	74.0
5. ¿Considera necesario que el aprendizaje de cómo saber hacer AMI ocupe un lugar más relevante en la formación inicial del médico?	20	40.0	28	56.0	4	8.0
6. ¿Considera que el tema AMI ha sido suficientemente tratado en la asignatura Medicina Interna?	4	8.0	14	28.0	31	62.0
7. ¿Considera necesario el perfeccionamiento de la preparación del MGFI para aplicar AMI?	30	60.0	20	40.0	-	-
8. ¿Ud. considera que la AMI se refiere a la ejecución de acciones promotoras, preventivas, terapéuticas y rehabilitadoras?	12	24.0	34	68.0	4	8.0
9. ¿Ud. considera que la AMI se refiere a la ejecución de acciones diagnósticas, promotoras, preventivas, terapéuticas y rehabilitadoras?	2	4.0	3	6.0	45	90.0

10. ¿Desea realizar alguna **RECOMENDACIÓN** con vistas al desarrollo de la habilidad AMI en el MGFI? Argumente su respuesta.

Estimación de las proporciones en la población a partir de los resultados de la encuesta a los médicos generales recién graduados (Estimación del porcentaje de cada indicador en la población con un valor de $Z_c = 1,96$ con un nivel de confianza del 95%)

Porcentaje de la muestra y categoría que evalúa	Error estándar	Límite inferior (%)	Límite superior (%)
Indicador 1; 82% para la categoría "Decididamente Sí"	5.4	71.4	92.6
Indicador 2; 100% para la categoría "Decididamente Sí"	0	100	100
Indicador 3; 6% para las categorías "En alguna medida"	3.4	-0.6	12.6
Indicador 4; 26% para la categoría: "En alguna medida"	6.2	13.8	38.2
Indicador 5; 40% para la categoría "En alguna medida"	6.9	26.4	53.6
Indicador 6; 8% para las categorías "Decididamente Sí" y "Sí"	3.8	0.5	15.5
Indicador 7; 60% para la categoría "Decididamente Sí"	6.9	46.4	73.6
Indicador 8; 24% para la categoría "Decididamente Sí"	6.0	12.2	35.8
Indicador 9; 20% para la categoría "Decididamente Sí"	5.7	8.9	31.1

El análisis de estos resultados conlleva a establecer las siguientes valoraciones:

Se puede afirmar, con un nivel de confianza del 95%, que de los médicos generales recién graduados:

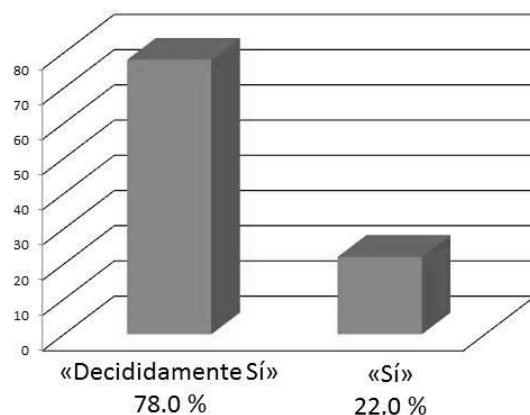
1. El por ciento que se decide por la importancia de la preparación del médico general para aplicar AMI en pro de asegurar el desempeño profesional, está entre 71.35 y 92.65
2. El 100,0 % considera que es decididamente importante que el médico general desarrolle la habilidad AMI durante la carrera.
3. De los médicos generales recién graduados, el por ciento que opina que durante la formación inicial, en alguna medida alcanzó una preparación para aplicar AMI, está entre 42.24 y 69.75.
4. De los médicos generales recién graduados, el por ciento que opina sentirse preparado en alguna medida para aplicar AMI, está entre 13.8 y 38.16
5. De los médicos generales recién graduados, el por ciento que considera que el aprendizaje de cómo saber hacer AMI ocupe un lugar más relevante en la formación inicial del médico, esta entre 26.42 y 53.57.
6. De los médicos generales recién graduados, el por ciento que considera que el tema AMI ha sido suficientemente tratado en la asignatura Medicina Interna, esta entre 0.48 y 15.5
7. De los médicos generales recién graduados, el por ciento que considera que necesario el perfeccionamiento de la preparación del MGFI para aplicar AMI, esta entre 46.42 y 73.58.
8. De los médicos generales recién graduados, el por ciento que considera que la AMI se refiere a la ejecución de acciones promotoras, preventivas, terapéuticas y rehabilitadoras, esta entre 12,16 y 35.84.
9. De los médicos generales recién graduados, el por ciento que considera que la AMI se refiere a la ejecución de acciones diagnósticas, promotoras, preventivas, terapéuticas y rehabilitadoras, esta entre 8.91 y 31.09.

Análisis del conjunto de datos: Desde la ponderación de cada indicador y las respectivas respuestas de los MGFI, se alcanzan los siguientes resultados.

Respuestas		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Decididamente si	39	78,0	78,0
	Si	11	22,0	100,0
	Total	50	100,0	

El 78,0 % de los médicos generales recién graduados se muestran de manera “Decidida” por la importancia de la preparación para aplicar AMI, y en consecuencia por el desarrollo de la habilidad AMI durante la formación inicial del médico general.

Valoración general de la posición de los médicos generales recién graduados inicial a favor del proceso de desarrollo de la habilidad atención médica integral



Anexo 9

Encuesta aplicada a formadores de médicos en la Universidad Médica de Guantánamo con relación al estado actual del desarrollo de la habilidad atención médica integral, y resultados.

Datos generales: Años de experiencia: - En la profesión: ____ - En la formación de médicos: ____
 Categoría: - Docente: _____ - Científica: _____ Asignatura: _____
 Directivo: Docencia: _____ Servicio de salud: _____

Estimado profesor: Si está de acuerdo en participar en un estudio que pretende perfeccionar el proceso de enseñanza aprendizaje en la asignatura Medicina Interna, por favor, responda con la mayor veracidad posible el siguiente cuestionario.

Cuestionario:

Marque con una x la respuesta que considere correcta. *Si su respuesta es alguna de las dos últimas opciones, especifique ¿por qué?*

1. ¿Considera que para el médico es importante aplicar AMI?		
1.1- Muy importante ____	1.2- Importante ____	1.3- Poco importante ____
2. ¿Considera importante que el futuro médico general desarrolle la habilidad AMI durante la carrera?		
2.1- Muy importante ____	2.2- Importante ____	2.3- Poco importante ____
3. ¿Se siente identificado con la necesidad de enseñar a saber aplicar una AMI??		
3.1- Decididamente si ____	3.2- Si ____	3.3- No necesariamente ____
4. ¿En qué medida siente satisfacción con la preparación que expresan los estudiantes para aplicar AMI?		
4.1- Muy suficiente ____	4.2- Suficiente ____	4.3- Poco suficiente ____
5. ¿En qué medida se siente preparado para enseñar a "saber aplicar una AMI"?		
3.1- Bien preparado ____	3.2- Preparado ____	3.3- Poco preparado ____
6. ¿Considera necesario que el aprendizaje de cómo aplicar AMI ocupe un lugar más relevante en la formación inicial del médico?		
6.1- Muy necesario ____	6.2- Necesario ____	6.3- Poco necesario ____
7. ¿Le gustaría prepararse para enseñar a "saber aplicar una AMI"?		
7.1- Si ____	7.2- en cierta medida ____	7.3- No ____
8. ¿En qué medida el tema AMI es tratado en la asignatura Medicina Interna?		
8.1- Muy suficiente ____	8.2- Suficiente ____	8.3- Poco suficiente ____
9. ¿Cuenta con alguna guía concreta para enseñar a los estudiantes a "saber aplicar AMI"?		
9.1- Si ____ 9.2- No ____		
10. ¿En el plan de estudio o en programas de asignaturas se define la AMI como habilidad profesional a desarrollar en el futuro médico? 10.1- Si ____ 10.2- No ____ 10.3- No se ____		
11. ¿Considera necesario el perfeccionamiento del PEA para lograr una mejor preparación del MGFI para aplicar AMI?		
11.1- Muy necesario ____	11.2- Necesario ____	11.3- Poco necesario ____
12. ¿Está dispuesto a participar en un proceso de perfeccionamiento de la enseñanza de la habilidad AMI?		
12.1- Si ____ 12.2- No ____		

13. ¿Cuáles son los principales indicadores que expresan el desarrollo de la habilidad AMI en el MGFI?
14. Para implementar el desarrollo de la habilidad AMI en el MGFI, ¿qué métodos, técnicas e instrumentos deben emplearse para obtener?
15. ¿Qué características considera deben tenerse en cuenta en el diseño e implementación de un proceso dirigido al desarrollo de la habilidad AMI en el MGFI?

16. ¿Cómo transcurre actualmente el desarrollo de la habilidad AMI en el MGFI, reúne las características descritas por usted? SI ___ NO ___ Fundamente su respuesta:

17. ¿Desea realizar alguna *RECOMENDACIÓN* con vistas al desarrollo de la habilidad AMI en el MGFI de tercer año de la carrera de medicina en esta universidad? Argumente su respuesta.

18. ¿Cuáles insuficiencias de manera más común, identifica en la actuación del en el MGFI en la práctica médica?

Resultado de la encuesta:

Tabla 1

Percepción de los profesores de la asignatura Medicina Interna sobre las características actuales del desarrollo de la habilidad aplicar AMI en el MGFI en el 3^{er}. año de la carrera

Indicador	Respuesta (n y %)					
	Si	%	No	%	No sé	%
1. % que considera que para el médico es importante aplicar AMI en los pacientes	32	100.0	-	-	-	-
2. % que considera útil que el futuro médico desarrolle la habilidad AMI durante la carrera	32	100.0	-	-	-	-
3. % que considera identificada con la necesidad de enseñar a aprender a aplicar AMI	32	100.0	-	-	-	-
4. ¿En qué medida siente satisfacción con la preparación que expresan los estudiantes para aplicar AMI?	2	6.3	28	87.4	2	6.3
5. % que se considera preparada para enseñar AMI	18	56.2	6	18.8	8	25.0
6. % que considera necesario que el aprendizaje de AMI ocupe un lugar más relevante en la formación del MGFI	32	100.0	-	-	-	-
7. % que le gustaría prepararse para enseñar AMI	32	100.0	-	-	-	-
8. %dispuesta a participar en un proceso para la enseñanza de la habilidad AMI	32	100.0	-	-	-	-
9. % que considera que el tema AMI se ha tratado suficientemente en la asignatura	5	15.6	27	84.4	-	-
10.% que considera se debe perfeccionar la preparación del MGFI para aplicar AMI	32	100.0	-	-	-	-
11.% que cuenta con una guía concreta para prepararse para enseñar a aplicar AMI	-	-	32	100.0	-	-
12.% que opina que en el plan de estudio o en el programa actual de la asignatura MI se define como habilidad a desarrollar en el MGFI			32	100.0		

Tabla 2

Percepción de los profesores de otras asignaturas sobre las características actuales del desarrollo de la habilidad AMI en el MGFI en el 3^{er}. año de la carrera

Indicador	Respuesta					
	Si	%	No	%	No sé	%
% que considera que para el médico es importante aplicar AMI en los pacientes	25	100.0	-	-	-	-
% que considera útil que el futuro médico desarrolle la habilidad AMI durante la carrera	25	100.0	-	-	-	-
% identificada con la necesidad de enseñar a aplicar AMI	25	100.0	-	-	-	-
% satisfecho con la preparación del MGFI para aplicar AMI	4	16.0	20	80.0	1	4.0
% que se considera preparada para enseñar a aplicar AMI	18	72.0	6	24.0	8	32.0
% que considera necesario que el aprendizaje de AMI ocupe un lugar más relevante en la formación del MGFI	25	100.0	-	-	-	-
% que le gustaría preparase para enseñar a aplicar AMI	25	100.0	-	-	-	-
% dispuesta a participar en un proceso para la enseñanza de la habilidad AMI	25	100.0	-	-	-	-
% que considera que el tema AMI se ha tratado suficientemente en la asignatura	5	20.0	20	80.0	-	-
% que considera se debe perfeccionar la preparación del MGFI para aplicar AMI	25	100.0	-	-	-	-
% que cuenta con una guía concreta para prepararse para enseñar a aplicar AMI	-	-	25	100.0	-	-
% que opina que el plan de estudio o el programa de asignatura MI se define la AMI como habilidad			25	100.0		

Tabla 3. Percepción de los directivos sobre las características actuales del desarrollo de la habilidad AMI en el MGFI

Indicador	Respuesta					
	Si	%	No	%	No sé	%
% que considera que para el médico es importante aplicar AMI	25	100.0	-	-	-	-
% que considera útil que el MGFI desarrolle la habilidad AMI	25	100.0	-	-	-	-
% identificada con la necesidad de enseñar a aplicar AMI	25	100.0	-	-	-	-
% satisfecha con la preparación del MGFI para aplicar AMI	5	20.0	15	60.0	5	20.0
% que se considera preparada para enseñar a aplicar AMI	4	16.0	6	24.0	20	80.0
% que considera necesario que el aprendizaje de AMI ocupe un lugar más relevante en la formación del MGFI	25	100.0	-	-	-	-
% que le gustaría preparase para enseñar a aplicar AMI	25	100.0	-	-	-	-
% dispuesta a participar en la enseñanza de la habilidad AMI	25	100.0	-	-	-	-
% que considera que el tema AMI se ha tratado suficientemente en la asignatura	8	32.0	17	68.0	-	-
% que considera se debe perfeccionar la preparación del MGFI para aplicar AMI	25	100.0	-	-	-	-
% que cuenta con una guía concreta para prepararse para enseñar a aplicar AMI	-	-	25	100.0	-	-
% que opina que en el plan de estudio o en el programa de la asignatura se define como habilidad a desarrollar en el MGFI			25	100.0		

Tabla No. 4

Opiniones de los profesores y directivos acerca de las acciones inherentes a la atención médica integral

Acción	Profesores				Directivos	
	Medicina Interna		De otras asignaturas			
	No.	%	No.	%	No.	%
La obtención de información sobre el problema de salud	32	100.0	25	100.0	25	100.0
La interpretación de la información obtenida	32	100.0	25	100.0	25	100.0
La toma de decisiones diagnósticas correctas	32	100.0	25	100.0	25	100.0
La prevención del problema de salud del paciente	32	100.0	25	100.0	25	100.0
El tratamiento del problema de salud del paciente	32	100.0	25	100.0	25	100.0
La aplicación del método clínico	32	100.0	25	100.0	25	100.0
La comunicación efectiva, de ser posible, con el paciente, su familia y el contexto de actuación	27	84.4	23	92.0	24	96.0
La rehabilitación del paciente	26	81.2	22	88.0	23	92.0
La interacción efectiva con el paciente, la familia y el contexto	25	78.1	21	84.0	23	92.0
La promoción de salud	25	78.1	20	80.0	22	88.0
La combinación integrada de todas estas acciones	25	78.1	20	80.0	22	88.0

Tabla No. 5

Insuficiencias que los profesores y directivos encuestados identifican en la actuación del médico general en formación inicial en la práctica médica

Indicador	Profesores				Directivos	
	Medicina Interna		De otras asignaturas			
	No.	%	No.	%	No.	%
Tendencia a tratar más a la enfermedad que al enfermo	32	100.0	25	100.0	25	100.0
Propuestas de remisiones, solicitud de interconsultas, no totalmente justificadas, consideradas inadecuadas	32	100.0	25	100.0	25	100.0
Incorrecta prescripción de medicamentos en consideración de las singularidades y la comorbilidad del paciente	32	100.0	25	100.0	25	100.0
Incorrecta aplicación efectiva de los medios diagnósticos	32	100.0	25	100.0	25	100.0
Insuficiencias en la aplicación del método clínico	32	100.0	25	100.0	25	100.0
Insuficiencias en la elaboración de la historia clínica	32	100.0	25	100.0	25	100.0
Insuficiencias en la comunicación médica	32	100.0	25	100.0	25	100.0
Actitudes incoherentes con el profesionalismo médico	32	100.0	25	100.0	25	100.0
Incorrecta orientación educativa al paciente y las familias sobre el problema de salud	27	84.4	24	96.0	24	96.0
En las propuestas terapéuticas según las particularidades de cada paciente	26	81.3	23	92.0	22	88.0
Incorrecta orientación e las acciones rehabilitadoras	24	75.0	22	88.0	22	88.0
Insuficiencias en la interacción con el paciente o su familia	18	56.2	21	84.0	20	80.0

Tabla No. 6
 Insuficiencias que los profesores y directivos encuestados identifican en la actuación del
 médico general recién graduado en la práctica médica

Indicador	Profesores				Directivos	
	Medicina Interna		De otras asignaturas			
	No.	%	No.	%	No.	%
Ocurrencia de remisiones y solicitud de interconsultas consideradas inadecuadas	32	100.0	25	100.0	25	100.0
Incorrecta aplicación efectiva de los medios diagnósticos	32	100.0	25	100.0	25	100.0
Insuficiencias en la aplicación del método clínico	32	100.0	25	100.0	25	100.0
Insuficiencias en la elaboración de la historia clínica	32	100.0	25	100.0	25	100.0
Insuficiencias en la comunicación médica	32	100.0	25	100.0	25	100.0
Insuficiencias en el uso del lenguaje de la profesión	32	100.0	25	100.0	25	100.0
Actitudes incoherentes con el profesionalismo médico	32	100.0	25	100.0	25	100.0
Incorrecta orientación educativa al paciente y las familias sobre el problema de salud	28	87.5	24	96.0	24	96.0
Tendencia a tratar más a las enfermedades que a los enfermos	28	87.5	24	96.0	24	96.0
Incorrecta prescripción de medicamentos según las singularidades del paciente	23	71.8	23	92.0	22	88.0
En la propuesta de un plan diagnóstico según las particularidades de cada paciente	23	71.8	23	92.0	22	88.0
Insuficiencias en la interacción con el grupo básico de trabajo	22	68.8	22	88.0	20	80.0
Insuficiencias en la interacción con el paciente o su familia	22	68.8	22	88.0	20	80.0
Incorrecta orientación de las acciones rehabilitadoras	20	62.5	20	80.0	20	80.0

Anexo 10

Instrumento aplicado al MGFI para evidenciar el nivel de conocimiento teórico necesario para resolver problemas de salud contemplados en el programa de la asignatura Medicina Interna, y los resultados

Objetivo: Determinar el nivel de desarrollo de la habilidad atención médica integral en el médico general en formación inicial mediante el proceso de enseñanza aprendizaje en la asignatura Medicina Interna.

Estimado alumno: Como parte de una investigación acerca del desarrollo de la habilidad AMI en el MGFI te invitamos a colaborar respondiendo las siguientes preguntas.

1. Acude al consultorio un paciente para quien el médico tiene el diagnóstico presuntivo de neumonía neumocócica extrahospitalaria.
 - a. ¿Qué acciones usted ejecutaría para corroborar el diagnóstico presuntivo
 - b. ¿Qué estudio usted indicaría para corroborar la impresión diagnóstica y argumente el por qué de su selección?
 - c. ¿Qué acciones usted ejecutaría para intervenir en la solución de este problema de salud?
 - d. Argumente la selección del tratamiento farmacológico que le aplicaría en este enfermo.
2. Paciente hipertenso, que en el curso de una discusión, comienza a presentar cefalea occipital, de intensidad progresiva y visión borrosa. Minutos después, lo traen al cuerpo de guardia por pérdida súbita de la conciencia, movimientos de contracción, flexión y extensión de las extremidades, repetitivos e involuntarios, expulsión de espumas sanguinolentas por la boca y evacuación involuntaria de orina y heces. Se trata en este servicio y luego se ingresa en la unidad de ictus porque se constata desviación conjugada de los ojos hacia la derecha, hemiplejía izquierda total, flácida, proporcional, puntuación de la escala de Glasgow: 9 puntos. Respecto a este paciente, complete las siguientes propuestas.
 - a) El Resumen sindrómico es _____ y el diagnóstico nosológico más probable es _____.
 - b) 3 diagnósticos a tener en cuenta en la discusión diagnóstica son: _____, _____ y _____.
 - c) Para de hacer el diagnóstico definitivo el proceder que debe ejecutar el médico es _____, y para confirmar la hipótesis diagnóstica encontraría _____.
 - d) Explique el tratamiento que aplicaría en este paciente a su llegada al cuerpo de guardia.
3. Enlace la columna A (síntomas y signos relacionados con las enfermedades infecciosas y parasitarias) con los diagnósticos nosológicos expresados en la columna B.

1. Fiebre tifoidea	___	a) Adelgazamiento, fiebre y adenopatías (cervicales y axilares) de más de 3 meses de evolución, firmes, móviles; candidiasis oral, herpes simple anal o genital recidivante.
2. Mononucleosis infecciosa	___	b) Astenia, fiebre; exudado blanco grisáceo en úvula y paladar; adenopatías cervicales posteriores simétricas, indoloras, elásticas; esplenomegalia
3. Enterobiasis	___	c) Cefalea generalizada, malestar, fiebre 21 días, dolor abdominal, estreñimiento inicial seguido de diarreas, esplenomegalia
4. Leptospirosis	___	d) Íctero rubínico, fiebre, cefalea, astenia, mialgia, coluria, oligoanuria
5. SIDA	___	e) Cólicos abdominales, urticarias, manifestaciones asmátiformes, eliminación espontánea de gusanos por ano, boca y nariz
6. Ascariasis	___	
4. Paciente procedente de la zona de Honduras de Guantánamo, ingresa por presentar diarreas de aparición brusca, acuosas, en número de 20/día, abundante en cantidad, sin restos de alimentos, blanquecino, marcado decaimiento, adinamia, sed. Examen físico: Mucosas y lengua secas (xx). Cardiovascular: Ruidos cardiacos de intensidad normal, FC 110 lpm, TA: 110/60 mm HG. Abdomen: distensión ligera, RHA aumentado en intensidad y frecuencia, no reacción peritoneal. TCS: pliegue cutáneo (xx). SN: orientado en tiempo, espacio y persona, Glasgow 15 puntos. Respecto a este paciente, responda:
 - a. Identifique el resumen sindrómico y plantee su diagnóstico nosológico más probable.

- b. Refiérase a un medio de diagnóstico que indicaría para confirmar el diagnóstico.
 - c. Explique la conducta que asumiría para aplicar una atención médica integral a este paciente.
 - d. Cite 5 criterios determinantes que tendría en cuenta para establecer el pronóstico de este enfermo.
 - e. Exponga 3 criterios de alta del paciente con esta enfermedad.
5. Acude al cuerpo de guardia un paciente diabético de 65 años de edad, que despierta con dolor precordial, que se intensifica progresivamente hasta llegar a ser un dolor retroesternal opresivo, intenso, irradiado al cuello y hasta el antebrazo izquierdo, y palpitaciones. Examen físico. Mucosas: color normal, palidez generalizada, piel fría con sudoración viscosa. AR: polipnea superficial, no tiraje, no ruidos adventicios FR: 26 rpm. ACV: RC rítmicos, taquicárdicos, no galope, no soplos TA: 130/80 mm. Respecto a este caso clínico responda:
- a) Diagnóstico nosológico más probable.
 - b) ¿Cuáles exámenes complementarios indicaría para confirmar su diagnóstico y qué resultados espera encontrar?
 - c) Explique la fisiopatología de enfermedad que ha diagnosticado en este paciente.
 - d) Exponga el tratamiento que aplicaría en este paciente.
 - e) Mencione 5 complicaciones que podría presentar este enfermo de acuerdo con la enfermedad que Ud. diagnosticó.

Para establecer el nivel de desarrollo de la habilidad AMI desde esta evaluación teórica se tienen en cuenta el término "desempeño cognitivo" que según Silvia Puig [2003]² es el "acto por el cual alguien hace cosas con sentido, resuelve problemas y los explica, interactúa comunicativamente según sean los distintos contextos y asume posiciones con criterio", y precisa que cuando se habla de *desempeño cognitivo* se hace referencia al cumplimiento de lo que se debe hacer en un área del saber de acuerdo con las exigencias establecidas para ello. En coherencia con ello se emplean los criterios valorativos expresados a continuación:

- a) Adecuado (A): Se considera aquel aspecto que tiene en cuenta un buen nivel de adecuación con relación al estado deseado del indicador que se evalúa, al no encontrarse carencias en determinados componentes esenciales, de manera que logra aplicar AMI con nivel de suficiencia elevado. Se corresponde con un elevado nivel de apropiación de este indicador. Se corresponde con la evaluación de 4 y 5.
- b) Parcialmente adecuado (PA): Se considera aquel aspecto que tiene en cuenta un nivel de adecuación aceptable con relación al estado deseado del indicador que se evalúa, al no encontrarse carencias en determinados componentes esenciales, de manera que logra aplicar AMI con determinado nivel de suficiencia, aunque puede ser susceptible de perfeccionamiento en cuestiones poco significativas. Significa que se ha apropiado en un nivel aceptable del indicador en cuestión. Se corresponde con la evaluación de 3.
- c) Poco Adecuado (PoA): Se considera aquel aspecto que indica que existe un bajo nivel de adecuación para aplicar AMI con relación al estado deseado, al encontrarse carencias en determinados componentes esenciales del diagnóstico médico o de la intervención médica. Esta categoría implica un nivel insuficiente en la apropiación del indicador evaluado, y que no ha logrado apropiarse de la habilidad en cuestión. Se corresponde con una evaluación de 2.

Evaluación general del médico general en formación inicial:

Se establecieron los criterios de calificación, y se consultaron con el Departamento Metodológico de la universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo. La máxima puntuación posible era de 100 puntos y la mínima de 70 puntos. A partir de estos rangos se establecieron los siguientes niveles cognitivos:

- Nivel adecuado del desarrollo de la habilidad AMI: cuando el MGFI alcanzó una puntuación general entre 90 y 100 puntos.

² PUIG, Silvia. La medición de la eficiencia. Aprendizaje de los alumnos. Una aproximación a los niveles de desempeño cognitivo. Folleto digitalizado ICCP. La Habana, 2003. Pág.- 1.

- Nivel parcialmente adecuado del desarrollo de la habilidad AMI: cuando el MGFI alcanzó una puntuación general entre 80 a 89 puntos.
- Nivel poco adecuado del desarrollo de la habilidad AMI: cuando el MGFI alcanzó una puntuación general entre 70 a 79 puntos.

Evaluación general del MGFI:

Nivel de desarrollo cognitivo de la habilidad AMI	No.	%	Error estándar	Límite inferior (%)	Límite superior (%)
Nivel adecuado	7	14.0	4.9	4.4	23.6
Nivel parcialmente adecuado	13	26.0	6.2	13.8	38.2
Nivel poco adecuado	30	60.0	6.9	46.4	73.6

Se puede afirmar, con un nivel de confianza del 95%, que de los MGFI en el tercer año de la carrera: El por ciento que demuestra un nivel cognitivo adecuado del desarrollo de la habilidad AMI está entre el 4.382 y el 23.62. El mayor porcentaje (46.42 – 73.58) muestra un nivel poco adecuado.

Anexo 11

Instrumento aplicado por los profesores para la valoración del nivel de desarrollo de la habilidad atención médica integral en el médico general en formación inicial mediante el proceso de enseñanza aprendizaje en la asignatura Medicina Interna y resultados.

Objetivo: Determinar el nivel de desarrollo de la habilidad atención médica integral en el médico general en formación inicial mediante el proceso de enseñanza aprendizaje en la asignatura Medicina Interna.

Estimado profesor: Como parte de una investigación Pedagógica que se desarrolla en la Universidad Médica de Guantánamo, acerca del desarrollo de la habilidad atención médica integral en el médico general en formación inicial, le invitamos a colaborar y para ello aplicar el presente instrumento.

Instrucciones para el trabajo con el instrumento:

A partir de su valoración respecto al desempeño del MGFI como miembro del grupo básico de trabajo que Ud. dirige. Marque con una cruz (X) la alternativa que se corresponde con el nivel que USTED alcanza en su ACTUACIÓN, durante el proceso de atención médica integral, en cada indicador considerado.

Para ello, lea inicialmente la definición de los criterios valorativos expresados a continuación:

- a) Adecuado (A): Se considera aquel aspecto que tiene en cuenta un buen nivel de adecuación con relación al estado deseado del indicador que se evalúa, al no encontrarse carencias en determinados componentes esenciales, de manera que logra aplicar una atención médica integral con nivel de suficiencia elevado. Se corresponde con un elevado nivel de apropiación de este indicador.
- b) Parcialmente adecuado (PA): Se considera aquel aspecto que tiene en cuenta un nivel de adecuación aceptable con relación al estado deseado del indicador que se evalúa, al no encontrarse carencias en determinados componentes esenciales, de manera que logra aplicar una atención médica integral con determinado nivel de suficiencia, aunque puede ser susceptible de perfeccionamiento en cuestiones poco significativas. Significa que usted se ha apropiado en un nivel aceptable del indicador en cuestión.
- c) Poco Adecuado (PoA): Se considera aquel aspecto que indica que existe un bajo nivel de adecuación con relación al estado deseado del indicador que se evalúa, al encontrarse carencias en determinados componentes esenciales para lograr aplicar una atención médica integral. Esta categoría implica un nivel insuficiente en la apropiación del indicador evaluado, y que no ha logrado apropiarse del indicador en cuestión.

A continuación se le propone la guía de autorreflexión, orientada desde las dimensiones declaradas en la investigación para la variable Perfeccionamiento del desarrollo de la habilidad atención médica integral, que se incluyen los diferentes indicadores sometidos a su autovaloración:

Dimensión No. 1: Comprensión por el MGFI de las acciones y operaciones de la habilidad AMI.				
Ítems . No.	Aspectos para la autovaloración	Escala valorativa (n)		
		PoA	PA	A
1.1.1-	Conoce y percibe la importancia de las acciones que la componen la AMI (¿por qué se debe realizar una AMI?; ¿por qué debo lograr el desarrollo de la habilidad AMI?; ¿qué es lo que debe hacer para lograr aplicar una AMI? y ¿cómo saber hacer bien una AMI?), y de las acciones y operaciones que la componen.	20	22	8
1.1.2-	Conoce los siguientes aspectos relacionados con los problemas de salud contemplados en el programa de la asignatura: definición, fisiopatología, etiología, epidemiología, manifestaciones clínicas, medios de diagnósticos, diagnóstico positivo y diferencial, complicaciones, opciones de intervención médica (vías para	22	20	8

	promocionar la salud, prevenir y tatar la enfermedad, rehabilitar al enfermo), criterios de alta, de curación o de referencia, nivel de actuación que le corresponde al médico general, relacionados con los problemas de salud contemplados en el programa de la asignatura.			
1.1.3-	Conoce la teoría relacionada con la identificación del motivo de consulta y elaboración de la historia de la enfermedad actual, elaboración de la anamnesis próxima y remota, examen físico (general, regional y por aparatos), elaboración de hipótesis diagnóstica o identificación del diagnóstico presuntivo a partir de la discusión diagnóstica, comprobación o rechazo de la hipótesis diagnóstica, y la identificación del diagnóstico definitivo, como operaciones que componen el diagnóstico médico como acción de la AMI, sus objetivos y las condiciones para ejecutarlas.	20	22	8
1.1.4-	Conoce la teoría relacionada con la promoción de salud, prevención de la enfermedad, tratamiento del enfermo, y la rehabilitación del enfermo, como operaciones que componen la intervención médica como acción de la AMI, sus objetivos y las condiciones para ejecutarlas.	20	22	8
1.1.5-	Conoce la teoría relacionada con el empleo de los métodos y procedimientos de diagnóstico médico e intervención médica requeridas en la AMI.	16	29	5
1.1.6-	Conoce la teoría relacionada para la creación de un clima favorable en la ejecución de una AMI de manera individual y como miembro un grupo de trabajo.	12	31	7
1.2.1-	Domina la semiotecnia del interrogatorio y el examen físico ", y puedo explicar verbalmente cómo hacerlo bien.	25	22	3
1.2.2-	Domino "cómo saber hacer el diagnóstico médico", y puedo explicar verbalmente cómo hacer bien el diagnóstico del síndrome, y a los diagnósticos presuntivo, diferencial y definitivo.	22	25	3
1.2.3-	Domina "cómo saber hacer la intervención médica", y puedo explicar verbalmente cómo hacerlo bien la promoción de salud, prevención y tratamiento de la enfermedad, y rehabilitación del enfermo.	22	25	3
1.2.4-	Domina "como saber aplicar" el conocimiento relacionado con los métodos y procedimientos de diagnóstico médico e intervención médica requeridas en la AMI. y puedo explicar verbalmente cómo seleccionarlos o aplicarlos bien	20	25	5
1.2.5-	Domina "como saber ser y convivir", y puedo explicar verbalmente cómo lograr un clima favorable en la ejecución de una AMI de manera individual y como miembro del grupo básico de trabajo.	21	21	3
1.2.6-	Domina como lograr las relaciones interdisciplinarias necesarias para la solución de los problemas de salud mediante una AMI.	26	21	3
1.3.1-	Se orienta y motiva por su preparación sistemática para ejercitar las acciones y operaciones de la habilidad AMI, mediante el estudio independiente de sus aspectos teóricos y prácticos y el trabajo independiente en la práctica	14	15	21
1.3.2-	Solicita ayuda para la realización de las tareas de aprendizaje orientadas, y el mejor aprovechamiento del estudio independiente y el trabajo independiente en la sala de hospitalización, en guardias médicas etc.	13	15	28
1.3.3-	Organiza su autoaprendizaje y del fondo de tiempo para al estudio de la teoría relacionada con la AMI y si complementa las recomendaciones que se le realizan.	17	20	13
1.3.4-	Luego del estudio de los aspectos teóricos relacionados con la AMI intercambia criterios con el profesor con otros MGFI y el grupo básico de trabajo y esclarece sus ideas aporta soluciones opiniones, etc.	18	25	17
Dimensión No 2: Ejecución por el MGFI de las acciones y operaciones de la habilidad AMI.				
Ítems. No.	Aspectos para la autovaloración	Escala valorativa		
		PoA	PA	A

2.1.1-	Solita el consentimiento informado al paciente, cuidando los aspectos éticos y la buena comunicación con el paciente y su familia, para la ejercitación de la habilidad AMI	30	17	3
2.1.2-	Entrena de manera sistemática la ejecución del interrogatorio y el examen físico al paciente asignado.	25	22	3
2.1.3-	Entrena de manera sistemática la realización del diagnóstico médico, con relación al diagnóstico del síndrome, diagnóstico presuntivo, diagnóstico diferencial y diagnóstico definitivo.	28	19	3
2.1.4-	Entrena de manera sistemática la realización de la intervención médica en el paciente asignado por el profesor, con relación con las acciones de promoción de salud, prevención y tratamiento de la enfermedad, y rehabilitación del enfermo, durante las actividades propias de la educación en el trabajo.	28	19	3
2.1.5-	Describe los resultados de las acciones y operaciones que posibilitan una AMI contratado en la elaboración de la historia clínica del paciente asignado, la presentación del caso clínico y ejecución de la discusión diagnóstica ante el profesor y el grupo básico de trabajo.	28	19	3
2.1.6-	Muestra motivación e interés por ejecutar la AMI para resolver los problemas de salud.	21	22	7
2.2.1-	Participa de manera activa y con independencia en las diferentes variantes de discusión diagnóstica que incluyen las reuniones clínico patológica clínico radiológica y clínico epidemiológica reunión de análisis de piezas frescas y demás actividades propias de la educación en el trabajo	38	5	7
2.2.2-	Participa de manera activa y con independencia en el pase de visita docente, en la guardia médica estudiantil, en la consulta médica; y empleo de estos espacios para la aplicación de la habilidad AMI en la ejecución independiente de AMI.	40	6	4
2.2.3-	Ejecuta de manera activa el diagnóstico médico y la intervención médica de acuerdo con el contexto de actuación que corresponda (las particularidades del problema de salud, y la singularidad del paciente; así como, con las posibilidades tecnológicas y las exigencias del servicio de salud); mostrando creatividad, independencia, y la integración de contenidos previamente adquiridos y los nuevas experiencias teóricas y prácticas sobre AMI y su transferencia para la solución de problemas de salud de acuerdo a su complejidad.	41	5	4
2.2.4-	Expresa manifestaciones de agrado, satisfacción, interés, esfuerzo y perseverancia en la ejecución de la AMI; empatía en el establecimiento de relaciones interpersonales en la ejecución del proceso evaluativo.	43	3	4
2.3.1-	Muestra disposición hacia aprender a: saber reconocer las condiciones de las tareas que debo ejecutar, los procedimientos para su solución; saber qué se desea conseguir, el saber cómo se consigue y el saber cuándo y en qué condiciones concretas se deben aplicar los recursos que se poseen para lograrlo.	40	7	3
2.3.2-	Si me es necesario, solicita ayudas para ejecutar una AMI y las tareas de aprendizaje orientadas por el profesor o de otros compañeros del grupo básico de trabajo de resultar necesario.	38	9	3
2.3.3-	Si me es necesario, busca apoyo para la ejercitación del razonamiento del diagnóstico presuntivo en los textos, en el profesor, en los otros MGFI o en los compañeros del grupo básico de trabajo.	39	8	3
2.3.4-	Muestra motivación y se plantea de acciones encaminadas a la corrección de los señalamientos que realice el profesor y el grupo básico de trabajo durante la ejercitación de la habilidad AMI	40	7	3
2.3.5-	Muestra preocupación por que el paciente se sienta satisfecho y sentirme satisfecho con mi actuación.	37	10	3

Dimensión No 3: Reflexión valorativa del nivel alcanzado por el MGFI en el desarrollo de la habilidad AMI					
Ítems No.	Aspectos para la autovaloración	Escala valorativa			
		A	PA	PoA	
3.1.1-	Participa de manera activa, responsable y con criticidad constructiva en los procesos de evaluación académica que realiza el profesor, el grupo básico de trabajo y los otros MGFI.	35	13	2	
3.1.2-	Muestra aprecio y aceptación de los señalamientos, recomendaciones y propuestas de ayudas del profesor, de los otros MGFI y del grupo básico de trabajo	35	13	2	
3.1.3-	Si es necesario, hace señalamientos, recomendaciones y propuestas de ayudas a otros MGFI y doy mi disposición para colaborar con otros compañeros que necesitan de su ayuda.	35	13	2	
3.1.4-	Es capaz de integrar los resultados de la autoevaluación, la coevaluación, y la heteroevaluación.	35	13	2	
3.2.1-	Identifica de manera sistemática mi modo de actuación profesional: logros y carencias para ejecutar una AMI, y de mis fortalezas y debilidades.	41	6	3	
3.2.2-	Valora la correspondencia entre los resultados de la evaluación académica y el nivel de desarrollo de la habilidad que demuestra en su actuación.	41	6	3	
3.2.3-	Reconoce y brinda atención a los señalamientos que realiza el profesor, los otros MGFI y el grupo básico de trabajo, y la influencia de estos en su autopreparación para aplicar AMI.	39	7	4	
3.2.4-	Elabora metas para el perfeccionamiento de mi nivel de desarrollo de la habilidad AMI a partir de la apropiación de la retroalimentación que deriva de la autoevaluación.	37	6	7	
3.2.4-	Valora su aptitud en el cumplimiento de la tarea (En tiempo, la presentación adecuada, el acierto, el empeño en vencer las dificultades) y el desarrollo de cualidades humanas y profesionales (Si soy respetuoso, escucho a los demás, soy colectivista, solidario, muestro constancia, voluntad, laboriosidad y responsabilidad, adecuado comportamiento en el grupo)	38	9	3	
3.2.5-	Valoración del desarrollo de cualidades humanas y profesionales: revela el desarrollo de cualidades humanas y profesionales: responsabilidad, compromiso, humanidad	35	12	3	

Evaluación general del médico general en formación inicial:

A cada respuesta Adecuada se le pondero con 3 puntos, a las respuestas Parcialmente adecuada se le pondero con 2 puntos y a las respuestas Poco adecuada se le ponderó con 1 punto. En la siguiente tabla se muestra la máxima y la mínima puntuación posible para cada dimensión, y los rangos considerados para cada nivel de desarrollo de la habilidad AMI:

Dimensión	No. de ítems.	Puntuación máxima	Puntuación mínima	Nivel de desarrollo		
				Adecuado	Parcialmente adecuado	Poco adecuado
No. 1	17	2550	850	2295 - 2550	1786 - 2294	850 - 1785
No. 2	15	2250	750	2025 - 2250	1576 - 2024	750 - 1575
No. 3	9	1350	450	1215 - 1350	946 - 1214	450 - 945
General	41	6150	2050	5535 - 6150	4306 - 5534	2050 - 4305

Resultados:

Sub dimensión	Poco Adecuado			Parcialmente adecuado			Adecuado			Media na	Moda
	No.	%	% acumulado	No.	%	% acumulado	No.	%	% acumulado		
1.1	16	32.0	32.0	27	54.0	86.0	7	14.0	100.0	2.00	2
1.2	21	42.0	42.0	26	52.0	94.0	3	6.0	100.0	2.00	2
1.3	15	30.0	30.0	28	56.0	86.0	7	14.0	100.0	2.00	2
Dimensión No. 1	19	38.0	38.0	26	52.0	90.0	5	10.0	100.0	2.00	2
2.1	30	60.0	60.0	17	34.0	94.0	3	6.0	100.0	1.00	1
2.2	41	82.0	82.0	5	10.0	92.0	4	8.0	100.0	1.00	1
2.3	40	80.0	80.0	7	14.0	94.0	3	6.0	100.0	1.00	1
Dimensión No. 2	40	80.0	80.0	7	14.0	94.0	3	6.0	100.0	1.00	1
3.1	35	70.0	74.0	13	26.0	96.0	2	4.0	100.0	1.00	1
3.2	41	82.0	82.0	6	12.0	94.0	3	6.0	100.0	1.00	1
Dimensión No. 3	41	82.0	82.0	8	16.0	98.0	1	2.0	100.0	1.00	1
General	38	76.0	76.0	11	22.0	98.0	1	2.0	100.0	1.00	1

Dimen- sión	Nivel de desarrollo						Error estándar. ³	Límite inferior (%)	Límite superior (%)
	Poco Adecuado		Parcialmente adecuado		Adecuado				
	No.	%	No.	%	No.	%			
No. 1	19	38.0	26	52.0	5	10.0	6.864400921	24.5457742	51.4542258
No. 2	40	80.0	7	14.0	3	6.0	5.656854249	68.9125657	91.08743433
No. 3	41	82.0	8	16.0	1	2.0	5.433231083	71.3508671	92.64913292
General	38	76.0	11	22.0	1	2.0	6.039867548	64.1618596	87.83814039

³ Estimación de las proporciones en la población con un valor de $Z_c = 1,96$ con un nivel de confianza del 95%; categoría evaluada: "Poco Adecuado"

Anexo 12: Guía de observación para el examen de desempeño del médico general en formación inicial en 3^{er}. año de la carrera en la asignatura Medicina Interna en calidad de indicador del desarrollo de la habilidad atención médica integral y los resultados

1. El estudiante realiza un interrogatorio detallado sobre el problema del enfermo.
2. El estudiante utiliza la información obtenida al interrogatorio para orientar el examen físico.
3. La indicación de exámenes complementarios está fundamentada en planteamientos clínicos.
4. La interpretación de toda la información obtenida para la conformación del diagnóstico es correcta.
5. El estudiante determina de forma separada la conducta a seguir y el manejo terapéutico a aplicar, y por ese orden.
6. El estudiante considera en su ejecución la existencia de opciones de conductas preestablecidas.
7. El plan terapéutico elaborado contiene medidas farmacológicas y medidas no farmacológicas.
8. El alumno utiliza información y datos que le permiten individualizar las decisiones.
9. Las decisiones tomadas son correctas a la luz de los conocimientos científicos actuales.
10. El estudiante respeta la lógica de la habilidad, lo que incluye la evaluación de las decisiones en aquellos casos que sea posible.

Acción	Resultados del examen de desempeño					
	Adecuado		Parcialmente adecuado		Poco adecuado	
	No.	No.	No.	No.	No.	No.
1. Ejecución del interrogatorio médico	5	10.0	5	10.0	40	80.0
2. Utilización de la información obtenida al interrogatorio para orientar el examen físico	4	8.0	8	16.0	38	72.0
3. Ejecución del examen físico	7	14.0	4	8.0	39	78.0
4. Utilización de la información obtenida en el interrogatorio y el examen físico para declarar el Resume sindrómico	6	12.0	9	18.0	37	74.0
5. Ejecución de la Discusión diagnóstica y planteamiento del diagnóstico probable	5	10.0	4	8.0	41	82.0
6. Utilización de la información obtenida para la indicación de los exámenes complementarios	4	8.0	9	18.0	37	74.0
7. Interpretación de los resultados de los exámenes complementarios	4	8.0	6	12.0	40	80.0
8. Interpretación de la información obtenida para la conformación del diagnóstico definitivo	5	10.0	7	14.0	38	76.0
9. Determinó de forma separada y por ese orden las acciones para una atención médica integral	6	12.0	7	14.0	37	74.0
10. Utilización de la información obtenida para la selección de las opciones de intervención médica	6	12.0	4	8.0	40	80.0
11. Se consideró en la intervención médica acciones promotoras, preventivas, terapéuticas y de rehabilitadoras	4	8.0	3	6.0	43	86.0
12. Se consideró en el tratamiento la existencia de opciones de conductas preestablecidas	7	14.0	7	14.0	36	72.0
13. Consideró en el plan terapéutico medidas fármaco-lógicas y no farmacológicas	4	8.0	5	10.0	41	82.0
14. Se utilizó información y datos que permitieron individualizar las acciones de intervención médica	5	10.0	5	10.0	40	80.0
15. Utilizó información que permitieron contextualizar las acciones de intervención médica	4	8.0	4	8.0	42	84.0
16. Selecciona acciones de intervención médica al nivel de las exigencias de la asignatura	4	8.0	15	30.0	31	62.0
17. Se respetó la lógica de la habilidad	4	8.0	8	16.0	38	76.0

Estimación de las proporciones en la población a partir de los resultados (Estimación del porcentaje de cada indicador en la población con un valor de $Z_c = 1,96$ con un nivel de confianza del 95%)

Porcentaje de la muestra y categoría que evalúa "Poco adecuado"	Error estándar	Límite inferior (%)	Límite superior (%)
Indicador 1; 80%	5.656854249	68.9125657	91.08743433
Indicador 1; 72%	6.349803147	59.5543858	84.44561417
Indicador 1; 78%	5.858327406	66.5176783	89.48232172
Indicador 1; 74%	6.203224968	61.8416791	86.15832094
Indicador 1; 82%	5.433231083	71.3508671	92.64913292
Indicador 1; 74%	6.203224968	61.8416791	86.15832094
Indicador 1; 80%	5.656854249	68.9125657	91.08743433
Indicador 1; 76%	6.039867548	64.1618596	87.83814039
Indicador 1; 74 %	6.203224968	61.8416791	86.15832094
Indicador 1; 80%	5.656854249	68.9125657	91.08743433
Indicador 1; 82%	4.907137659	76.3820102	95.61798981
Indicador 1; 82%	6.349803147	59.5543858	84.44561417
Indicador 1; 82%	5.433231083	71.3508671	92.64913292
Indicador 1; 82%	5.656854249	68.9125657	91.08743433
Indicador 1; 82%	5.184592559	73.8381986	94.16180142
Indicador 1; 82%	6.864400921	48.5457742	75.45422580
Indicador 1; 82%	6.039867548	64.1618596	87.83814039

Valoración de los resultados: Para todos los indicadores evaluados el porcentaje de MGFI evaluados en la categoría "Poco adecuado" supera el 60.0 %

Anexo 13

Guía de observación para que el profesor valore de la actuación del MGFI como evidencia del nivel de desarrollo de la habilidad AMI en la asignatura Medicina Interna y resultados

Observador: el autor de la investigación y profesores colaboradores Tipo de observación: participativa
 Actividades a observar: a) pase de visita; b) guardias médicas, c) presentación de casos clínicos y su discusión diagnóstica. Identificación de la actividad: _____
 Aspectos a verificar en calidad de indicadores del desarrollo de la habilidad clínica aplicar AMI al adulto:
 Para la valoración utilice la siguiente escala: 5: "Es capaz de hacerlo correcto y de manera independiente";
 4: "Lo hace correcto pero con mínimas ayudas "; 3: "Es capaz de hacerlo pero con impresiones y con ayudas"; 2: "Sabe cómo se hace pero no es capaz de hacerlo"; 1: "No sabe cómo se hace"

Resultados:

Ítems.	Escala de valoración				
	5	4	3	2	1
1. Medida en que logran la realización correcta de la anamnesis sobre el problema del enfermo y el interrogatorio por órganos y sistemas.	-	4	8	8	12
2. Medida en que declaran de manera correcta el resumen sindrómico abarcador del problema del enfermo.	-	3	10	8	11
3. Medida en que desarrolla de manera correcta el diagnóstico diferencial	-	3	8	8	13
4. Medida en que logran de manera correcta el diagnóstico probable del problema del enfermo.	-	3	8	8	13
5. Medida en que seleccionan correctamente los estudios o procedimientos diagnósticos requeridos para confirmar o refutar el diagnóstico probable	-	2	10	10	12
6. Medida en que realizan el razonamiento clínico para establecer el diagnóstico definitivo del problema del enfermo.	-	3	8	8	13
7. Medida en que las opciones de IM contienen acciones promotoras	-	1	5	11	15
8. Medida en que las opciones de IM contienen acciones preventivas	-	1	5	11	15
9. Medida en que las opciones de IM contienen acciones terapéuticas farmacológicas	1	5	6	10	10
10. Medida en que las opciones de IM incluyen acciones terapéuticas no farmacológicas.	-	3	9	12	8
11. Medida en que las opciones de IM contienen acciones rehabilitadoras	-	1	5	11	15
12. Medida en que movilizan los saberes académicos apropiados para identificar, interpretar y argumentar las acciones de DM e IM	-	1	5	11	15
13. Medida en que movilizan los saberes procedimentales para la búsqueda de información necesaria para ejecutar las acciones de DM e IM	-	1	5	11	15
14. Medida en que movilizan los saberes actitudinales apropiados para lograr la correcta interacción comunicativa con el paciente, la familia, y el GBT	-	-	6	8	18
15. Medida en que ejecutan las acciones de DM e IM en el orden correcto	-	1	5	11	15
16. Medida en que toman decisiones de DM e IM según singularidades del paciente, del problema de salud, y premisas y requerimientos del servicio	-	-	6	8	18

Leyenda: DM: diagnóstico médico; IM: intervención médica; GBT: grupo básico de trabajo

Resultados:

En la totalidad de los indicadores evaluados, el mayor porcentaje de los profesores consideran que los MGFI se ubican en el nivel 2: "Sabe cómo se hace pero no es capaz de hacerlo" o 1: "No sabe cómo se hace", lo que indica la necesidad de mejorar su preparación para aplicar AMI.

Anexo 14

Resultados en el examen de desempeño de los médicos generales en formación inicial en la asignatura Medicina Interna durante el curso académico 2014-2015, antes y después de aplicar el sistema de tareas de aprendizaje para el desarrollo de la habilidad atención médica integral

Acción	Antes de aplicar el sistema de tareas docentes						Después aplicar el sistema de tareas docentes						Incremento porcentual para la categoría "Adecuado"
	Adecuado		Parcialmente adecuado		Poco adecuado		Adecuado		Parcial adecuado		Poco adecuado		
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
1. Ejecución del interrogatorio médico	5	10.0	5	10.0	40	80.0	40	80.0	8	16.0	2	4.0	+ 70.0
2. Utilización de la información obtenida al interrogatorio para orientar el examen físico	4	8.0	8	16.0	38	72.0	45	90.0	3	6.0	2	4.0	+ 82.0
3. Ejecución del examen físico	7	14.0	4	8.0	39	78.0	44	88.0	3	6.0	3	6.0	+ 74.0
4. Utilización de la información obtenida mediante el interrogatorio y el examen físico para declarar el Resume sindrómico	6	12.0	9	18.0	37	74.0	43	86.0	4	8.0	3	6.0	+ 74.0
5. Ejecución de la Discusión diagnóstica y planteamiento del diagnóstico probable	5	10.0	4	8.0	41	82.0	44	88.0	2	4.0	4	8.0	+ 78.0
6. Utilización de la información obtenida para la indicación de los exámenes complementarios	4	8.0	9	18.0	37	74.0	45	90.0	2	4.0	3	6.0	+ 82.0
7. Interpretación de los resultados de los exámenes complementarios	4	8.0	6	12.0	40	80.0	46	92.0	2	4.0	2	4.0	+ 84.0
8. Interpretación de la información obtenida para la conformación del diagnóstico definitivo	5	10.0	7	14.0	38	76.0	45	90.0	1	2.0	4	8.0	+ 80.0
9. Determinó de forma separada y por ese orden las acciones para una atención médica integral	6	12.0	7	14.0	37	74.0	47	94.0	1	2.0	2	4.0	+ 82.0
10. Utilización de la información obtenida para la selección de las opciones de intervención médica	6	12.0	4	8.0	40	80.0	45	90.0	2	4.0	3	6.0	+ 78.0
11. Se consideró en la intervención médica acciones promotoras, preventivas, terapéuticas y de rehabilitadoras	4	8.0	3	6.0	43	86.0	44	88.0	3	6.0	3	6.0	+ 80.0
12. Se consideró en el tratamiento la existencia de opciones de conductas preestablecidas	7	14.0	7	14.0	36	72.0	47	94.0	2	4.0	1	2.0	+ 80.0

Acción	Antes de aplicar el sistema de tareas docentes						Después aplicar el sistema de tareas docentes						Incremento porcentual para la categoría "Adecuado"
	Adecuado		Parcialmente adecuado		Poco adecuado		Adecuado		Parcial adecuado		Poco adecuado		
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
13. Consideró en el plan terapéutico medidas farmacológicas y no farmacológicas	4	8.0	5	10.0	41	82.0	46	92.0	2	4.0	2	4.0	+ 84.0
14. Se utilizó información y datos que permitieron individualizar las acciones de intervención medica	5	10.0	5	10.0	40	80.0	45	90.0	3	6.0	2	4.0	+ 80.0
15. Utilizó información que permitieron contextualizar las acciones de intervención medica	4	8.0	4	8.0	42	84.0	44	88.0	2	4.0	4	8.0	+ 80.0
16. Selecciona acciones de intervención médica a la luz de los conocimientos científicos actuales al nivel de las exigencias de la asignatura	4	8.0	15	30.0	31	62.0	46	92.0	2	4.0	2	4.0	+ 84.0
17. Se respetó la lógica de la habilidad, lo que incluyó la evaluación del resultado de las acciones realizadas en aquellos casos que fue posible	4	8.0	8	16.0	38	76.0	46	92.0	2	4.0	2	4.0	+ 84.0

Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

Rangos

		N	Rango promedio	Suma de rangos
porciento - frecuencia	Rangos negativos	0 ^a	.00	.00
	Rangos positivos	17 ^b	9.00	153.00
	Empates	0 ^c		
	Total	17		

a. porciento < frecuencia

b. porciento > frecuencia

c. porciento = frecuencia

	porciento - frecuencia
Z	-3.637 ^b
Sig. asintót. (bilateral)	.000

a. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

b. Basado en los rangos negativos.

Estimación de las proporciones a partir de los resultados obtenidos para el indicador "incremento porcentual y categoría que evalúa "adecuado" (Estimación del porcentaje de cada indicador en la población con un valor de $Z_c=1,96$ con un nivel de confianza del 95%)

Por ciento de incremento porcentual y categoría que evalúa "adecuado"	Error estándar	Límite inferior (%)	Límite superior (%)
Indicador 1; 70% para la categoría que se evalúa	6.480740698	57.2977482	82.70225177
Indicador 2; 82% para la categoría que se evalúa	5.433231083	71.3508671	92.64913292
Indicador 3; 74% para la categoría que se evalúa	6.203224968	61.8416791	86.15832094
Indicador 4; 74% para la categoría que se evalúa	6.203224968	61.8416791	86.15832094
Indicador 5; 78% para la categoría que se evalúa	5.858327406	66.5176783	89.48232172
Indicador 6; 82% para la categoría que se evalúa	5.433231083	71.3508671	92.64913292
Indicador 7; 84% para la categoría que se evalúa	5.184592559	73.8381986	94.16180142
Indicador 8; 80% para la categoría que se evalúa	5.656854249	68.9125657	91.08743433
Indicador 9; 82% para la categoría que se evalúa	5.433231083	71.3508671	92.64913292
Indicador 10; 78% para la categoría que se evalúa	5.858327406	66.5176783	89.48232172
Indicador 11; 80% para la categoría que se evalúa	5.656854249	68.9125657	91.08743433
Indicador 12; 80% para la categoría que se evalúa	5.656854249	68.9125657	91.08743433
Indicador 13; 84% para la categoría que se evalúa	5.184592559	73.8381986	94.16180142
Indicador 14; 80% para la categoría que se evalúa	6.480740698	57.2977482	82.70225177
Indicador 15; 80% para la categoría que se evalúa	5.656854249	68.9125657	91.08743433
Indicador 16; 84% para la categoría que se evalúa	5.184592559	73.8381986	94.16180142
Indicador 17; 84% para la categoría que se evalúa	5.184592559	73.8381986	94.16180142

El análisis de estos resultados conlleva a establecer las siguientes valoraciones:

- Se puede afirmar, con un nivel de confianza del 95%, que el sistema de tareas de aprendizaje para el desarrollo de la habilidad atención médica integral contribuye a mejorar la actuación de los médicos generales en las diferentes acciones de una atención médica integral, indicativo de que se apropiaron de las invariantes funcionales de la habilidad, porcentajes de incrementos que oscilan entre el 57.2977482 y 94.16180142

Calificación en el examen de desempeño de los estudiantes que utilizaron el sistema de tareas de aprendizaje:

Calificación obtenida	Antes		Después		Intervalos de confianza ⁴		
	No.	%	No.	%	Error estándar	Límite inferior (%)	Límite superior (%)
Adecuado	4	8.0	40	80.0	5.656854249	68.9125657	91.08743433
Parcialmente adecuado	11	22.0	9	18.0	5.433231083	7.35086708	28.64913292
Poco adecuado	35	70.0	1	2.0	1.979898987	-1.88060202	5.880602015

⁴ Estimación de los intervalos de confianza para cada calificación (Estimación del porcentaje de cada indicador con un valor de $Z_c=1,96$ con un nivel de confianza del 95%)

Anexo 15

Resultados de la valoración de las dimensiones e indicadores del proceso de desarrollo de la habilidad atención médica integral en la formación inicial del médico general en tercer año de la carrera en la Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo

Los siguientes resultados derivan del análisis de la información compilada mediante la triangulación de los resultados obtenidos con la aplicación de los instrumentos relegados en los anexos 4, 5, 6 y 7.

Variable	Poco Adecuado		Parcialmente adecuado		Adecuado		Mediana	Moda
	No.	%	No.	%	No.	%		
Subdimensión 1.1	18	36.0	28	56.0	4	8.0	2.00	2
Subdimensión 1.2	22	44.0	26	52.0	2	4.0	2.00	2
Subdimensión 1.3	15	30.0	28	56.0	7	14.0	2.00	2
Dimensión No. 1	26	52.0	23	46.0	1	2.0	52.0	52.0
Subdimensión 2.1	32	64.0	15	30.0	3	6.0	1.00	1
Subdimensión 2.2	44	88.0	5	10.0	1	2.0	1.00	1
Subdimensión 2.3	43	90.0	6	12.0	1	2.0	1.00	1
Dimensión No. 2	43	86.0	6	12.0	1	2.0	86.0	86.0
Subdimensión 3.1	36	72.0	13	26.0	1	2.0	1.00	1
Subdimensión 3.2	40	80.0	9	18.0	1	2.0	1.00	1
Dimensión No. 3	41	82.0	8	16.0	1	2.0	82.0	82.0
General	39	78.0	9	18.0	2	4.0	1.00	1

Estimación de las proporciones en la población a partir de los resultados de la encuesta a los médicos generales en formación inicial (Estimación del porcentaje de cada indicador en la población con un valor de $Z_c = 1,96$ con un nivel de confianza del 95%)

Porcentaje de la muestra y categoría que evalúa: "Parcialmente adecuado" y "Adecuado"	Error estándar	Límite inferior (%)	Límite superior (%)
Indicador 1.1; 64% para las categorías evaluadas	6.788225099	50.6950788	77.30492119
Indicador 1.2; 56% para las categorías evaluadas	7.01997151	42.2408558	69.75914416
Indicador 1.3; 70% para las categorías evaluadas	6.480740698	57.2977482	82.70225177
Dimensión No. 1; 47% para las categorías evaluadas	7.058328414	33.1656763	60.83432369
Indicador 2.1; 36% para las categorías evaluadas	6.788225099	22.6950788	49.30492119
Indicador 2.2; 10% para las categorías evaluadas	4.242640687	1.68442425	18.31557575
Indicador 2.3; 10% para las categorías evaluadas	4.242640687	1.68442425	18.31557575
Dimensión No. 2; 13% para las categorías evaluadas	4.75604878	3.67814439	22.32185561
Indicador 3.1; 12% para las categorías evaluadas	4.595650117	2.99252577	21.00747423
Indicador 3.2; 18% para las categorías evaluadas	5.433231083	7.35086708	28.64913292
Indicador 3.3; 14% para las categorías evaluadas	4.907137659	4.38201019	23.61798981
Dimensión No. 3; 17% para las categorías evaluadas	5.312249994	6.58799001	27.41200999
Evaluación general; 18% para las categorías evaluadas	5.433231083	7.35086708	28.64913292

Anexo 16

Plan de acciones para la preparación de los profesores y médicos generales en formación inicial en el contexto del proceso de desarrollo de la habilidad atención médica integral, en el proceso de enseñanza aprendizaje de la asignatura Medicina Interna en el 3^{er}. año de la carrera.

Diseño del plan de acción

Objetivo: Preparar a los agentes participantes en el proceso de desarrollo de la habilidad atención médica integral con vistas a implementar la metodología propuesta, lo que implica la posibilidad de asumir de una manera flexible diversos roles: el profesor en el rol de formador de médicos y el MGFI responsable de su autopreparación.

Introducción: La consumación en la práctica pedagógica de la metodología propuesta es importante la preparación del profesor responsable de su implementación y del MGFI como sujeto responsable de su aprendizaje. También, resulta necesario tener en cuenta el nivel de desarrollo de la habilidad AMI que el MGFI va alcanzado y adecuar los contenidos correspondientes para lograr su apropiación.

Método: Las acciones de preparación se implementarán en dos etapas con características distintivas:

- Acciones de preparación inicial, que se desarrollarán antes de la implementación de la metodología.
- Acciones de preparación sistemática para desarrollarse en el transcurso de la implementación de la metodología.

Se consideran contenidos básicos en esta preparación, los contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales que resultan necesarios para la aplicación de la metodología, que incluyen los siguientes:

- a) Generalidades sobre los contenidos relacionados con la Atención médica integral.
- b) calidad de la educación médica superior y evaluación de la calidad; tendencias y enfoques.
- c) Aspectos didácticos-metodológicos del desarrollo de las habilidades.
- d) Características del proceso de desarrollo de las habilidades específicas en la formación inicial del médico general.
- e) Fundamentos teórico - metodológicos de la metodología propuesta; exigencias, etapas, indicadores, métodos e instrumentos.
- f) El desarrollo de la habilidad AMI en el MGFI y su importancia para asegurar la calidad de los servicios de salud.

Fases para la concreción de la preparación y acciones propuestas

Objetivos:

1. Propiciar la reflexión colectiva en los MGFI, profesores y directivos docentes sobre la necesidad de una preparación previa para implementar la metodología propuesta.
2. Socializar los referentes teóricos para el fomento de una cultura de la Didáctica de la Educación
3. Motivar a los agentes coactuantes que les permita asumir el rol que le corresponda en la implementación de la metodología, en un clima de aceptación y consenso caracterizado por la responsabilidad compartida.

Se concretan las siguientes acciones:

1. Caracterización del estado inicial en que se expresan los conocimientos referidos al desarrollo de las habilidades clínicas.
2. Diagnóstico inicial del nivel en que se evidencia en MGFI, profesores y directivos docentes, la preparación en relación con el desarrollo de las habilidades en el contexto de la metodología, a partir de la consideración del estado deseado del proceso de desarrollo de la habilidad AMI.
3. Precisión de las fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades que resultan de la preparación proyectada, en correspondencia con los resultados del diagnóstico realizado.
4. Planificación participativa del sistema de actividades de preparación, definición de su cronograma, recursos necesarios, fondo de tiempo y recomendaciones metodológicas.

5. Sistematización de los elementos conceptuales y los fundamentos teóricos y metodológicos: Para establecer las regularidades que deben tenerse en cuenta para lograr la apropiación de los elementos conceptuales que sustentan el proceso de desarrollo de la habilidad AMI en el MGFI en el 3^{er}. año de la carrera y los fundamentos de la metodología. Incluye la realización de tres talleres metodológicos con la participación de MGFI, profesores y directivos docentes, donde se aborden los siguientes aspectos:
- I. Calidad de la educación médica superior y el desempeño profesional del egresado; tendencias y enfoques. Generalidades sobre los contenidos relacionados con la Atención médica integral.
 - II. Aspectos didácticos-metodológicos del desarrollo de las habilidades. Objetivos, propósitos y enfoque del proceso de desarrollo de la habilidad AMI en el MGFI.
 - III. Fundamentos teórico - metodológicos de la metodología propuesta; exigencias, etapas, indicadores, métodos e instrumentos. Reflexión colectiva en torno al deber ser del proceso de desarrollo de la habilidad AMI en el MGFI.
- Las sesiones serán de 60 minutos; se abordará la temática mediante trabajo en equipos en los primeros 40 minutos y en plenario durante los 20 minutos. Cada equipo expondrá sus consideraciones. El taller concluye con la lectura, discusión y aprobación de la relatoría final, en la última sesión.
5. Entrenamiento en los contenidos procedimentales de la metodología: la necesidad de asegurar una información objetiva que sustente la emisión de juicios de valor y una toma de decisiones encaminada a la mejora, determina que los MGFI, profesores y directivos docentes, se entrenen en la aplicación de los métodos, técnicas e instrumentos propuestos en la metodología para la obtención de datos válidos y fiables. Se consideran al respecto las siguientes acciones:
- a) Taller dedicado a la discusión y familiarización con el conjunto de métodos e instrumentos incluidos en la metodología. Este puede organizarse mediante dos sesiones de 60 minutos de duración. En la primera el autor de la tesis realizará la presentación general de los métodos e instrumentos. En la segunda sesión se profundizará en su estudio mediante trabajo en equipos y se discutirá el informe elaborado por cada equipo.
 - b) Entrenamiento práctico, mediante dos sesiones de trabajo con el autor de la tesis, en las cuales los profesores seleccionados participarán en un ejercicio de observación a una actividad en la aplicación del sistema de tareas de aprendizaje propuesto.
 - c) Discusión en grupos focales, de los procedimientos sugeridos para el análisis de datos, la emisión de juicios de valor y la toma de decisiones orientadas a la mejora.
6. Valoración de los niveles alcanzados y orientación de las acciones transformadoras: es necesario propiciar la autorreflexión y la autovaloración con relación a las acciones que integran este plan, de forma tal que cada agente participante aprenda a autoperfeccionar sus propias capacidades, lo que se complementa con el intercambio y la reflexión grupal. Se debe estimular el estudio y la búsqueda independiente e incentivar una profunda motivación por la preparación. Se podrán realizar las siguientes acciones:
- a) Análisis individual sistemático de las transformaciones que se evidencian durante la preparación, lo que contribuye al entrenamiento en procedimientos de autoevaluación.
 - b) Reflexión grupal con relación a estas transformaciones. Se empleará como procedimiento el análisis mediante grupos focales.
 - c) Diagnóstico final de la preparación alcanzada, para lo cual se realizará un taller evaluativo final donde se considerare el impacto logrado por el plan de acciones, los intereses y expectativas de los agentes involucrados y la determinación de las necesidades de perfeccionamiento.

CONSIDERACIONES FINALES: Las propuestas de acciones podrán adaptarse a las características de cada grupo básico de trabajo, de los agentes participantes e intereses institucionales.

Anexo 17

Sistema de tareas de aprendizaje para el desarrollo de la habilidad atención médica integral en el médico general en formación inicial en el 3^{er}. año de la carrera mediante la asignatura Medicina Interna

Objetivo de la propuesta: Contribuir a lograr el desarrollo de la habilidad AMI en el MGFI tomando como referencia los contenidos a tratar en la asignatura Medicina Interna en el 3^{er}. año de la carrera.

Finalidad de la propuesta a elaborar: La propuesta de tareas de aprendizaje debe propiciar la posibilidad de cambio en el PEA en la asignatura Medicina Interna en el 3^{er}. año de la carrera, pues su implementación en la práctica pedagógica contribuye a que en la formación inicial, el futuro médico general logre mayor interés por la atención integral a la salud de paciente en el seno de su familia y la comunidad, al desarrollo de las habilidades necesarias para la solución de los problemas de salud mediante una AMI, lo que tributa a la mayor calidad de su futuro desempeño profesional y la calidad de los servicios de salud que ofrecerá a la población, en Cuba y en el extranjero.

Conocimientos a aprender:

- a. Definición, etiopatogenia, factores determinantes del problema de salud, fisiopatología, medios diagnósticos, diagnóstico positivo, diferencial, etiológico, criterios diagnósticos, criterios de ingreso, egreso y de curación, niveles de actuación profesional del médico general para cada problema de salud⁵, opciones de intervención médica para el diagnóstico médico y la intervención médica para resolver los problemas de salud contemplados en el programa de la asignatura Medicina Interna.
- b. Aspectos relacionados con la autoevaluación, la coevaluación y la heteroevaluación, así como la función desarrolladora de la evaluación para perfeccionar su actuación al aplicar AMI.

Habilidades básicas a desarrollar: el sistema de tareas promueve el desarrollo de las siguientes habilidades básicas: Búsqueda, selección, procesamiento y aplicación interactiva de la información; analizar, sintetizar, abstraer, generalizar, escuchar, observar, identificar, describir, interpretar, caracterizar, comparar, determinar lo esencial, clasificar, ordenar, relacionar, resumir, valorar, criticar, razonar, explicar, expresar, transmitir y recibir mensajes de naturaleza verbal o extraverbal, argumentar, demostrar, aplicar, interactuar; relatar, comentar, discutir, exponer, charlar, debatir, crear resúmenes (en forma de tabla, gráficos, algoritmos, trabajo referativo, informes, remisiones u otros documentos médicos). También promueve habilidades para la investigación, para el trabajo en grupo y para la comunicación médica.

Valores a desarrollar: el sistema de tareas promueve el desarrollo de los siguientes valores: amor a la profesión, compromiso profesional, flexibilidad profesional, trascendencia profesional, responsabilidad, laboriosidad y solidaridad, honestidad, autocrítica.

Métodos: para dar respuesta a las tareas propuestas se sugiere el empleo de los siguientes métodos: Método de solución de problemas, el explicativo y la elaboración conjunta; el método clínico aplicado en casos clínicos reales o simulados mediante las diferentes formas de organización de la educación en el trabajo en la carrera de Medicina; Trabajo en parejas, en grupos pequeños; Métodos de trabajo independiente. Para la evaluación se sugiere el empleo de los procedimientos para autoevaluación, coevaluación y heteroevaluación

Medios de enseñanza-aprendizaje: para la solución del sistema de tareas de aprendizaje que se propone se sugiere que el medio fundamental sea la interacción directa con el paciente, siempre que sea en el seno de su familia y la comunidad. Pueden emplearse la solución de casos clínicos reales o simulados. Para el tratamiento de los contenidos puede utilizar la bibliografía básica y complementaria recomendada en el programa de la asignatura Medicina Interna, incluyendo el uso del CD elaborado por la Dirección de Docencia Médica superior, y los materiales complementarios elaborados por los profesores de la cátedra de Ciencias Clínicas de la Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo coherentes con el contenido del problema de salud que requiere solución. También es recomendable el uso de diferentes videos y software educativos que permitan profundizar en los contenidos

⁵ Niveles de actuación del médico general según modelo del profesional (MINSAP 2013): Nivel 1: Trata, y si no mejora, orienta y remite; Nivel 2: Trata de urgencia, orienta y remite; Nivel 3: Orienta y remite; Nivel 4: Colabora.

relacionados con la elaboración de la historia clínica. Para la evaluación se sugiere el empleo de los instrumentos que se ofrecen en la tesis (guía de autorreflexión del MGFI, guía de observación del desempeño del MGFI).

Orientaciones metodológicas: El sistema de tareas despierta el interés del MGFI por el estudio de los conocimientos conceptuales, procedimentales y actitudinales necesarios para la aplicación de una AMI, y la valoración de la importancia y objetivos de esta como actividad fundamental del médico general en función de resolver los problemas de salud. Además lo motiva a la participación activa, responsable y con criticidad constructiva en el proceso de la evaluación que se realiza en la asignatura, potenciando el carácter formativo y desarrollador de este, y el aprendizaje grupal.

Se deberán tener en cuenta las siguientes consideraciones metodológicas sobre la utilización del sistema de tareas docentes.

1. En la utilización del sistema de tareas docente deben ser consideradas las especificidades o particularidades de cada disciplina y asignatura de la profesión.
2. El profesor debe ofrecer al MGFI la base orientadora para la percepción y comprensión de los conocimientos, habilidades, hábitos y valores necesarios para resolver los problemas de salud mediante una AMI. Demostrará como ejecutar AMI y para dar solución a tarea docente; y ofrecerá la orientación de las acciones requeridas para el entrenamiento y ejercitación del MGFI en la aplicación de AMI y las condiciones necesarias para ello; de manera que se oriente de las formas de actividad cognoscitiva, práctica y valorativa del médico general.
3. El desarrollo de la habilidad AMI exige la ejecución consecutiva por el MGFI de todas las tareas que componen el sistema en la solución de problemas de salud, con la consideración del nivel de actuación según el plan de estudio y la proyección hacia el nivel primario de atención de salud. Se recomienda aplicarla en 5 a 7 pacientes.
4. De acuerdo con las consideraciones del MGFI o el profesor, y en dependencia del momento de la AMI y las circunstancias del problema de salud (del grado de urgencia del problema de salud y el nivel de actuación que corresponda), el MGFI puede trabajar particularmente con alguna o varias tareas aisladamente. En algunos casos trabajará con las tareas relacionadas con el diagnóstico del problema de salud del paciente; en otros se concentrará en la intervención médica para su solución, o en la evaluación de su actuación.
5. Se deben tener en cuenta las condiciones en que el MGFI realizará su labor asistencial: particularidades del paciente y de su problema de salud, limitación de recursos, exigencias del servicio de salud, etc.
6. Estimular la creatividad del MGFI para desarrollar opciones de solución, fundamentalmente para aplicar en aquellas situaciones infrecuentes, mal definidas o singulares.
7. Utilizar la contrastación de situaciones y la contextualización de la AMI a las particularidades del paciente y de su problema de salud como recurso didáctico para mostrar al MGFI las diferencias entre los enfermos, aunque estos padezcan de un mismo problema de salud.
8. El profesor debe manifestar el significado de la habilidad AMI para el desempeño profesional del médico general, y la autorrealización profesional del médico.
9. Aprovechar las oportunidades que ofrece el empleo del sistema de tareas para estimular en el MGFI el enfoque integral en la atención a pacientes.
10. Hacer consciente en el MGFI la importancia de un pensamiento flexible y autocrítico para la solución de las tareas profesionales.
11. Considerar los diversos elementos personalológicos que intervienen en la ejecución de una AMI, para lograr que el MGFI se apropie de determinados rasgos de la personalidad que constituyen valores propios del modelo de médico general cubano: modestia, constancia, sistematicidad, compromiso con el paciente y la sociedad.
12. Apoyar el aprendizaje de la habilidad en las condiciones reales de la práctica médica con el empleo de situaciones o pacientes simulados que abarquen la diversidad problemas de salud contemplados en el programa de la asignatura.
13. Apoyar el aprendizaje de la habilidad en las condiciones reales de la práctica médica con el empleo de situaciones o pacientes simulados, mediante el empleo de las herramientas informáticas siempre que existan las condiciones para ello.

14. El profesor debe ofrecer al MGFI la base orientadora para la autoevaluación, la coevaluación y la heteroevaluación. a partir de los indicadores para evaluar el nivel de desarrollo de la habilidad.
15. El estudio independiente debe ser sistemático, y con la flexibilidad necesaria de acuerdo con lo que el MGFI sabe y sus potencialidades.
16. Se debe favorecer la motivación del MGFI para el entrenamiento y la ejercitación del sistema de acciones y operaciones propio de la habilidad AMI, para la búsqueda de información sobre los contenidos propios de la habilidad AMI, y para que aplique los conocimientos, habilidades, hábitos y valores apropiados durante su trabajo práctico con el enfermo, dando evidencias del dominio del método clínico; regulando las ayudas, para que el proceso transite de un momento inicial de dependencia a una progresiva independencia del sujeto.
17. Se debe favorecer la motivación del MGFI para el trabajo con la bibliografía básica y la bibliografía complementaria recomendada en el programa de la asignatura, y con las posibilidades que brinda las herramientas informáticas, así como la creación de resúmenes en forma de tabla, gráficos, algoritmos, fichas u otras opciones, de manera que logre la aprehensión de la definición, etiopatogenia, fisiopatología, medios diagnósticos, diagnóstico positivo, diferencial, etiológico, criterios diagnósticos, opciones de intervención médica
18. Se debe favorecer la motivación del MGFI para la evaluación participativa y el aprendizaje cooperativo. Además conduce al MGFI a una reflexión sobre sus logros y fortalezas para aplicar AMI, así como las deficiencias que presentan y las debilidades que limitan su preparación, motivándolo a controlar por sí mismo la eficiencia de sus ejecuciones
19. Es preciso la estimulación de su participación en las actividades que realiza el grupo básico de trabajo; y el trabajo por la integración y la sistematización de los contenidos de otras asignaturas como Laboratorio Clínico, Imagenología, Farmacología, Medicina General integral I, II y III; Microbiología, Genética, Anatomía humana normal y Patológica, Fisiología Medica y Fisiopatología, etc.).

Evaluación: Comprobar el cumplimiento del sistema de tareas por el MGFI al constatar las evidencias de ello mediante la observación del desempeño en la solución de las tareas en el trabajo práctico con el enfermo. El dominio de los contenidos se reconoce cuando expresa verbal y correctamente su aprehensión en actividades como el pase de visita docente asistencial, la discusión diagnóstica, la guardia médica. El dominio de la habilidad se reconoce cuando en las ejecuciones de las acciones se expresa: mayor grado de generalización; aprehensión consciente de las operaciones; ejecución en el orden, la rapidez, independencia y precisión requerida de acuerdo con la complejidad de la actuación; capacidad de hacer la corrección de la acción de manera oportuna. La evaluación se puede realizar mediante pruebas de desempeño en la práctica con enfermos, con preguntas de comprobación; mediante la autoevaluación, coevaluación y heteroevaluación, examen objetivamente estructurado, u otras técnicas de evaluación, que entienda los elementos cognitivos de la habilidad AMI, es decir, porque se hace, cuando se hace, cuando no, como se hace y las precauciones a tener en cuenta. La evaluación deberá ser sistemática, además de realizar una evaluación inicial (diagnóstica) y una final que abarque los aspectos cognitivos, procedimentales y actitudinales de la AMI.

Tarea No. 1: Tareas que contribuyen a la percepción y comprensión por el MGFI del contenido relacionado con la atención médica integral.

Objetivo: Orientar a los profesores de la asignatura Medicina Interna en la Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo en el proceso de percepción y comprensión por el MGFI en 3^{er} año de los conocimientos, habilidades, hábitos y valores necesarios para el desarrollo de la habilidad generalizadora AMI con el fin de prepararlos para la solución de los problemas de salud contemplados en el programa de la asignatura mediante una AMI.

Acciones:	Operaciones a realizar:	Habilidades a desarrollar:	Condiciones a tener en cuenta:	Elementos a valorar en la evaluación:
<p>1.1: Apropiarse del sistema de conocimientos relacionado con la AMI.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Indagar mediante el estudio independiente información que le permita apropiarse de ¿por qué realizar una AMI?; ¿por qué debe desarrollar la habilidad AMI?; ¿qué es lo que debe hacer para aplicar AMI? y ¿cómo hacer bien una AMI? - Estudiar cada problema de salud contemplado en el programa de la asignatura y dominar su definición, fisiopatología, etiología, epidemiología, manifestaciones clínicas, medios de diagnósticos, diagnóstico positivo y diferencial, complicaciones, opciones de intervención médica (vías para promocionar la salud, prevenir y tatar la enfermedad, rehabilitar al enfermo), criterios de alta, de curación o de referencia, nivel de actuación que le corresponde al médico general. - Utilizar las diferentes fuentes cognoscitivas que le permitirán aproximarse teórica, empírica o prácticamente al sistema de conocimientos conceptual, procedimental y actitudinal necesario para aplicar la AMI. - Dominar la creación de una comunicación (verbal y extraverbal) que propicie una adecuada relación médico-paciente. - Realizar trabajos de investigación sobre temas relacionados con la AMI para la solución de los problemas de salud más generales y frecuentes. - Indagar mediante trabajo y estudio independiente información que le permita apropiarse de ¿por qué debe realizar una AMI?; ¿por qué debe lograr el 	<ul style="list-style-type: none"> - Dominar la finalidad de la AMI. - Analizar, interpretar, comprender, reflexionar sobre el contenido de AMI - Manejar fuentes de información médica. - Interpretar, analizar y argumentar los resultados de procedimientos de diagnóstico médico e intervención médica. - Interpretar documentos médicos. - Dominar la finalidad de la AMI. - Analizar, interpretar, comprender, reflexionar sobre el contenido de AMI - Manejar las fuentes de información médica. - Interpretar, analizar y argumentar los 	<ul style="list-style-type: none"> - Para cada problema profesional dominar la definición, fisiopatología, etiología, epidemiología, cuadro clínico, medios de diagnósticos, diagnóstico positivo y diferencial, complicaciones, opciones de intervención médica (promocionar la salud, prevenir y tatar la enfermedad, rehabilitar al enfermo), nivel de actuación que corresponda. - Considerar la bibliografía contemplada en el programa de la asignatura, así como el uso de bibliografías en soporte digital y aquellas elaboradas por los profesores, el uso de videos y software educativos. - Para cada problema profesional contemplados en el programa de la asignatura Medicina Interna reconocer y dominar la definición, fisiopatología, etiología, epidemiología, cuadro clínico, medios de diagnósticos, diagnóstico positivo y diferencial, complicación, 	<ul style="list-style-type: none"> - Comprobar el dominio alcanzado de los elementos cognitivos de la habilidad AMI, es decir, porque se hace, cuando se hace, como se hace mediante preguntas de comprobación; la auto evaluación, coevaluación y heteroevaluación; examen objetivamente estructurado, u otras técnicas. - Comprobar la disposición para su auto-preparación. - Observación de la capacidad para socializar en el grupo básico de trabajo el resultado de su autopreparación. - Comprobar el dominio alcanzado de los elementos cognitivos de la habilidad AMI, es decir, porque se hace, cuando se hace, cuando

<p>Continuación 1.1: Apropiarse del sistema de conocimientos relacionado con la AMI.</p>	<p>desarrollo de la habilidad AMI?, ¿qué es lo que debe hacer para lograr aplicar una AMI? y ¿cómo saber hacer bien una AMI?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estudiar cada problema de salud contemplado en el programa de la asignatura y alcanzar el dominio de su: definición, fisiopatología, etiología, epidemiología, manifestaciones clínicas, medios de diagnósticos, diagnóstico positivo y diferencial, complicaciones, opciones de intervención médica (vías para promocionar la salud, prevenir y tratar la enfermedad, rehabilitar al enfermo), criterios de alta, de curación o de referencia, nivel de actuación que le corresponde al médico general. - Utilizar las diferentes fuentes que le permitirán aproximarse al sistema de conocimientos conceptual, procedimental y actitudinal necesario para la AMI. - Dominar la creación de una comunicación (verbal y extraverbal) adecuada <p>Realizar trabajos de investigación sobre temas relacionados con la AMI.</p>	<p>resultados de procedimientos de diagnóstico médico e intervención médica.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Interpretar documentos médicos. 	<p>opciones de intervención médica (promocionar la salud, prevenir y tratar la enfermedad, rehabilitar al enfermo), nivel de actuación que corresponda.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Considerar la bibliografía contemplada en el programa de la asignatura, así como el uso de bibliografías en soporte digital y aquellas elaboradas por los profesores, el uso videos y software educativos. 	<p>no, como se hace y las precauciones a tener en cuenta mediante preguntas de comprobación; la autoevaluación, coevaluación y heteroevaluación; examen objetivamente estructurado, u otras técnicas de evaluación.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comprobar la disposición para su auto-preparación. - Observación de la capacidad para socializar en el grupo básico de trabajo el resultado de su autoperparación.
<p>1.2: Expresar teórica y verbalmente el saber adquirido relacionado con la AMI.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Explicar la semiotecnia de las acciones y operaciones que componen el diagnóstico médico y la intervención médica como acciones de la AMI. - Explicar y argumentar las bases teóricas para ejecutar el diagnóstico médico de un problema de salud concreto. - Explicar y argumentar las bases de la intervención médica para la solución de un problema de salud concreto. - Interpretar, analizar y argumentar los resultados de procedimientos de diagnóstico médico e intervención médica. Dominar y describir teóricamente las acciones y operaciones del diagnóstico médico y la intervención médica. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dominar la finalidad de la AMI. - Analizar, interpretar, comprender, reflexionar sobre el contenido de AMI - Interpretar, analizar y argumentar los resultados de procedimientos de 	<ul style="list-style-type: none"> - Analizar y sintetizar, inducir y deducir, abstraer y concretar, generalizar, comparar, para realizar resúmenes en forma de tabla, gráficos, algoritmos, fichas de contenido, trabajo referativo, informes u 	<ul style="list-style-type: none"> - Constatar el dominio de los contenidos mediante su expresión verbal en actividades como el pase de visita docente asistencial, la discusión

<ul style="list-style-type: none"> - Elaborar y defender ante el grupo básico informes de estrategias de diagnóstico e intervención médica mediante el conocimiento teórico apropiado. - Analizar, reflexionar, valorar los resultados y argumentar propuestas de estrategias de diagnóstico e intervención médica aplicadas por otros compañeros del grupo básico de trabajo. - Participar activamente y expresar verbalmente el conocimiento alcanzado relacionado con la AMI aun problema de salud concreto, en actividades como el pase de visita docente, la discusión diagnóstica, la clínica patológica, clínica epidemiológica, clínica radiológica, clínica farmacológica, presentación e casos clínicos y piezas frescas, y lograr el intercambio de criterios sobre las actuaciones propias y de los otros, la socialización de propuestas que ha elaborado de diagnóstico médico e intervención médica, etc. - Expresar en su actuación profesional el dominio alcanzado del lenguaje de la profesión y de la semiología médica. 	<p>diagnóstico médico e intervención médica.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Socializar en el grupo básico de trabajo el resultado de su investigación sobre temas seleccionados relacionados con la AMI. - Mantener una comunicación favorable con el grupo básico de trabajo. 	<p>otras opciones para una mayor comprensión y asimilación de los conocimientos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Expresar verbalmente en el grupo básico de trabajo el desarrollo alcanzado en el dominio de los conocimientos conceptuales, procedimentales y actitudinales necesarios para una AMI. 	<p>diagnóstica, la guardia médica.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comprobar la disposición para su auto-preparación. Observación de la capacidad para socializar en el grupo básico de trabajo el resultado de su autopreparación. - Observación de la calidad del proceso comunicativo.
--	--	---	---

Tarea No. 2: Tareas que exigen el entrenamiento del MGFI en la aplicación de las acciones y operaciones de la habilidad atención médica integral para lograr resolver de manera independiente los problemas de salud mediante una atención médica integral

Objetivo: Orientar a los profesores de la Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo en el proceso de entrenamiento del MGFI en el 3^{er} año de la carrera en la aplicación de las acciones y operaciones de la habilidad atención médica integral para la solución de los problemas de salud contemplados en el programa de la asignatura Medicina Interna.

Acciones:	Operaciones a realizar:	Habilidades específicas a desarrollar:	Condiciones a tener en cuenta:	Elementos a valorar en la evaluación:
2.1: Obtener la información clínica sobre el problema de salud del paciente	<ul style="list-style-type: none"> - Saludar y presentarse ante el paciente. - Obtener los datos generales del paciente mediante preguntas dirigidas a conocer su nombre completo, edad, procedencia, ocupación, u otros necesarios. - Interrogar al paciente o acompañante para investigar sus síntomas, e identificar el motivo de consulta, organizarlos cronológicamente y precisar su semiografía. - Investigar otros elementos clínicos: antecedentes personales y 	<ul style="list-style-type: none"> - Interrogar al paciente - Identificar el motivo de consulta. - Elaborar la historia de la enfermedad actual, la anamnesis y la historia psicosocial. 	<ul style="list-style-type: none"> - Lograr adecuada comunicación y relación médico-paciente. - Deslindar mentalmente, a partir del motivo de consulta, los conocimientos, habilidades y valores a utilizar para obtener la información del paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Comprobar mediante la observación la calidad de la entrevista médica al efectuar el interrogatorio y el examen físico del paciente, tanto en sus aspectos técnicos como psicológicos y éticos.

	<p>familiares, hábitos tóxicos, intervenciones quirúrgicas, entre otros), epidemiológicos, psicológicos, económicos o sociofamiliares que puedan ser de utilidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Precisar información en relación con atención médica previa, exámenes complementarios realizados y sus resultados, y tratamientos efectuados, con sus correspondientes efectos. - Realizar un examen físico para la identificación de los signos presentes en el paciente. - Lograr una adecuada comunicación con el paciente o el informante. - Revisar e interpretar documentos médicos: remisiones médicas, resúmenes médicos, resultados de exámenes diagnósticos. - Hacer las anotaciones correspondientes de la información clínica obtenida, de la manera clara, fiel y coherente, en la elaboración de la historia clínica. - Aproximarse a las relaciones interdisciplinarias para el diagnóstico médico mediante las interconsultas necesarias 	<ul style="list-style-type: none"> - Examinar al paciente (examen físico general, regional y por sistemas): inspeccionar, palpar, percudir, auscultar. - Elaborar la historia clínica - Manejar el instrumental de examen. - Interpretar documentos médicos. - Interconsultar con otros profesionales 	<ul style="list-style-type: none"> - Considerar el nivel de actuación que se requiere para resolver el problema de salud, y la confección de la historia clínica. - Utilizar como fuente de información al paciente; si es necesario usar otra persona. - Considerar los requisitos técnicos y éticos del interrogatorio y el examen físico - Considerar la comunicación con otros especialistas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Comprobar la precisión del motivo de consulta, la identificación y descripción de los síntomas y signos presentes en el enfermo, y la elaboración de la historia de la enfermedad actual. - Verificar la correcta confección de una historia clínica, la calidad del registro escrito de la información. - Constatar la ejecución de las interconsultas necesarias para la identificación del problema de salud.
<p>2.2: Plantear la hipótesis del diagnóstico médico</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Resumir, integrar y analizar toda la información obtenida mediante el interrogatorio y examen físico del paciente para la conformación de los síndromes presentes, o, en ausencia de síndromes, identificar algún síntoma o signo cardinal que oriente hacia los posibles diagnósticos. - Comparar las manifestaciones clínicas del paciente con la representación mental que posee del problema de salud identificado como posible causa del (los) síndrome, o del síntoma o signo cardinal identificado. - Identificar las enfermedades que con más frecuencia ocasionan el síndrome identificado (o el síntoma o signo cardinal reconocido), y comparar sus manifestaciones clínicas con las que corresponde a la enfermedad identificada como posible causa del síndrome, o del síntoma o signo cardinal 	<ul style="list-style-type: none"> - Interrogar al paciente - Identificar el motivo de consulta. - Elaborar la historia de la enfermedad actual. - Elaborar la anamnesis próxima y remota. - Realizar la discusión diagnóstica 	<ul style="list-style-type: none"> - Analizar y sintetizar, inducir y deducir, abstraer y concretar, generalizar, comparar, para realizar el diagnóstico integral de la situación del paciente. - Reconocer los factores determinantes del problema de salud, y el carácter biológico, psicológico y sociológico de estos. - Considerar en el diagnóstico del problema, lo biológico (enfermedad) y la 	<ul style="list-style-type: none"> - Valoración de la capacidad de razonamiento clínico del MGFI para, a partir de la historia clínica elaborada, plantear y fundamentar síndromes y diagnóstico presuntivo y diferencial. - Considerar localidad de la discusión diagnóstica. - Constatar la calidad de la comunicación e

	<p>identificado, hasta llegar a reconocer aquella enfermedad que, sobre la base de su frecuencia, manifestaciones clínicas, asociación a elementos epidemiológicos y socioculturales, tiene más probabilidad de corresponderse con la situación</p> <ul style="list-style-type: none"> - del paciente, y establecer el diagnóstico presuntivo. - Concebir un criterio acerca del estado de gravedad del paciente, con el consiguiente pronóstico a corto, mediano y largo plazo. - Informar al paciente, la familia y a los miembros del grupo básico de trabajo, del resultado del proceso diagnóstico efectuado. 	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborar el pronóstico del paciente. - Argumentar las hipótesis diagnósticas positivas mediante argumentos fisiopatológicos y probabilísticos. - Comparar hipótesis entre sí (diagnóstico diferencial). 	<p>repercusión psicosocial que puede conllevar.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tener en cuenta en la conformación del diagnóstico del problema de salud del paciente todos aquellos elementos que lo precisen: etiopatogenia, fisiopatología, nivel de gravedad, formas clínicas o estadio, topografía de la lesión, complicaciones, incapacidades. - Considerar en la comunicación con el paciente, la personalidad de este. - Considerar la comunicación con otros MGFI, con la familia y el grupo básico de trabajo. 	<p>interacción del MGFI con el paciente, los otros MGFI y el grupo básico de trabajo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Considerar la comunicación de los resultados del proceso de diagnóstico en el marco del grupo básico de trabajo mediante la presentación del caso en el pase de visita docente asistencial.
<p>2.3: Comprobar la hipótesis diagnósticas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Determinar la necesidad de aplicar medios y procedimientos de diagnóstico para comprobar el diagnóstico presuntivo, o realizar precisiones al mismo. - Proponer y seleccionar entre las opciones de medios y procedimientos de diagnóstico cuales indicar y ejecutar (si es necesario) en correspondencia con las hipótesis clínicas sospechadas - Consultar al paciente, o tutores del paciente sobre la realización de pruebas complementarias y solicitar el consentimiento informado. - Interpretar y argumentar la información obtenida con la aplicación de medios y procedimientos de diagnóstico, e integrarla al contexto clínico del paciente, de manera que le permita comprobar o rechazar las hipótesis diagnósticas, y 	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar pruebas de diagnóstico médico. - Seleccionar las pruebas de diagnóstico médico. - Interpretar y argumentar los resultados de las pruebas diagnósticas. - Tomar decisiones sobre la base de los resultados de 	<ul style="list-style-type: none"> - Considerar las particularidades del paciente; las tecnologías disponibles en el servicio de salud donde se ejecuta la AMI; la factibilidad, contra-indicaciones, costos, y criterios del paciente o su tutor al decidir la aplicación de las pruebas diagnósticas. - Delimitar mentalmente los conocimientos y habilidades necesarias para la selección, indicación, realización e interpretación de las pruebas 	<ul style="list-style-type: none"> - Argumentación de la necesidad de realizar pruebas diagnósticas y su selección de estos, teniendo en cuenta las singularidades del problema de salud del paciente, la disponibilidad de recursos y aspectos técnicos y éticos. - Observación de la capacidad para interpretar correctamente

	<p>realizar precisiones al diagnóstico clínico.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asumir un diagnóstico en el paciente, reevaluar la historia clínica y/o considerar la realización de nuevos exámenes complementarios si la hipótesis clínica es rechazada a partir del análisis integral de toda la información disponible. - Realizar los procedimientos diagnósticos contemplados en el programa de la asignatura, e informar al paciente y la familia los resultados. - Informar al grupo básico de trabajo la argumentación e interpretación los resultados de las pruebas diagnósticas y su integración al problema de salud del paciente. - Redactar indicaciones de medios o procedimientos de diagnósticos. 	<p>estas pruebas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Transcribir a la historia clínica. - Comunicar al paciente y la familia la decisión de aplicar pruebas diagnósticas, y sus resultados de esta. 	<p>diagnósticas en cada caso.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mostrar la interpretación correcta de la información dada por las pruebas diagnósticas los resultados de las pruebas de diagnósticas. - Considerar las particularidades del paciente; las tecnologías disponibles en el servicio de salud donde se ejecuta la AMI; la factibilidad, contraindicaciones, costos, y criterios del paciente o su tutor al decidir la aplicación de las pruebas diagnósticas. - Delimitar mentalmente los conocimientos y habilidades específicas necesarias para la selección, indicación, realización e interpretación de las pruebas diagnósticas en cada caso. - Mostrar la interpretación correcta de la información dada por las pruebas diagnósticas 	<p>los resultados de las pruebas diagnósticas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Valorar la capacidad para adecuar el pensamiento clínico a partir de la nueva información obtenida con las pruebas diagnósticas. - Valorar el proceso comunicativo.
--	--	---	--	---

<p>2.4: Elaborar y aplicar la estrategia de intervención médica</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar procedimientos terapéuticos contemplados en el programa de la asignatura, e informar al paciente y la familia los resultados. - Investigar, de ser necesario, nuevos datos de utilidad para la selección de las opciones de intervención médica. - Si hubiese alguna opción de intervención médica preestablecida, analizar si existe alguna particularidad del problema de salud o del paciente que limite su aplicación. - De no existir opción de intervención médica preestablecida, comparar las variantes de conducta y seleccionar la más conveniente. - Realizar acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades (realizar educación para la salud, identificar factores determinantes del estado de salud-enfermedad, reconocer factores de riesgos susceptibles de modificación, identificar grupos vulnerables; realizar control de salud del sujeto sano; aplicar el esquema de inmunizaciones; identificar el estado de satisfacción de la población). - Enumerar las opciones de intervención médica indicadas para la solución del problema de salud diagnosticado, precisar las más utilizadas por el médico general según el nivel de actuación que corresponda, y reconocer, si existe alguna opción preestablecida para este problema de salud, hasta concretar y aplicar la intervención médica para resolver el problema de salud. - Realizar acciones de rehabilitación del paciente, de acuerdo con sus potencialidades. - Expresar apoyo psicológico al paciente y su familia, informarlos de las decisiones tomadas, o consultarlas de ser necesario. - Informar en el marco del grupo básico de trabajo la estrategia de intervención médica elaborada. - Redactar indicaciones médicas (ej. indicación de acupuntura), referencias de pacientes, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> - Promocionar salud - Prevenir salud - Tatar paciente - Rehabilitar pacientes - Tomar decisiones clínicas - Seleccionar, interpretar y argumentar los resultados de las opciones de intervención médica - Transcribir a la historia clínica la estrategia de intervención médica elaborada y los resultados de su aplicaciones - Comunicar la paciente y la familia la decisión de aplicar pruebas de diagnóstico médico, y los resultados. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mantener una comunicación (verbal y extraverbal) favorable con el paciente. - Considerar el nivel de actuación profesional que corresponde para resolver el problema de salud según contempla el modelo del profesional. - Emplear el enfoque biopsicosocial del proceso salud enfermedad al seleccionar opciones de intervención médica. - Delimitar a partir del diagnóstico realizado los conocimientos necesarios para evaluar y seleccionar las opciones de intervención médica. - Considerar la posibilidad de más de una enfermedad en el paciente y la comorbilidad. - Considerar la promoción de salud, la prevención y tratamiento de enfermedades, y la rehabilitación del enfermo. - En la selección de las opciones de intervención médica, contemplar las particularidades del contexto (recursos disponibles), y las medidas terapéuticas no farmacológicas y farmacológicas (medidas generales específicas). - Aplicar los principios bioéticos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Constar el trabajo con diversas opciones de intervención médica y si en la selección considera las particularidades del paciente y del contexto, aplica para ello un enfoque biopsicosocial de la asistencia médica, contempla opciones preestablecidas. - Constatar si considera el nivel de actuación profesional que corresponde para resolver el problema de salud según el modelo del profesional. - Verificar la realización de acciones de promoción de salud, prevención y rehabilitación. - Constatar que evalúa opciones de tratamiento no farmacológico y farmacológico. - Observar el respeto de principios bioéticos y la calidad de la comunicación.
---	--	--	---	--

Acciones	Operaciones a realizar	Habilidades específicas	Condiciones a tener en cuenta:	Elementos a valorar en la evaluación:
2.5: Evaluar el impacto de las acciones de diagnóstico médico e intervención médica realizadas.	<ul style="list-style-type: none"> - Definir la periodicidad de las evaluaciones médicas del paciente. - Precisar información que revele cambios evolutivos en el curso de la enfermedad: aparición de complicaciones, criterios de mejoría, reacciones adversas, etc. - Determinar la conveniencia de continuar la aplicación del plan terapéutico elaborado o de realizar adecuaciones en este. - Hacer las anotaciones correspondientes de toda la información obtenida. - Informar al paciente del curso evolutivo de la enfermedad. - Identificar criterios de alta, de curación o de referencia del paciente a otro servicio de salud. - Identificar la necesidad de interconsulta con otros especialistas y coordinar su realización. 	<ul style="list-style-type: none"> - Interpretar, argumentar, y tomar decisiones ante los cambios evolutivos en el curso de la enfermedad. - Transcribir a la historia clínica y comunicar la paciente, la familia y al grupo de trabajo el resultado de las acciones de diagnóstico médico e intervención médica realizadas. - Interconsultar con otro profesional. 	<ul style="list-style-type: none"> - Delimitar a partir del diagnóstico realizado y las intervenciones médicas aplicadas, los conocimientos necesarios y el uso del método clínico para evaluar el curso de la enfermedad. - Utilizar como fuente de información al paciente, u otra persona si es necesario. - Razonar para la precisión del nuevo estado del problema de salud del paciente. - Mostrar flexibilidad para, a partir de la evolución del paciente, reconocer un diagnóstico o una intervención médica errónea. - Considerar la comunicación favorable con todos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Comprobar la disposición para reevaluar el diagnóstico asumido y revelar el efecto de la intervención médica en la evolución de la enfermedad. - Verificar la realización de las correcciones al plan de diagnóstico médico e intervención médica que sean necesarias. - Observación de la calidad del proceso comunicativo. - Constatar la ejecución de las interconsultas necesarias para lograr el diagnóstico definitivo

Tarea No. 3: Tareas que exigen al MGFI una reflexión valorativa del nivel alcanzado en el desarrollo de la habilidad atención médica integral.

Objetivo: Orientar a los profesores de la asignatura Medicina Interna en la Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo en el proceso de evaluación del nivel alcanzado por el MGFI en el desarrollo de la habilidad atención médica integral para la solución de los problemas de salud contemplados en el programa de la asignatura mediante una AMI.

Acciones:	Operaciones a realizar:	Habilidades a desarrollar:	Condiciones a tener en cuenta:	Elementos a valorar en la evaluación:
3.1: Autoevaluar el desarrollo de la habilidad AMI.	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar una autoevaluación del nivel de desarrollo de la habilidad que demuestra en su actuación - Valorar la correspondencia entre los resultados de la evaluación académica y el nivel de desarrollo de la habilidad que demuestra en su actuación - Elaborar metas para el perfeccionamiento del nivel de desarrollo de la habilidad AMI a partir de la 	<ul style="list-style-type: none"> - Aprender mediante el trabajo como miembro de un grupo básico de trabajo. - Aprender a ser y convivir con los 	<ul style="list-style-type: none"> - Considerar que el que el MGFI se apropie de las orientaciones del profesor para el desarrollo de la autoevaluación, la coevaluación, y la heteroevaluación 	<ul style="list-style-type: none"> - Comprobar mediante la observación la capacidad del MGFI de ejecutar una autoevaluación, la coevaluación y la heteroevaluación. - Contemplar que el MGFI

	apropiación de la retroalimentación que deriva de la autoevaluación - Expresar la motivación hacia el estudio y el trabajo independiente, como parte de su preparación	otros actores participantes en la AMI.	- Considerar que el MGFI exprese durante el proceso de la evaluación una comunicación y una favorable la relación estudiante-profesor, estudiante-estudiante y estudiante – grupo. - Contemplar la motivación del MGFI hacia el estudio y el trabajo independiente - Contemplar la motivación del MGFI hacia el proceso de evaluación.	hace uso de la guía de autorreflexión elaborada para este propósito. - Comprobar mediante la observación la calidad del proceso de evaluación, en sus aspectos pedagógicos y éticos.
3.2: Participar en el proceso de evaluación del nivel alcanzado en el desarrollo de la habilidad AMI en el contexto del grupo básico de trabajo.	- Realizar la evaluación de los otros MGFI y de los miembros del grupo básico de trabajo en su actuación en la AMI. - Integrar los resultados de la autoevaluación, la coevaluación, y la heteroevaluación.			

Ejemplo donde se concreta el sistema de tareas docentes según las etapas del desarrollo de la habilidad generalizadora AMI

Situación problemática: Acude al consultorio médico una paciente porque presenta falta de aire desde hace 5 días, que ha aumentado de intensidad de manera progresiva y le impide mantenerse acostada en posición horizontal, además presenta aumento de volumen de ambos miembro inferiores.

El profesor para lograr que el MGFI alcance la Comprensión por el MGFI de los contenidos inherentes a la AMI debe orientarlo hacia la búsqueda de respuestas a las siguientes interrogantes:

- Buscar información acerca de qué es AMI, cómo, cuándo, para qué y dónde se aplica, cuál es el deber ser en esta. Estas preguntas mueve al MGFI a búsqueda de nuevas relaciones, lo que pudiera incluir: la definición de AMI, su importancia para el desempeño del profesional y para la calidad de los servicios de salud, hasta asumir una definición concreta de esta.
- Indagar acerca de las posibilidades de su aplicación.
- Indagar acerca del sistema de conocimientos relacionado con el problema de salud que presente el paciente: definición de la enfermedad, etiopatogenia,

- fisiopatología, manifestaciones clínicas, diagnóstico positivo, diferencial, etiológico, complicaciones, medios de diagnósticos, opciones terapéuticas, pronóstico, criterios de ingreso, de alta y de remisión.
- Indagar acerca de las indicaciones, contraindicaciones de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, medios diagnósticos y opciones terapéuticas relacionadas con el problema de salud del enfermo.
- Indagar acerca de la semiotecnia para la ejecución de los procedimientos e diagnósticos y terapéuticos.
- Indagar acerca del deber ser en la aplicación de AMI, de manera que se apropie de la actitud que debe caracterizar al médico general
- Expresar verbalmente el sistema e conocimientos conceptual, procedimental y actitudinal del que se ha apropiado

El profesor para lograr que el MGFI alcance el Entrenamiento del MGFI en la realización de la habilidad AMI hasta su ejecución independiente debe orientarlo hacia la búsqueda de respuestas a las siguientes interrogantes: El MGFI debe quedar claro de que las acciones para ejecutar el diagnóstico médico son las siguientes:

- Identificar el motivo de consulta mediante el interrogatorio, para lo cual debe ejecutar los siguientes procedimientos:
 - Utilizar como fuente de información, siempre que sea posible, al paciente, pero también a familiares o cualquier otra persona que sea considerada necesaria o de utilidad.
 - Saludar y presentarse al paciente.
 - Crear un clima afectivo favorable para la relación médico-paciente mediante un comportamiento amable, cortés y respetuoso.
 - Establecer un proceso de comunicación (verbal y extraverbal) adecuado, que considere todas las exigencias para una correcta entrevista médica (privacidad, atención, uso del lenguaje, etc.).
- Obtener los datos generales del paciente para lo cual debe ejecutar los siguientes procedimientos: preguntar el nombre completo del paciente, su edad, lugar de residencia, ocupación, género de vida, antecedentes personales y familiares, hábitos tóxicos, intervenciones quirúrgicas, entre otros), epidemiológicos, psicológicos, económicos o socio familiares que puedan ser de utilidad u otros que el MGFI considere necesario; precisar información relacionada con atención médica previa, exámenes complementarios realizados y sus resultados, y tratamientos efectuados y con sus efectos.
- Obtener información sobre la enfermedad del paciente, para lo cual debe ejecutar los siguientes procedimientos:
 - Buscar el principal motivo que condujo al paciente a solicitar ayuda médica
 - Interrogar al paciente o acompañantes para obtener los síntomas del paciente, organizarlos cronológicamente (cronopatograma) y precisar sus características semiográficas concretando la historia de la enfermedad actual del paciente.
 - Realizar el examen físico general, regional y por órganos y sistemas para la identificación de los signos presentes en el paciente.
 - Realizar un nuevo interrogatorio, de ser necesario, para la obtención de información adicional a partir de los hallazgos al examen del paciente.
 - Ser cortés, delicado, respetuoso y organizado en la realización de los procedimientos y maniobras del examen físico.
 - Considerar todos los requisitos técnicos del interrogatorio y examen físico
- Elaborar la hipótesis diagnóstica o diagnóstico presuntivo, para lo cual debe ejecutar los siguientes procedimientos:
 - Resumir, analizar e integrar toda la información obtenida a través del interrogatorio y examen físico del paciente para la conformación de los síndromes presentes, identificando el síndrome fundamental, o en

ausencia de estos, el reconocimiento de algún síntoma o signo capital que oriente hacia los posibles diagnósticos.

- Enunciar los problemas de salud o entidades nosológicas que con más frecuencia ocasionan el síndrome fundamental identificado en el paciente (o el síntoma o signo capital reconocido, en ausencia de síndromes).
- Comparar el cuadro o historia clínica del paciente con la representación mental que posee de las enfermedades o problemas de salud contemplados en el programa de la asignatura, considerados como posibles causas del síndrome, o del síntoma o signo capital identificado.
- Reconocer entre las enfermedades sujetas a comparación aquella o aquellas que, sobre la base de su frecuencia, manifestaciones clínicas, asociación a determinados factores determinantes del estado de salud presentes en el pacientes, elementos epidemiológicos o aspectos socio-económicos, tienen más probabilidades de corresponderse con la situación problemática del paciente, lo que se concreta en la ejecución del diagnóstico diferencial (discusión diagnóstica).
- Tener en cuenta en la conformación del diagnóstico del problema de salud del paciente todos aquellos elementos que lo precisen: grado, estadio, complicaciones, incapacidades.
- Considerar el nivel de actuación⁶ ante el problema de salud para adecuar los procedimientos a utilizar en la confección de la historia clínica, el tiempo a emplear para ello y la extensión y profundidad de la información a obtener.
- Reconocer el origen multifactorial de los problemas de salud y la naturaleza biológica, psicológica y sociocultural de estos.
- Considerar la repercusión psicológica, social o económica a la que puede conllevar el diagnóstico del problema del paciente.
- Conformar un criterio acerca del estado de gravedad del paciente, con el consiguiente pronóstico a corto, mediano y largo plazo.
- Informar al paciente del resultado del proceso diagnóstico efectuado.
- Contrastar la hipótesis diagnóstica hasta rechazar o confirmar el diagnóstico presuntivo inicialmente planteado, para lo cual debe ejecutar los siguientes procedimientos:
 - Determinar la necesidad de indicar exámenes complementarios o realizar procedimientos para comprobar el diagnóstico clínico, o hacer precisiones al mismo.
 - Proponer los exámenes complementarios en correspondencia con el diagnóstico presuntivo planteado.
 - Solicitar al paciente o su familiar el consentimiento informado para la realización exámenes complementarios o realizar procedimientos para comprobar el diagnóstico clínico, lo cual incluye explicar los riesgos y beneficios de dichas pruebas.
 - Considerar las circunstancias y condiciones materiales concretas en que se efectúa la atención médica al paciente.
 - Delimitar mentalmente los conocimientos y habilidades necesarias para la indicación, realización, contraindicación e interpretación de los exámenes complementarios o procedimientos de diagnósticos a considerar en cada caso concreto.
 - Interpretar e integrar la información obtenida en los exámenes complementarios o los procedimientos de diagnóstico clínico, y argumentar los resultados en el contexto clínico del paciente, de manera que le permita comprobar o rechazar las hipótesis diagnósticas o realizar precisiones al diagnóstico clínico.

⁶ Niveles de actuación del médico general: nivel 1: Trata, y si no mejora, orienta y remite; nivel 2: Trata de urgencia, orienta y remite, nivel 3: Orienta y remite y nivel 4: Colabora (Fuente: Plan de estudio de la carrera ⁽¹⁸⁾)

- Asumir un diagnóstico en el paciente, o reevaluar la historia clínica y/o considerar la realización de nuevos exámenes complementarios.

El profesor debe estimular al MGFI a que realice de manera proactiva una Reflexión valorativa por el MGFI del nivel de desarrollo de la habilidad AMI, para ello debe orientarlo a:

- La participación proactiva en el proceso de evaluación académica sobre el desarrollo de la habilidad AMI , para lo cual debe ejecutar los siguientes procedimientos:
 - Comprobar mediante la observación la calidad de la comunicación necesaria para efectuar el interrogatorio y examen físico del paciente, tanto en sus aspectos técnicos como psicológicos y éticos
 - Comprobar la correcta identificación por el estudiante de los síntomas y signos presentes en el enfermo.
 - Comprobar la elaboración de un correcto cronopatograma de los síntomas y una adecuada descripción semiográfica de estos
 - Valoración de la capacidad para plantear y fundamentar síndromes y entidades nosológicas presentes en el paciente, como parte de un diagnóstico integral del enfermo.
 - Comprobar la correcta ejecución de la discusión diagnóstica
 - Valorar la capacidad de argumentación de la necesidad de realizar exámenes complementarios y selección contextualizada de estos, teniendo en cuenta disponibilidad de recursos y aspectos técnicos y éticos.
 - Valorar la capacidad para interpretar correctamente los exámenes complementarios indicados.
 - Valorar la capacidad para readecuar el pensamiento clínico a partir de la información obtenida en los exámenes complementarios.
 - Comprobar el correcto planteamiento de la estrategia de intervención médica
 - Comprobar la correcta ejecución de la estrategia de intervención médica
 - Constatar si en la evaluación de opciones son consideradas las particularidades del paciente y del contexto, aplicando para ello un enfoque biopsicosocial de la asistencia médica.
 - Observación del respeto de principios éticos y la calidad de la comunicación.
 - Observar si expresa apoyo psicológico al paciente.
 - Observar si emplea el enfoque biopsicosocial del proceso salud-enfermedad en la selección de las opciones de intervención médica a aplicar.
 - Verificar la realización de acciones de promoción de salud y prevención.
 - Verificar la realización de acciones de rehabilitación
 - Constatar si aplica opciones de tratamiento tanto no farmacológicas como farmacológicas, y dentro de estas últimas las de tipo generales y las específicas.
 - Comprobar la elaboración de la historia clínica y la calidad del registro escrito de la información obtenida.
 - Búsqueda de ayudas para la ejercitación del razonamiento del diagnóstico presuntivo. o ejecutar una AMI, en el profesor o de otros compañeros del grupo básico de trabajo.
 - Mostrar implicación e interés personal por el aprendizaje para la ejecución eficiente de una AMI.
 - Participar activa, responsable y con criticidad constructiva en los procesos de evaluación académica que realiza el profesor, el grupo básico de trabajo y los otros MGFI, y proponer señalamientos, recomendaciones y propuestas de ayudas a otros MGFI.
 - Mostrar apreciación y aceptación de los señalamientos, recomendaciones y propuestas de ayudas del profesor, de los otros MGFI y del grupo básico de trabajo.
 - Mostrar disposición para colaborar con otros compañeros que necesitan de su ayuda.
 - Mostrar capacidad de integrar los resultados de la autoevaluación, la coevaluación, y la heteroevaluación.
- La realización de su autoevaluación respecto a su actuación en la ejecución de AMI, para lo cual debe ejecutar los siguientes procedimientos:

- Apreciar su modo de actuación en la AMI: logros y carencias para ejecutar una AMI, sus fortalezas y debilidades.
- Valorar la correspondencia entre los resultados de la evaluación académica y el nivel de desarrollo de la habilidad que demuestra en su actuación.
- Comprobar mediante la observación la calidad de la comunicación necesaria para efectuar el interrogatorio y examen físico del paciente, tanto en sus aspectos técnicos como psicológicos y éticos
- Comprobar la correcta identificación por el estudiante de los síntomas y signos presentes en el enfermo.
- Comprobar la elaboración de un correcto cronopatograma de los síntomas y una adecuada descripción semiográfica de estos
- Valoración de la capacidad para plantear y fundamentar síndromes y entidades nosológicas presentes en el paciente, como parte de un diagnóstico integral del enfermo.
- Comprobar la correcta ejecución de la discusión diagnóstica
- Valorar la capacidad de argumentación de la necesidad de realizar exámenes complementarios y selección contextualizada de estos, teniendo en cuenta disponibilidad de recursos y aspectos técnicos y éticos.
- Valorar la capacidad para interpretar correctamente los exámenes complementarios indicados.
- Valorar la capacidad para readecuar el pensamiento clínico a partir de la información obtenida en los exámenes complementarios.
- Comprobar el correcto planteamiento de la estrategia de intervención médica
- Comprobar la correcta ejecución de la estrategia de intervención médica
- Constatar si en la evaluación de opciones son consideradas las particularidades del paciente y del contexto, aplicando para ello un enfoque biopsicosocial de la asistencia médica.
- Observación del respeto de principios éticos y la calidad de la comunicación.
- Observar si expresa apoyo psicológico al paciente.
- Observar si emplea el enfoque biopsicosocial del proceso salud-enfermedad en la selección de las opciones de intervención médica a aplicar.
- Verificar la realización de acciones de promoción de salud y prevención.
- Verificar la realización de acciones de rehabilitación
- Constatar si aplica opciones de tratamiento tanto no farmacológicas como farmacológicas, y dentro de estas últimas las de tipo generales y las específicas.
- Constatar la actitud activa hacia la búsqueda de información para la autopreparación
- Comprobar la elaboración de la historia clínica y la calidad del registro escrito de la información obtenida.
- Reconocimiento y atención a los señalamientos que se le realizan en el proceso de evaluación.
- Valorar el cumplimiento de las tareas y el desarrollo de cualidades humanas y profesionales.

En este ejemplo, con la satisfacción de las tareas para la Comprensión por el MGFI de los contenidos inherentes a la AMI, el MGFI debe lograr la capacidad para reconocer, identificar, describir e interpretar los síntomas y los signos, para establecer un resumen sindrómico, un diagnóstico presuntivo, plantear estrategias de diagnóstico médico e intervención médica, lo que es coherente con el Primer nivel de desempeño cognitivo de acuerdo con los criterios de Puig S.

Con la satisfacción de las tareas para la Entrenamiento del MGFI en la realización de la habilidad AMI hasta su ejecución independiente, el MGFI debe lograr la capacidad de establecer relaciones conceptuales, donde además de reconocer, describir e interpretar los conceptos deberá aplicarlos a una situación planteada y reflexionar sobre sus relaciones internas, lo que es coherente con el Segundo nivel de desempeño cognitivo de acuerdo con los criterios de Puig S.

La satisfacción de las tareas para dirigidas a una Reflexión valorativa por el MGFI del nivel de desarrollo de la habilidad AMI, que también se ejecutan en el cumplimiento de las tareas anteriores, es decir a lo largo del

proceso de desarrollo de la habilidad generalizadora AMI, tributan a la identificación de los logros, deficiencias y el planteamiento de acciones correctoras.

Para que el MGFI transite al Tercer nivel de desempeño cognitivo de acuerdo con los criterios de Puig S., y en tanto sea capaz de resolver un problema de salud, de manera que deberá reconocer y contextualizar la situación problemática, identificar componentes e interrelaciones, establecer las estrategias de solución, fundamentar o justificar lo realizado, se podrían utilizar un caso real o un caso simulado.

Un ejemplo de caso simulado puede ser el siguiente:

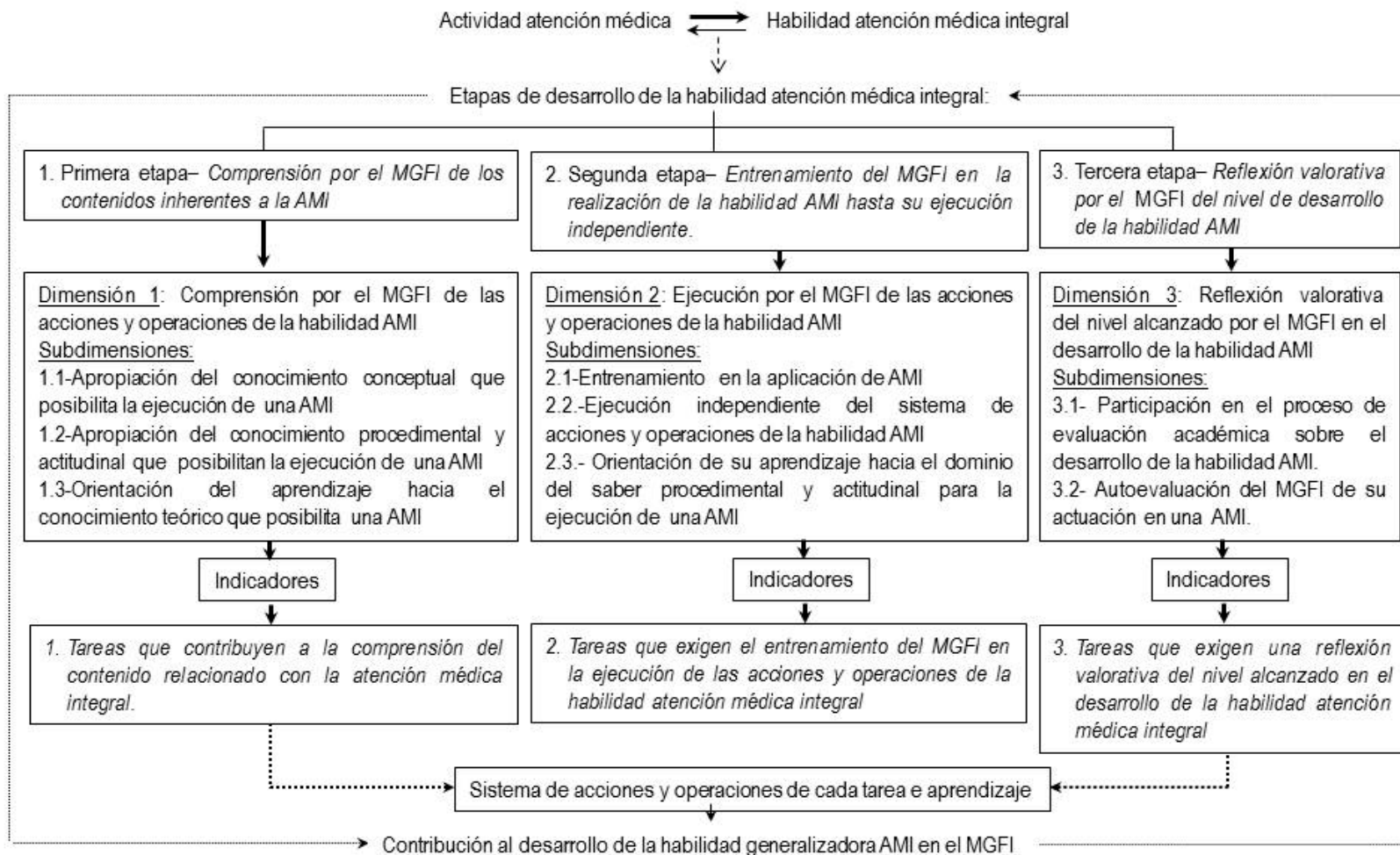
📖 Paciente hipertenso, que en el curso de una discusión, comienza a presentar cefalea occipital, de intensidad progresiva y visión borrosa. Minutos después, lo traen al cuerpo de guardia por pérdida súbita de la conciencia, movimientos de contracción, flexión y extensión de las extremidades, repetitivos e involuntarios, expulsión de espumas sanguinolentas por la boca y evacuación involuntaria de orina y heces. Se trata en este servicio y luego se ingresa en la unidad de ictus porque se constata desviación conjugada de los ojos hacia la derecha, hemiplejía izquierda total, flácida, proporcional, puntuación de la escala de Glasgow: 9 puntos.

Respecto a este paciente, responda las siguientes interrogantes:

- Identifique el motivo de consulta del paciente.
- Identifique los síntomas y signos que expresan la enfermedad del paciente.
- Identifique el Resumen sindrómico.
- Plantee el diagnóstico presuntivo a partir de ejecutar la discusión diagnóstica del caso clínico.
- Exponga y argumente la estrategia para precisar el diagnóstico nosológico definitivo.
- Posterior a que el MGFI ejecute el procedimiento anterior, el profesor puede plantear ejemplos de exámenes complementarios concretos y sus resultados, y solicitar que interprete y argumente estos
- Explique y argumente el tratamiento que aplicaría en este paciente al nivel de la atención primaria a la salud.

Sin embargo, todas las preguntas expuestas pueden abrirse y concretarse en determinadas exigencias, que vayan adentrando al alumno más en el análisis reflexivo de lo que estudia.

Figura 6:
Relación entre la actividad atención médica y habilidad atención médica integral
(etapas de desarrollo, dimensiones y subdimensiones como variable operacional, y sistema de tareas de aprendizaje para su desarrollo) en el MGFI



Anexo 18.
Encuesta a los especialistas y resultados

Se realiza una investigación como parte de un proyecto, para proponer soluciones concretas a problemas de enseñanza y aprendizaje de los estudiantes de la carrera de Medicina. En función de obtener información acerca de la propuesta de una metodología para el desarrollo de la habilidad atención médica integral en la formación inicial del médico general, se necesita su valoración respecto a esta propuesta.

1. Caracterización general de los especialistas que participaron en la evaluación de la metodología.

Indicadores		Cantidad	%
<i>Estructura ocupacional (Actividad desempeñada)</i>	<i>Funcionarios y directivos de la Facultad</i>	8	26.7
	Profesores universitarios.	22	73.3
<i>Categoría Académica, o Científica</i>	Doctor en Ciencias	1	2.3
	Master en Ciencias	29	96.7
<i>Categoría Docente</i>	Profesor Asistente	9	30.0
	Profesor Auxiliar	19	63.3
	Profesor Titular.	2	6.7
<i>Años de Experiencia en Educación Médica Superior (rangos)</i>	5 – 14 años	7	23.3
	15 - 24 años	8	26.7
	> de 25 años	15	50.0
<i>Nivel de relación directa con el desarrollo de la habilidad atención médica integral</i>	Alto	22	73.3
	Medio	6	20.0
	Bajo	2	6.7

2. ¿Cómo valora Ud. sus conocimientos respecto al e desarrollo de las habilidades específicas en la formación inicial del médico general? En la escala que se le presenta, por favor, marque el grado de conocimiento que usted considera tener acerca del problema que se evalúa. Diez 10 es la máxima calificación, y cero 0 es la mínima.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

3. En la tabla aparecen seis fuentes posibles del conocimiento que usted posee y que ha utilizado en sus valoraciones como especialistas. Usted puede marcar para cada una de las fuentes una sola de las columnas: A (alto); M (medio) y B (bajo), al significar el grado de influencia de la fuente en su argumentación. Por favor, marque todos los elementos que a su juicio hayan sido fuente de argumentación.

Fuentes de argumentación	Grado de influencia de cada de las fuentes en su criterio		
	Alto	Medio	Bajo
Estudios y análisis teóricos realizados por usted vinculados al desarrollo de habilidades específicas en la formación inicial de médico general			
Experiencia obtenida en su práctica pedagógica durante la formación inicial del médico general			
Su conocimiento sobre estudios vinculados al desarrollo de habilidades específicas en la formación inicial de médico general en Cuba			
Su conocimiento sobre estudios vinculados al desarrollo de habilidades específicas en la formación inicial de médico general en el extranjero			
Su conocimiento de estudios vinculados al desarrollo de habilidades específicas en la formación inicial de médico general concretados en una metodología			
Su intuición			

4. Autoevaluación acerca de los conocimientos que poseen los especialistas sobre habilidades.

5	4	3	2	1
20 = 66.6	8 = 26.7 %	2 = 6.7 %	-	-

5. Resultados sobre las fuentes de conocimiento que se presentan los especialistas sobre el objeto de investigación.

Fuentes de argumentación	Grados de influencia					
	Alto		Medio		Bajo	
	No.	%	No.	%	No.	%
Análisis técnicos realizados.	20	66.7	9	30.0	1	3.3
Experiencia personal.	26	86.7	3	10.0	0	0
Trabajos de autores nacionales.	21	70.0	8	26.7	1	3.3
Trabajos de autores extranjeros.	18	60.0	8	26.7	6	20.0
Intuición personal.	25	83.3	4	13.4	1	3.3

6. Resultados de la determinación del nivel de competencia de los especialistas (Coeficiente de competencia de los especialistas)

Especialista	Cc	CA	K	Categoría
1	1,0	1,0	1,0	Alto
2	0,9	1,0	0,95	Alto
3	0,8	0,8	0,80	Alto
4	0,9	0,9	0,90	Alto
5	0,9	1,0	0,95	Alto
6	0,9	0,8	0,85	Alto
7	0,9	0,9	0,90	Alto
8	0,8	0,9	0,85	Alto
9	0,9	0,9	0,90	Alto
10	1,0	0,9	0,95	Alto
11	0,9	1,0	0,95	Alto
12	0,8	0,8	0,80	Alto
13	1,0	1,0	1,0	Alto
14	0,8	0,9	0,85	Alto
15	0,9	0,9	0,90	Alto

Especialista	Cc	CA	K	Categoría
16	0,9	1,0	0,95	Alto
17	0,9	0,8	0,85	Alto
18	0,9	0,9	0,90	Alto
19	0,9	0,8	0,85	Alto
20	0,8	0,8	0,80	Alto
21	0,8	0,9	0,85	Alto
22	0,9	0,9	0,90	Alto
23	0,9	0,8	0,85	Alto
24	1,0	0,9	0,95	Alto
25	1,0	1,0	1,0	Alto
26	0,9	0,9	0,90	Alto
27	0,9	1,0	0,95	Alto
28	0,9	0,9	0,90	Alto
29	1,0	1,0	1,0	Alto
30	0,8	0,8	0,80	Alto

Leyenda: Cc- coeficiente de conocimiento, Ca- coeficiente de argumentación, K- coeficiente de competencia [$K = 0.5 \cdot (Cc + Ca)$].

Anexo 19

Evaluación de la metodología por parte de los especialistas

Objetivo: Determinar la viabilidad, las posibilidades de aplicación y las potencialidades transformadoras de la metodología que se propone, para perfeccionar el proceso de desarrollo de la habilidad atención médica integral en la formación inicial del médico general en el tercer año de la carrera, desde la visión prospectiva de especialistas con vivencias acumuladas respecto a la temática.

Estimado colega:

Teniendo en cuenta su preparación, experiencia, disposición y coeficiente de competencia en el tema, Usted ha sido seleccionado para realizar una evaluación de la viabilidad, las posibilidades de aplicación y las potencialidades transformadoras de la metodología que se propone. Por la complejidad de esta tarea, puede solicitar información sobre cualquier aspecto que considere necesario en función de lo recogido en el informe de la investigación. Se le pide que asuma este trabajo con la responsabilidad que ello requiere; agradecemos su valiosa colaboración.

En la Tabla se ponen a su disposición los diferentes elementos que conforman nuestro objeto de valoración. Para expresar la evaluación, utilice una de las siguientes categorías:

- a) Muy Adecuado (MA): Se considera aquel aspecto que es óptimo, en el cual se expresan todas y cada una de las propiedades consideradas como componentes esenciales para determinar la calidad del objeto que se evalúa.
- b) Bastante Adecuado (BA): Se considera aquel aspecto que expresa en casi toda su generalidad las cualidades esenciales del objeto que se evalúa, por lo que representa con un grado bastante elevado los rasgos fundamentales que tipifican su calidad.
- c) Adecuado (A): Se considera aquel aspecto que tiene en cuenta una parte importante de las cualidades del objeto a evaluar, las cuales expresan elementos de valor con determinado nivel de suficiencia, aunque puede ser susceptible de perfeccionamiento en cuestiones poco significativas.
- d) Poco Adecuado (PA): Se considera aquel aspecto que considera existe un bajo nivel de adecuación con relación al estado deseado del objeto que se evalúa, al encontrarse carencias en determinados componentes esenciales para determinar su calidad.
- e) Inadecuado (I): Se considera aquel aspecto en el que se expresan marcadas limitaciones y contradicciones que no le permiten adecuarse a las cualidades esenciales que determinan la calidad del objeto que se evalúa, por lo que no resulta procedente.

Aspectos a valorar de la metodología	MA	BA	A	PA	I
1. Referentes teóricos y fundamentos tomados para la metodología					
2. Elementos conceptuales de la metodología					
3. Las características de la metodología					
4. Ideas rectoras de la metodología.					
5. Estructura de la metodología y explicación en cada una de las etapas					
6. Consideraciones sobre si cada etapa ofrece indicaciones metodológicas que orientan su ejecución (para educadores y educandos)					
7. La definición de habilidad atención médica integral y su estructuración					
8. La selección de las dimensiones e indicadores del proceso de desarrollo de la habilidad atención médica integral					
9. El sistema de dimensiones e indicadores se ajusta a las necesidades del proceso de desarrollo de la habilidad atención médica integral					
10. Su adaptabilidad a las condiciones actuales de la formación inicial del médico general					
11. El análisis de la metodología como totalidad sistémica y nivel que brinda para la solución al problema planteado					

12. Pertinencia de la metodología					
13. Aportes teóricos y prácticos derivados de la metodología					
14. Posibilidad real de aplicar la metodología elaborada en la Facultad de Medicina de Guantánamo					

De su valoración estar ubicada en las categorías PA o I, al evaluar cualquiera de los elementos sometidos a su juicio, le agradeceríamos plasmara, las posibles modificaciones, inclusiones o exclusiones) que harían que su criterio se moviera hacia las casillas precedentes.

2. Estimado profesor: Luego de conocer usted la metodología propuesta para el desarrollo de la habilidad atención médica integral en la formación inicial del médico general en la Facultad de Medicina de Guantánamo, valore las siguientes dimensiones para su evaluación, marcando con una equis (X) la opción de su preferencia.

A continuación se ofrecen 5 criterios generales (tomadas de Sampieri, R.; et al: 1997:35. En soporte digital) "(...) para evaluar la utilidad de un estudio propuesto, criterios que evidentemente son flexibles y de ninguna manera son exhaustivos". Cada uno de ellos se ha tenido en cuenta para elaborar la metodología propuesta. Marque según su opinión utilizando la escala Muy adecuada (5), Bastante adecuada (4), Adecuada (3), Poco adecuada (2); No adecuada (1).

1. **Conveniencia:** ¿Qué tan conveniente es la investigación?, esto es, ¿para qué sirve?
2. **Relevancia social:** ¿Cuál es su relevancia para la sociedad?, ¿quiénes se beneficiarán con los resultados de la investigación?, ¿de qué modo? En resumen, ¿qué proyección social tiene?
3. **Implicaciones prácticas:** ¿Ayudará a resolver algún problema práctico?, ¿tiene implicaciones trascendentales para una amplia gama de problemas prácticos?
4. **Valor teórico:** Con la investigación, ¿se logrará llenar algún hueco de conocimiento?, ¿se podrán generalizar los resultados a principios más amplios?, ¿la información que se obtenga puede servir para comentar, desarrollar o apoyar una teoría?, ¿se podrá conocer en mayor medida el comportamiento de una o diversas variables o la relación entre ellas?, ¿ofrece la posibilidad de una exploración fructífera de algún fenómeno?, ¿qué se espera saber con los resultados que no se conociera antes?, ¿puede sugerir ideas, recomendaciones o hipótesis a futuros estudios?
5. **Utilidad metodológica:** La investigación, ¿puede ayudar a crear un nuevo instrumento para recolectar y/o analizar datos?, ¿ayuda a la definición de un concepto, variable o relación entre variables?, ¿pueden lograrse con ella mejoras de la forma de experimentar con una o más variables?, ¿sugiere cómo estudiar más adecuadamente una población?

DIMENSIONES / INDICADORES	5	4	3	2	1
CONVENIENCIA DE LA METODOLOGÍA					
Para el proceso de desarrollo de la habilidad atención médica integral en la formación inicial del médico general					
Le sirve a los profesores para que organicen mejor su trabajo en la dirección proceso de desarrollo de la habilidad atención médica integral en la formación inicial del médico general					
Para los directivos institucionales de la Facultad de Medicina y los servicios de salud porque sirve de guía asegurar el futuro desempeño del egresado, para elevar la calidad de la formación inicial del médico general, y para asegurar la calidad de los					

servicios de salud					
Porque supera en la temática de desarrollo de las habilidades específicas en la formación inicial del médico general					
RELEVANCIA SOCIAL DE LA METODOLOGÍA					
Para la sociedad porque mientras mejor se prepare al futuro médico, mejor se contribuye a elevar la calidad de los servicios de salud y a asegurar la calidad de vida					
Se benefician con los resultados de esta metodología los médicos en formación, los profesores, los directivos, el paciente, la familia y la sociedad					
Porque puede servir como pauta para el perfeccionamiento del desarrollo de la habilidad atención médica integral en la formación inicial del médico general.					
Se beneficia la Facultad de Medicina porque cuenta con un nuevo instrumento para el desarrollo de la habilidad atención médica integral en la formación inicial del médico general					
Sirve para beneficiar al proceso formativo inicial del médico general imprimiéndole un proceso de desarrollo de la habilidad atención médica integral objetiva					
IMPLICACIONES PRÁCTICAS DE LA METODOLOGÍA					
Ayuda a resolver un problema de la práctica socioeducativa de la educación médica superior.					
Trasciende el proceso de desarrollo de la habilidad atención médica integral en la formación inicial del médico general en la asignatura Medicina Interna, pero ayuda a resolver la problemática en el resto de las asignaturas del ejercicio de la profesión y otras problemáticas de los servicios de salud					
Permite el intervínculo educando - profesor - paciente - familia - grupo básico de trabajo mediante las diferentes actividades que se implementan.					
Se propone un sistema de tareas de aprendizaje encaminado al perfeccionamiento del proceso de desarrollo de la habilidad atención médica integral supliendo esta carencia.					
Ofrece etapas con indicaciones metodológicas concretas de qué, para qué, a quién, cómo, dónde y cuándo desarrollar la habilidad atención médica integral					
VALOR TEÓRICO DE LA METODOLOGÍA					
Los fundamentos teóricos y metodológicos se ofrecen ayudan a actualizar las concepciones filosóficas, sociológicas, legales, psicológicas y pedagógicas del desarrollo de la habilidad atención médica integral en la formación inicial del médico general, lo que sustenta el sistema de dimensiones e indicadores para ese desarrollo					
Los métodos y técnicas de investigación utilizadas a partir de la determinación de las dimensiones e indicadores para caracterizar el estado actual del desarrollo de la habilidad atención médica integral en la formación inicial del medio general en la Facultad de Medicina de Guantánamo pueden ser generalizados a otras muestras					
La metodología se concibe desde las ciencias pedagógicas y potencia la determinación teórica de la naturaleza, de las vías más adecuadas y el rol que desempeña el profesor y el educando en el desarrollo de la habilidad atención médica integral					
Desde el enfoque sistémico se ofrecen los elementos estructurales y funcionales de la metodología que facilitan su comprensión teórico-metodológica					
La definición elaborada, las características e ideas rectoras potencian el funcionamiento de la metodología, sustentadas en referentes teóricos de las ciencias pedagógicas					
UTILIDAD METODOLÓGICA DE LA METODOLOGÍA					
La actualización de las concepciones filosóficas, sociológicas, legales, y psicopedagógicas se enfocan de manera práctica para dirigir el desarrollo de la					

habilidad atención médica integral en la Facultad de Medicina de Guantánamo					
Los métodos, instrumentos e indicaciones metodológicas que se ofrecen para el desarrollo de la habilidad atención médica integral permiten dirigir óptimamente este proceso en el en la Facultad de Medicina de Guantánamo					

DIMENSIONES / INDICADORES	5	4	3	2	1
¿Qué calificación le concede usted a la <i>conveniencia</i> de la metodología diseñada?					
¿Cómo calificaría usted la <i>relevancia social</i> de dicha metodología?					
¿Cómo califica usted las <i>implicaciones prácticas</i> de la metodología diseñada?					
¿Cómo califica usted el <i>valor teórico</i> de la propuesta realizada en esta investigación?					
¿Cómo valora la <i>utilidad metodológica</i> de la propuesta?					
De ser aplicada la metodología presentada, ¿cómo calificaría el perfeccionamiento a esperarse en el manejo de la evaluación de los profesores universitarios en su contexto de actuación?					

7-. A partir de su participación en el taller y del análisis de este instrumento, redacte, si lo considera oportuno, en orden jerárquico tres sugerencias que para perfeccionar el trabajo evaluado o para su posterior aplicación.

Resultados de la evaluación de los especialistas acerca de la metodología

Criterios de los especialistas acerca de la construcción de la metodología

Aspectos a valorar de la metodología	Matriz de frecuencias absolutas de categorías e indicador				
	MA	BA	A	PA	I
1. Referentes teóricos y fundamentos tomados para la metodología	27	3	0	0	0
2. Los elementos conceptuales asumidas como sustentadores de la metodología	27	2	1	0	0
3. Las ideas rectoras asumidas como sustentadores de la metodología	27	2	1	0	0
4. La identificación y caracterización de los componentes de la metodología, y las relaciones entre estos	27	2	1	0	0
5. La estructura y consistencia lógica del sistema de procedimientos metodológicos	29	1	0	0	0
6. La caracterización y explicación de cada uno de los procedimientos metodológicos y las indicaciones metodológicas que orientan su ejecución tanto para educadores como para los educandos	28	1	1	0	0
7. La definición de habilidad atención médica integral y su estructuración	28	1	1	0	0
8. La selección de las dimensiones e indicadores del proceso de desarrollo de la habilidad atención médica integral	27	2	1	0	0
9. El ajuste del sistema de dimensiones e indicadores a las necesidades del proceso de desarrollo de la habilidad atención médica integral	27	2	1	0	0
10. Su adaptabilidad a las condiciones actuales de la formación inicial del médico general	29	1	0	0	0
11. El análisis de la metodología como totalidad sistémica y nivel que brinda para la solución al problema planteado	28	1	1	0	0
12. Pertinencia de la metodología	29	1	0	0	0
13. Los aportes teóricos y prácticos derivados de la metodología	28	2	0	0	0

Leyenda: MA: Muy adecuado, BA: Bastante adecuado, A: Adecuado, PA: Poco adecuado, I: Poco adecuado.

Estimación de los intervalos de confianza para cada indicador a partir de los resultados de la encuesta a los especialistas (Estimación del porcentaje de cada indicador con un valor de $Z_c = 1,96$ con un nivel de confianza del 95%)

Porcentaje de la muestra y categoría que evalúa: Muy adecuado	Error estándar	Límite inferior (%)	Límite superior (%)
1. Referentes teóricos y fundamentos tomados para la metodología	4.242640687	81.6844243	98.31557575
2. Los elementos conceptuales asumidas como sustentadores de la metodología	4.242640687	81.6844243	98.31557575
3. Las ideas rectoras asumidas como sustentadores de la metodología	4.242640687	81.6844243	98.31557575
4. La identificación y caracterización de los componentes de la metodología, y las relaciones entre estos	4.242640687	81.6844243	98.31557575
5. La estructura y consistencia lógica del sistema de procedimientos metodológicos	2.526301645	91.7484488	101.6515512
6. La caracterización y explicación de cada uno de los procedimientos metodológicos y las indicaciones metodológicas que orientan su ejecución tanto para educadores como para los educandos	3.535845019	86.3697438	100.2302562
7. La definición de habilidad atención médica integral y su estructuración	3.535845019	86.3697438	100.2302562
8. La selección de las dimensiones e indicadores del proceso de desarrollo de la habilidad atención médica integral	4.242640687	81.6844243	98.31557575
9. El ajuste del sistema de dimensiones e indicadores a las necesidades del proceso de desarrollo de la habilidad atención médica integral	4.242640687	81.6844243	98.31557575
10. Su adaptabilidad a las condiciones actuales de la formación inicial del médico general	2.526301645	91.7484488	101.6515512
11. El análisis de la metodología como totalidad sistémica y nivel que brinda para la solución al problema planteado	3.535845019	86.3697438	100.2302562
12. Pertinencia de la metodología	2.526301645	91.7484488	101.6515512
13. Los aportes teóricos y prácticos derivados de la metodología	3.535845019	86.3697438	100.2302562

Aspectos a valorar de la metodología	Matriz de frecuencias absolutas de categorías por indicador					Total
	MA	BA	A	PA	I	
1. Referentes teóricos y fundamentos tomados para la metodología	27	3	0	0	0	30
2. Los elementos conceptuales asumidas como sustentadores de la metodología	27	2	1	0	0	30
3. Las ideas rectoras asumidas como sustentadores de la metodología	27	2	1	0	0	30
4. La identificación y caracterización de los componentes de la metodología, y las relaciones entre estos	27	2	1	0	0	30
5. La estructura y consistencia lógica del sistema de procedimientos metodológicos	29	1	0	0	0	30
6. La caracterización y explicación de cada uno de los procedimientos metodológicos y las indicaciones metodológicas que orientan su ejecución tanto para educadores como para los educandos	28	1	1	0	0	30
7. La definición de habilidad atención médica integral y su estructuración	28	1	1	0	0	30
8. La selección de las dimensiones e indicadores del proceso de desarrollo de la habilidad atención médica integral	27	2	1	0	0	30
9. El ajuste del sistema de dimensiones e indicadores a las necesidades del proceso de desarrollo de la habilidad atención médica integral	27	2	1	0	0	30
10. Su adaptabilidad a las condiciones actuales de la formación inicial del médico general	29	1	0	0	0	30
11. El análisis de la metodología como totalidad sistémica y nivel que brinda para la solución al problema planteado	28	1	1	0	0	30
12. Pertinencia de la metodología	29	1	0	0	0	30
13. Los aportes teóricos y prácticos derivados de la metodología	28	2	0	0	0	30

Matriz de frecuencias acumulativas por categorías e indicadores					
MA	BA	A	PA	I	
27	30	30	30	30	
27	29	30	30	30	
27	29	30	30	30	
27	29	30	30	30	
29	30	30	30	30	
28	29	30	30	30	
28	29	30	30	30	
27	29	30	30	30	
27	29	30	30	30	
29	30	30	30	30	
28	29	30	30	30	
29	30	30	30	30	
28	30	30	30	30	

Frecuencias acumulativas relativas por categorías e indicadores					
MA	BA	A	PA	I	
0,900	1,000	1,000	1,000	1,000	
0,900	0,966	1,000	1,000	1,000	
0,900	0,966	1,000	1,000	1,000	
0,900	0,966	1,000	1,000	1,000	
0,966	1,000	1,000	1,000	1,000	
0,933	0,966	1,000	1,000	1,000	
0,933	0,966	1,000	1,000	1,000	
0,900	0,966	1,000	1,000	1,000	
0,900	0,966	1,000	1,000	1,000	
0,966	1,000	1,000	1,000	1,000	
0,933	0,966	1,000	1,000	1,000	
0,966	1,000	1,000	1,000	1,000	
0,933	1,000	1,000	1,000	1,000	

Distribución normal inversa acumulada

Afirmaciones	MA	BA	A	PA	Suma	Promedio	N-P
1. Referentes teóricos y fundamentos tomados para la metodología	3,490	3,490	3,490	3,490	13,960	3,490	-2,338
2. Los elementos conceptuales asumidas como sustentadores de la metodología	0,431	3,490	3,490	3,490	10,901	2,725	-1,573
3. Las ideas rectoras asumidas como sustentadores de la metodología	3,490	3,490	3,490	3,490	13,960	3,490	-2,338
4. La identificación y caracterización de los componentes de la metodología, y las relaciones entre estos	0,967	3,490	3,490	3,490	11,437	2,859	-1,707
5. La estructura y consistencia lógica del sistema de procedimientos metodológicos	-3,490	-3,490	-3,490	-0,431	-10,901	-2,725	3,877
6. La caracterización y explicación de cada uno de los procedimientos metodológicos y las indicaciones metodológicas que orientan su ejecución tanto para educadores como para los educandos	-1,501	0,168	0,623	3,490	2,780	0,695	0,457
7. La definición de habilidad atención médica integral y su estructuración	-3,490	-3,490	-3,490	0,524	-9,946	-2,486	3,639
8. La selección de las dimensiones e indicadores del proceso de desarrollo de la habilidad atención médica integral	-3,490	-3,490	-3,490	-3,490	-13,960	-3,490	4,642
9. El ajuste del sistema de dimensiones e indicadores a las necesidades del proceso de desarrollo de la habilidad atención médica integral	-3,490	-3,490	-0,967	0,967	-6,980	-1,745	2,897
10. Su adaptabilidad a las condiciones actuales de la formación inicial del médico general	-3,490	-0,623	0,253	3,490	-0,370	-0,092	1,245
11. El análisis de la metodología como totalidad sistémica y nivel que brinda para la solución al problema planteado	0,000	0,431	0,967	3,490	4,888	1,222	-0,070
12. Pertinencia de la metodología	-0,431	0,431	1,111	3,490	4,601	1,150	0,002
13. Los aportes teóricos y prácticos derivados de la metodología	0,967	3,490	3,490	3,490	11,437	2,859	-1,707
Suma C	-11,971	3,490	8,091	27,920			
Promed. C	-2,660	698	1,618	5,076			N = 1,207

Resultados de las consideración sobre la posibilidad real de aplicar la metodología elaborada en la Facultad de Medicina de Guantánamo.

5	4	3	2	1
30 = 100 %	0	0	0	0

1. Resultados de la evaluación de los cinco criterios generales por parte de los expertos.

DIMENSIONES / INDICADORES	5	4	3	2	1
CONVENIENCIA DE LA METODOLOGÍA					
Para el proceso de desarrollo de la habilidad atención médica integral en la formación inicial del médico general	30	0	0	0	0
Le sirve a los profesores para que organicen mejor su trabajo en la dirección proceso de desarrollo de la habilidad atención médica integral en la formación inicial del médico general	30	0	0	0	0
Para los directivos institucionales de la Facultad de Medicina y los servicios de salud porque sirve de guía asegurar el futuro desempeño del egresado, para elevar la calidad de la formación inicial del médico general, y para asegurar la calidad de los servicios de salud	29	1	0	0	0
Porque supera en la temática de desarrollo de las habilidades específicas en la formación inicial del médico general	29	1	0	0	0
RELEVANCIA SOCIAL DE LA METODOLOGIA					
Para la sociedad porque mientras mejor se prepare al futuro médico, mejor se contribuye a elevar la calidad de los servicios de salud y a asegurar la calidad de vida	30	0	0	0	0
Se benefician con los resultados de esta metodología los médicos en formación, los profesores, los directivos, el paciente, la familia y la sociedad	28	2	0	0	0
Porque puede servir como pauta para el perfeccionamiento del desarrollo de la habilidad atención médica integral en la formación inicial del médico general.	29	1	0	0	0
Se beneficia la Facultad de Medicina porque cuenta con un nuevo instrumento para el desarrollo de la habilidad atención médica integral en la formación inicial del médico general	28	1	0	0	0
Sirve para beneficiar al proceso formativo inicial del médico general imprimirle un proceso de desarrollo de la habilidad atención médica integral objetiva	27	3	0	0	0
IMPLICACIONES PRÁCTICAS DE LA METODOLOGÍA					
Ayuda a resolver un problema de la práctica socioeducativa de la educación médica superior.	27	3	0	0	0
Trasciende el proceso de desarrollo de la habilidad atención médica integral en la formación inicial del médico general en la asignatura Medicina Interna, pero ayuda a resolver la problemática en el resto de las asignaturas del ejercicio de la profesión y otras problemáticas de los servicios de salud	28	2	0	0	0
Permite el intervínculo educando - profesor - paciente - familia - grupo básico de trabajo mediante las diferentes actividades que se implementan.	27	3	0	0	0
Se propone un sistema de tareas de aprendizaje encaminado al perfeccionamiento del proceso de desarrollo de la habilidad atención médica integral supliendo esta carencia.	30	0	0	0	0
Ofrece etapas con indicaciones metodológicas concretas de qué, para qué, a quién, cómo, dónde y cuándo desarrollar la habilidad atención médica integral	30	0	0	0	0
VALOR TEÓRICO DE LA METODOLOGÍA					
Los fundamentos teóricos y metodológicos se ofrecen ayudan a actualizar las concepciones filosóficas, sociológicas, legales, psicológicas y pedagógicas del desarrollo de la habilidad atención médica integral en la formación inicial del médico general, lo que sustenta el sistema de dimensiones e indicadores para ese desarrollo	28	2	1	0	0
Los métodos y técnicas de investigación utilizadas a partir de la determinación de las dimensiones e indicadores para caracterizar el estado actual del desarrollo de la habilidad atención médica integral en la formación inicial del medio general en la Facultad de Medicina de Guantánamo pueden ser generalizados a otras muestras	27	3	0	0	0
La metodología se concibe desde las ciencias pedagógicas y potencia la determinación teórica de la naturaleza, de las vías más adecuadas y el rol que desempeña el profesor y el educando en el desarrollo de la habilidad atención médica integral	28	2	0	0	0
Desde el enfoque sistémico se ofrecen los elementos estructurales y funcionales de la metodología que facilitan su comprensión teórico-metodológica	27	2	1	0	0

La definición elaborada, las características e ideas rectoras potencian el funcionamiento de la metodología, sustentadas en referentes teóricos de las ciencias pedagógicas	29	1	0	0	0
UTILIDAD METODOLÓGICA DE LA METODOLOGÍA					
La actualización de las concepciones filosóficas, sociológicas, legales, y psicopedagógicas se enfocan de manera práctica para dirigir el desarrollo de la habilidad atención médica integral en la Facultad de Medicina de Guantánamo	28	2	1	0	0
Los métodos, instrumentos e indicaciones metodológicas que se ofrecen para el desarrollo de la habilidad atención médica integral permiten dirigir óptimamente este proceso en el en la Facultad de Medicina de Guantánamo	28	2	1	0	0

Procesamiento estadístico de los resultados de las encuestas aplicadas a los expertos

Dimensiones	Frecuencias absolutas					
	MA	BA	A	PA	NA	Total
1. Conveniencia	29	1	0	0	0	30
2. Relevancia social	28	2	0	0	0	30
3. Implicaciones prácticas	28	2	1	0	0	30
4. Valor teórico	27	3	0	0	0	30
5. Utilidad metodológica	28	2	0	0	0	30

Estimación de los intervalos de confianza para cada indicador a partir de los resultados de la encuesta a los especialistas (Estimación del porcentaje de cada indicador con un valor de $Z_c = 1,96$ con un nivel de confianza del 95%)

Indicador y categoría que evalúa: Muy adecuado	Error estándar	Límite inferior (%)	Límite superior (%)
1. Conveniencia	2.526301645	91.7484488	101.6515512
2. Relevancia social	3.535845019	86.3697438	100.2302562
3. Implicaciones prácticas	3.535845019	86.3697438	100.2302562
4. Valor teórico	4.242640687	81.6844243	98.31557575
5. Utilidad metodológica	3.535845019	86.3697438	100.2302562

Anexo 20

Cuestionario para los médicos generales en formación inicial que utilizaron el sistema de tareas de aprendizaje para el desarrollo de la habilidad atención médica integral y resultados

Estimado (a) estudiante: Usted tuvo la oportunidad de utilizar un sistema de tareas de aprendizaje para facilitar su aprendizaje de cómo aplicar atención médica integral en sus pacientes. Le agradecemos que ofrezca sus opiniones al respecto. La encuesta es anónima y los resultados sólo serán utilizados para el perfeccionamiento del proceso de enseñanza aprendizaje de la asignatura Medicina Interna.

Indicador: ¿En qué medida le satisface la contribución del sistema de tareas de aprendizaje a cada uno de los siguientes aspectos?	Claramente satisfecho		Parcial satisfecho		Insatisfecho	
	No.	%	No.	%	No.	%
1. Al aprendizaje de cómo aplicar AMI en sus pacientes	50	100.0	0	-	0	-
2. Al aprendizaje de la necesaria unidad entre diagnóstico médico e intervención médica como componentes de la AMI	50	100.0	0	-	0	-
3. Al aprendizaje de la importancia del método clínico como método para aplicar AMI a sus pacientes	50	100.0	0	-	0	-
4. A la posibilidad de aplicación del sistema de tareas de aprendizaje en la AMI a sus pacientes	48	96.0	2	4.0	0	-
5. A la adquisición de una visión más integral en la atención a los enfermos	49	98.0	1	2.0	0	-
6. A la posibilidad de continuar la utilización del sistema de tareas de aprendizaje en la asignatura Medicina Interna	50	100.0	0	-	0	-
7. A la posibilidad de aplicación del sistema de tareas de aprendizaje en el resto de las disciplinas y asignaturas de la carrera	48	96.0	2	4.0	0	-
8. A su preparación para el futuro desempeño profesional para aplicar AMI a sus pacientes	50	100.0	0	-	0	-

Legenda: AMI: atención médica integral

Usted puede expresar cualquier otra opinión o sugerencia que considere necesario.

Estimación de las proporciones en la población a partir de los resultados de la encuesta a los médicos generales en formación inicial (Estimación del porcentaje de cada indicador en la población con un valor de $Z_c = 1,96$ con un nivel de confianza del 95%)

% de la muestra y categoría que evalúa "Claramente satisfecho"	Error estándar	Límite inferior (%)	Límite superior (%)
Indicador 1; 100% para la categoría que se evalúa	0	100	100
Indicador 2; 100% para la categoría que se evalúa	0	100	100
Indicador 3; 100% para la categoría que se evalúa	0	100	100
Indicador 4; 96% para la categoría que se evalúa	2.8	90.6	101.4
Indicador 5; 98% para la categoría que se evalúa	2.0	94.2	101.9
Indicador 6; 100% para la categoría que se evalúa	0	100	100
Indicador 7; 96% para la categoría que se evalúa	2.8	90.6	101.4
Indicador 8; 100% para la categoría que se evalúa	0	100	100

El análisis de estos resultados conlleva a establecer las siguientes valoraciones:

Se puede afirmar, con un nivel de confianza del 95%, que de los médicos generales en formación inicial en el tercer año de la carrera:

1. El 100 por ciento de los MGFI reconoce que el sistema de tareas docente contribuye al aprendizaje de cómo aplicar atención médica integral en sus pacientes, a entender la necesaria unidad entre diagnóstico médico e intervención médica como componentes de esta, así como la importancia del método clínico como método para aplicar atención médica integral a sus pacientes.
2. El 100 por ciento de los MGFI reconoce la posibilidad de continuar la utilización del sistema de tareas de aprendizaje en la asignatura Medicina Interna.
3. El 100 por ciento de los MGFI reconoce que el sistema de tareas docente contribuye a su preparación para el futuro desempeño profesional para aplicar atención médica integral a sus pacientes.
4. El por ciento de los MGFI que reconoce que el sistema de tareas docente contribuye a la adquisición de una visión más integral en la atención a los enfermos, y la posibilidad de aplicación del sistema de tareas de aprendizaje en la atención médica integral a sus pacientes, excede del 94.11939798.
5. El por ciento de los MGFI que reconoce la posibilidad de aplicación del sistema de tareas de aprendizaje en la atención médica integral a sus pacientes, y la posibilidad de aplicación del sistema de tareas de aprendizaje en el resto de las disciplinas y asignaturas de la carrera, esta entre 90.56828867 y 101.4317113

Técnica de ladov utilizada para precisar el nivel de satisfacción de los MGFI sobre aspectos relacionados con la utilización del sistema de tareas docentes.

Los MGFI utilizaron la siguiente escala de satisfacción para expresar sus opiniones en cada aspecto explorado: a) Claramente Satisfecho: se le asignó un valor de 1; b) Parcialmente satisfecho: se le asignó un valor de 0; c) Insatisfecho: se le asignó un valor de -1.

Se calculó el índice de ladov para cada aspecto explorado mediante la siguiente fórmula: $I = [a (+ 1) + b (0) + c (- 1)] / N$; donde a, b, y c representan el número de sujetos contabilizados en las correspondientes categorías de la escala de satisfacción y N representa el total de sujetos encuestados.

Los resultados del índice de ladov oscilan entre -1 y 1. Se interpretó el índice de ladov de la siguiente manera:
 Nivel de satisfacción: - SATISFACCIÓN: valores comprendidos entre 0.5 y 1 - CONTRADICCIÓN: valores entre -0.49 y 0.49 - INSATISFACCIÓN: valores comprendidos entre -0.5 y -1

Resultados de las encuestas a estudiantes acerca del nivel de satisfacción sobre el sistema de tareas.

Indicador: ¿En qué medida le satisface la contribución del sistema de tareas de aprendizaje a cada uno de los siguientes aspectos?	Claramente satisfecho	Índice de ladov	Interpretación
1. Al aprendizaje de cómo aplicar AMI en sus pacientes	n = 50	1	Satisfacción
2. Al aprendizaje de la necesaria unidad entre diagnóstico médico e intervención médica como componentes de la AMI	n = 50	1	Satisfacción
3. Al aprendizaje de la importancia del método clínico como método para aplicar AMI a sus pacientes	n = 50	1	Satisfacción
4. A la posibilidad de aplicación del sistema de tareas de aprendizaje en la AMI a sus pacientes	n = 48	0.96	Satisfacción
5. A la adquisición de una visión más integral en la atención a los enfermos	n = 49	0.98	Satisfacción
6. A la posibilidad de continuar la utilización del sistema de tareas de aprendizaje en la asignatura Medicina Interna	n = 50	0.83	Satisfacción
7. A la posibilidad de aplicación del sistema de tareas de aprendizaje en el resto de las disciplinas y asignaturas de la carrera	n = 48	0.96	Satisfacción
8. A su preparación para el futuro desempeño profesional para aplicar AMI a sus pacientes	n = 50	1	Satisfacción

Leyenda: AMI: atención médica integral

Anexo 21

Cuestionario para los profesores que utilizaron el sistema de tareas de aprendizaje para el desarrollo de la habilidad atención médica integral y resultados

Estimado (a) profesor (a): Usted tuvo la oportunidad de utilizar un sistema de tareas de aprendizaje para facilitar su aprendizaje de cómo aplicar atención médica integral en sus pacientes. Le agradecemos que ofrezca sus opiniones al respecto. La encuesta es anónima y los resultados sólo serán utilizados para el perfeccionamiento del proceso de enseñanza aprendizaje de la asignatura Medicina Interna.

Indicador: ¿En qué le satisface la contribución del sistema de tareas de aprendizaje en cada uno de los siguientes aspectos?	Claramente satisfecho		Parcial satisfecho		Insatisfecho	
	No.	%	No.	%	No.	%
1. A la ayuda al MGFI para organizar mejor la actuación para el diagnóstico médico y la intervención médica para aplicar AMI	6	100.0	0	-	0	-
2. Al aprendizaje de la necesaria unidad entre diagnóstico médico e intervención médica como componentes de la AMI	6	100.0	0	-	0	-
3. Al aprendizaje de la importancia del método clínico como método para aplicar AMI a sus pacientes	6	100.0	0	-	0	-
4. A la consideración del método clínico como método de enseñanza para el desarrollo de la habilidad AMI	6	100.0	0	-	0	-
5. En que su aplicación facilita la adquisición por los estudiantes de un enfoque más individualizado en el diseño de AMI	5	83.3	1	16.7	0	-
6. A la adquisición de una visión más integral en la atención médica	5	83.3	1	16.7	0	-
7. A la posibilidad de continuar la utilización del sistema de tareas de aprendizaje en la asignatura Medicina Interna	6	100.0	0	-	0	-
8. A la posibilidad de aplicación del sistema de tareas de aprendizaje en el resto de las disciplinas	6	100.0	0	-	0	-
9. A su preparación para el futuro desempeño profesional para aplicar AMI a sus pacientes	6	100.0	0	-	0	-
10. En cuanto a la viabilidad de aplicación del sistema de tareas de aprendizaje para el desarrollo de la habilidad AMI	6	100.0	0	-	0	-

Leyenda: AMI: atención médica integral; MGFI: médico general en formación inicial.

Estimación de las proporciones en la población a partir de los resultados de la encuesta a los médicos generales en formación inicial (Estimación del porcentaje de cada indicador en la población con un valor de $Z_c = 1,96$ con un nivel de confianza del 95%)

Porcentaje de la muestra y categoría que se evalúa "Claramente satisfecho"	Error estándar	Límite inferior (%)	Límite superior (%)
Indicador 1; 100% para la categoría que se evalúa	0	100	100
Indicador 2; 100% para la categoría que se evalúa	0	100	100
Indicador 3; 100% para la categoría que se evalúa	0	100	100
Indicador 4; 83.3% para la categoría que se evalúa	0	100	100
Indicador 5; 83.3% para la categoría que se evalúa	5.274675345	72.9616363	93.63836368
Indicador 6; 100% para la categoría que se evalúa	5.274675345	72.9616363	93.63836368
Indicador 7; 96% para la categoría que se evalúa	0	100	100
Indicador 8; 100% para la categoría que se evalúa	0	100	100
Indicador 9; 100% para la categoría que se evalúa	0	100	100
Indicador 10; 100% para la categoría que se evalúa	0	100	100

El análisis de estos resultados conlleva a establecer las siguientes valoraciones:

Se puede afirmar, con un nivel de confianza del 95%, que de los médicos generales en formación inicial en el tercer año de la carrera:

1. El 100,0 % de los profesores reconocen que el sistema de tareas ayuda al MGFI a organizar mejor la actuación para el diagnóstico y la intervención médica para la AMI, al aprendizaje de la necesaria unidad entre diagnóstico e intervención médica, a comprender la importancia del método clínico como método para la AMI.
2. El 100,0 % de los profesores considera al método clínico como método de enseñanza para el desarrollo de la habilidad AMI.
3. El 100,0 % de los profesores reconocen la posibilidad de continuar la utilización del sistema de tareas en la asignatura Medicina Interna, así como en el resto de las disciplinas y asignaturas de la carrera.
4. El 100,0 % de los profesores reconocen que el sistema de tareas contribuye a la preparación del MGFI para la AMI.
5. El 100,0 % de los profesores reconocen la viabilidad del sistema de tareas para el desarrollo de la habilidad AMI.
6. El por ciento de profesores que reconocen que aplicación del sistema de tareas facilita la adquisición por el MGFI de un enfoque más individualizado e integral en el diseño de AMI, esta entre 72.9 y 93.6.

Técnica de ladov utilizada para precisar el nivel de satisfacción de los profesores sobre aspectos relacionados con la utilización del sistema de tareas docentes.

Los MGFI utilizaron la siguiente escala de satisfacción para expresar sus opiniones en cada aspecto explorado: a) Claramente Satisfecho: se le asignó un valor de 1; b) Parcialmente satisfecho: se le asignó un valor de 0; c) Insatisfecho: se le asignó un valor de -1. Se calculó el índice de ladov para cada aspecto explorado mediante la siguiente fórmula: $I = [a (+ 1) + b (0) + c (-1)] / N$; donde a, b, y c representan el número de sujetos contabilizados en las correspondientes categorías de la escala de satisfacción y N representa el total de sujetos encuestados. Los resultados del índice de ladov oscilan entre -1 y 1. Se interpretó el índice de ladov de la siguiente manera:

Nivel de satisfacción: - SATISFACCIÓN: valores comprendidos entre 0.5 y 1 - CONTRADICCIÓN: valores entre -0.49 y 0.49 - INSATISFACCIÓN: valores comprendidos entre -0.5 y -1

Resultados de las encuestas a profesores acerca del nivel de satisfacción sobre el sistema de tareas.

Indicador: ¿En qué medida se siente satisfecho respecto a la contribución del sistema de tareas a los siguientes aspectos?	Claramente satisfecho	Índice de ladov	Interpretación
Ayuda a los estudiantes a organizar mejor la actuación para el diagnóstico y la intervención médica para la AMI	6	1	Satisfacción
Al aprendizaje de la necesaria unidad entre diagnóstico médico e intervención médica como componentes de la AMI	6	1	Satisfacción
Al aprendizaje de la importancia del método clínico como método para AMI a sus pacientes	6	1	Satisfacción
A la consideración del método clínico como método de enseñanza para el desarrollo de la habilidad AMI	6	1	Satisfacción
Facilita la adquisición por los estudiantes de un enfoque más individualizado en el diseño de AMI	5	0.83	Satisfacción
A la adquisición de una visión más integral en la AMI	5	0.83	Satisfacción
A la posibilidad de continuar la utilización del sistema de tareas de aprendizaje en la asignatura Medicina Interna	6	1	Satisfacción
A la posibilidad de aplicación del sistema de tareas de aprendizaje en el resto de las disciplinas de la carrera	6	1	Satisfacción
A su preparación para el futuro desempeño profesional para AMI	6	1	Satisfacción
En cuanto a la viabilidad de aplicación del sistema de tareas de aprendizaje para el desarrollo de la habilidad AMI	6	1	Satisfacción

Anexo 22

Resultados de la implementación en la práctica educativa de la metodología para el desarrollo de la habilidad atención médica integral en la formación inicial del médico general

Nivel alcanzado en el desarrollo de la habilidad atención médica integral en los médicos generales en formación inicial que integraron el grupo control y el grupo experimental

Elemento	Etapa final (Grupo control)						Etapa final (Grupo experimental ⁷)					
	Poco Adecuado		Parcialmente adecuado		Adecuado		Poco Adecuado		Parcialmente adecuado		Adecuado	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Subdimensión 1.1	19	38.0	27	54.0	4	8.0	5	10.0	14	28.0	31	62.0
Subdimensión 1.2	21	42.0	27	54.0	2	4.0	3	6.0	17	34.0	30	60.0
Subdimensión 1.3	16	32.0	29	58.0	5	10.0	2	4.0	15	30.0	27	54.0
Dimensión 1	19	38.0	30	60.0	3	6.0	5	10.0	17	34.0	28	56.0
Subdimensión 2.1	32	64.0	6	12.0	2	4.0	3	6.0	19	38.0	28	56.0
Subdimensión 2.2	44	88.0	5	10.0	1	2.0	3	6.0	16	32.0	31	62.0
Subdimensión 2.3	44	88.0	5	10.0	1	2.0	4	8.0	13	26.0	33	66.0
Dimensión 2	44	88.0	5	10.0	6	12.0	5	10.0	13	26.0	32	64.0
Subdimensión 3.1	39	78.0	10	20.0	1	2.0	3	6.0	16	32.0	31	62.0
Subdimensión 3.2	41	81.0	8	16.0	1	2.0	4	8.0	13	26.0	33	66.0
Subdimensión 3.3	42	84.0	7	14.0	1	2.0	4	8.0	11	22.0	35	70.0
Dimensión 3	43	86.0	6	12.0	1	2.0	4	8.0	12	24.0	34	68.0
General	40	80.0	9	18.0	1	2.0	4	8.0	11	22.0	35	70.0

⁷ Evaluación posterior a la implementación de la metodología

Dimensión	Nivel alcanzado en el desarrollo de la habilidad atención médica integral (grupo experimental)											
	Etapa previa a la implementación						Etapa posterior a la implementación					
	Poco Adecuado		Parcialmente adecuado		Adecuado		Poco Adecuado		Parcialmente adecuado		Adecuado	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
1.1	18	36.0	28	56.0	4	8.0	5	10.0	14	28.0	31	62.0
1.2	22	44.0	26	52.0	2	4.0	3	6.0	17	34.0	30	60.0
1.3	15	30.0	28	56.0	7	14.0	2	4.0	15	30.0	27	54.0
Dimensión 1	26	52.0	23	46.0	1	2.0	5	10.0	17	34.0	28	56.0
2.1	32	64.0	15	30.0	3	6.0	3	6.0	19	38.0	28	56.0
2.2	44	88.0	5	10.0	1	2.0	3	6.0	16	32.0	31	62.0
2.3	43	90.0	6	12.0	1	2.0	4	8.0	13	26.0	33	66.0
Dimensión 2	43	86.0	6	12.0	1	2.0	5	10.0	13	26.0	32	64.0
3.1	36	72.0	13	26.0	1	2.0	3	6.0	16	32.0	31	62.0
3.2	40	80.0	9	18.0	1	2.0	4	8.0	13	26.0	33	66.0
Dimensión 3	41	82.0	8	16.0	1	2.0	4	8.0	12	24.0	34	68.0
General	35	70.0	11	22.0	4	8.0	4	8.0	11	22.0	35	70.0

Análisis de los resultados:

Indicador	PRUEBA DE SIGNOS				Signos de la diferencia
	ANTES		DESPUÉS		
	Poco adecuado o parcialmente adecuado	Adecuado	Poco adecuado o parcialmente adecuado	Adecuado	
1.1	46	4	19	31	+
1.2	49	1	20	30	+
1.3	41	9	23	27	+
2.1	48	2	22	28	+
2.2	50	0	19	31	+
2.3	49	1	17	33	+
3.1	50	0	19	31	+
3.2	50	0	17	33	+
3.3	50	0	15	35	+

Como hubo cambios en los 9 indicadores, y todos los individuos mejoraron o mantuvieron su estatus, entonces $N = 9$ y con $p = 0.5$ $\mu = N \times p = 9 \times 0.5 = 4.5$ $\sigma = 1.5$ $Z = 3$, y como 3 excede al valor crítico 1.64 (para una prueba unilateral con un nivel de significación de 0.05) se acepta la hipótesis alternativa: El desarrollo de la habilidad atención médica integral en la formación inicial del médico general en el tercer año de la carrera, se precisa con mayor eficiencia a partir de considerar la metodología propuesta en esta tesis para este fin.

Anexo 23

Instrumento aplicado por los especialistas para la valoración del nivel de desarrollo de la habilidad atención médica integral en el médico general en formación inicial mediante el proceso de enseñanza aprendizaje en la asignatura Medicina Interna después de implementarse la metodología y resultados.

Objetivo: Determinar el nivel de desarrollo de la habilidad atención médica integral en el médico general en formación inicial mediante el proceso de enseñanza aprendizaje en la asignatura Medicina Interna.

Estimado profesor: Como parte de una investigación Pedagógica que se desarrolla en la Universidad Médica de Guantánamo, acerca del desarrollo de la habilidad atención médica integral en el médico general en formación inicial, le invitamos a colaborar y para ello aplicar el presente instrumento.

Instrucciones para el trabajo con el instrumento:

A partir de su valoración respecto al desempeño del MGFI como miembro del grupo básico de trabajo que Ud. dirige. Marque con una cruz (X) la alternativa que se corresponde con el nivel que USTED alcanza en su ACTUACIÓN, durante el proceso de atención médica integral, en cada indicador considerado.

Para ello, lea inicialmente la definición de los criterios valorativos expresados a continuación:

- a) Adecuado (A): Se considera aquel aspecto que tiene en cuenta un buen nivel de adecuación con relación al estado deseado del indicador que se evalúa, al no encontrarse carencias en determinados componentes esenciales, de manera que logra aplicar una atención médica integral con nivel de suficiencia elevado. Se corresponde con un elevado nivel de apropiación de este indicador.
- b) Parcialmente adecuado (PA): Se considera aquel aspecto que tiene en cuenta un nivel de adecuación aceptable con relación al estado deseado del indicador que se evalúa, al no encontrarse carencias en determinados componentes esenciales, de manera que logra aplicar una atención médica integral con determinado nivel de suficiencia, aunque puede ser susceptible de perfeccionamiento en cuestiones poco significativas. Significa que usted se ha apropiado en un nivel aceptable del indicador en cuestión.
- c) Poco Adecuado (PoA): Se considera aquel aspecto que indica que existe un bajo nivel de adecuación con relación al estado deseado del indicador que se evalúa, al encontrarse carencias en determinados componentes esenciales para lograr aplicar una atención médica integral. Esta categoría implica un nivel insuficiente en la apropiación del indicador evaluado, y que no ha logrado apropiarse del indicador en cuestión.

A continuación se le propone la guía de autorreflexión, orientada desde las dimensiones declaradas en la investigación para la variable Perfeccionamiento del desarrollo de la habilidad atención médica integral, que se incluyen los diferentes indicadores sometidos a su autovaloración:

Dimensión 1: Comprensión por el MGFI de las acciones y operaciones de la habilidad AMI.				
Ítems . No.	Aspectos para la autovaloración	Escala valorativa (n)		
		PoA	PA	A
1.1.1-	Conoce y percibe la importancia de las acciones que la componen la AMI (¿por qué se debe realizar una AMI?; ¿por qué debo lograr el desarrollo de la habilidad AMI?; ¿qué es lo que debe hacer para lograr aplicar una AMI? y ¿cómo saber hacer bien una AMI?), y de las acciones y operaciones que la componen.	5	18	27
1.1.2-	Conoce los siguientes aspectos relacionados con los problemas de salud contemplados en el programa de la asignatura: definición, fisiopatología, etiología, epidemiología, manifestaciones clínicas, medios de diagnósticos, diagnóstico positivo y diferencial, complicaciones, opciones de intervención médica (vías para	6	17	27

	promocionar la salud, prevenir y tatar la enfermedad, rehabilitar al enfermo), criterios de alta, de curación o de referencia, nivel de actuación que le corresponde al médico general, relacionados con los problemas de salud contemplados en el programa de la asignatura.			
1.1.3-	Conoce la teoría relacionada con la identificación del motivo de consulta y elaboración de la historia de la enfermedad actual, elaboración de la anamnesis próxima y remota, examen físico (general, regional y por aparatos), elaboración de hipótesis diagnóstica o identificación del diagnóstico presuntivo a partir de la discusión diagnóstica, comprobación o rechazo de la hipótesis diagnóstica, y la identificación del diagnóstico definitivo, como operaciones que componen el diagnóstico médico como acción de la AMI, sus objetivos y las condiciones para ejecutarlas.	4	17	29
1.1.4-	Conoce la teoría relacionada con la promoción de salud, prevención de la enfermedad, tratamiento del enfermo, y la rehabilitación del enfermo, como operaciones que componen la intervención médica como acción de la AMI, sus objetivos y las condiciones para ejecutarlas.	5	18	27
1.1.5-	Conoce la teoría relacionada con el empleo de los métodos y procedimientos de diagnóstico médico e intervención médica requeridas en la AMI.	6	17	27
1.1.6-	Conoce la teoría relacionada para la creación de un clima favorable en la ejecución de una AMI de manera individual y como miembro un grupo de trabajo.	5	17	28
1.2.1-	Domina la semiotecnia del interrogatorio y el examen físico ”, y puedo explicar verbalmente cómo hacerlo bien.	4	16	30
1.2.2-	Domino “cómo saber hacer el diagnóstico médico”, y puedo explicar verbalmente cómo hacer bien el diagnóstico del síndrome, y a los diagnósticos presuntivo, diferencial y definitivo.	3	16	31
1.2.3-	Domina “cómo saber hacer la intervención médica”, y puedo explicar verbalmente cómo hacerlo bien la promoción de salud, prevención y tratamiento de la enfermedad, y rehabilitación del enfermo.	5	16	29 0
1.2.4-	Domina “como saber aplicar” el conocimiento relacionado con los métodos y procedimientos de diagnóstico médico e intervención médica requeridas en la AMI. y puedo explicar verbalmente cómo seleccionarlos o aplicarlos bien	3	17	30
1.2.5-	Domina “como saber ser y convivir”, y puedo explicar verbalmente cómo lograr un clima favorable en la ejecución de una AMI de manera individual y como miembro del grupo básico de trabajo.	6	15	29
1.2.6-	Domina como lograr las relaciones interdisciplinarias necesarias para la solución de los problemas de salud mediante una AMI.	4	16	30
1.3.1-	Se orienta y motiva por su preparación sistemática para ejercitar las acciones y operaciones de la habilidad AMI, mediante el estudio independiente de sus aspectos teóricos y prácticos y el trabajo independiente en la práctica	4	17	29
1.3.2-	Solicita ayuda para la realización de las tareas de aprendizaje orientadas, y el mejor aprovechamiento del estudio independiente y el trabajo independiente en la sala de hospitalización, en guardias médicas etc.	5	19	26
1.3.3-	Organiza su autoaprendizaje y del fondo de tiempo para al estudio de la teoría relacionada con la AMI y si complementa las recomendaciones que se le realizan.	4	18	28
1.3.4-	Luego del estudio de los aspectos teóricos relacionados con la AMI intercambia criterios con el profesor con otros MGFI y el grupo básico de trabajo y esclarece sus ideas aporta soluciones opiniones, etc.	5	18	27
Dimensión 2: Ejecución por el MGFI de las acciones y operaciones de la habilidad AMI.				
Ítems. No.	Aspectos para la autovaloración	Escala valorativa		
		PoA	PA	A

2.1.1-	Solita el consentimiento informado al paciente, cuidando los aspectos éticos y la buena comunicación con el paciente y su familia, para la ejercitación de la habilidad AMI	4	15	31
2.1.2-	Entrena de manera sistemática la ejecución del interrogatorio y el examen físico al paciente asignado.	7	13	30
2.1.3-	Entrena de manera sistemática la realización del diagnóstico médico, con relación al diagnóstico del síndrome, diagnóstico presuntivo, diagnóstico diferencial y diagnóstico definitivo.	5	18	28
2.1.4-	Entrena de manera sistemática la realización de la intervención médica en el paciente asignado por el profesor, con relación con las acciones de promoción de salud, prevención y tratamiento de la enfermedad, y rehabilitación del enfermo, durante las actividades propias de la educación en el trabajo.	6	15	29
2.1.5-	Describe los resultados de las acciones y operaciones que posibilitan una AMI contratado en la elaboración de la historia clínica del paciente asignado, la presentación del caso clínico y ejecución de la discusión diagnóstica ante el profesor y el grupo básico de trabajo.	5	14	31
2.1.6-	Muestra motivación e interés por ejecutar la AMI para resolver los problemas de salud.	5	19	26
2.2.1-	Participa de manera activa y con independencia en las diferentes variantes de discusión diagnóstica que incluyen las reuniones clínico patológica clínico radiológica y clínico epidemiológica reunión de análisis de piezas frescas y demás actividades propias de la educación en el trabajo	5	18	27
2.2.2-	Participa de manera activa y con independencia en el pase de visita docente, en la guardia médica estudiantil, en la consulta médica; y empleo de estos espacios para la aplicación de la habilidad AMI en la ejecución independiente de AMI.	7	17	26
2.2.3-	Ejecuta de manera activa el diagnóstico médico y la intervención médica de acuerdo con el contexto de actuación que corresponda (las particularidades del problema de salud, y la singularidad del paciente; así como, con las posibilidades tecnológicas y las exigencias del servicio de salud); mostrando creatividad, independencia, y la integración de contenidos previamente adquiridos y los nuevas experiencias teóricas y prácticas sobre AMI y su transferencia para la solución de problemas de salud de acuerdo a su complejidad.	6	15	29
2.2.4-	Expresa manifestaciones de agrado, satisfacción, interés, esfuerzo y perseverancia en la ejecución de la AMI; empatía en el establecimiento de relaciones interpersonales en la ejecución del proceso evaluativo.	6	19	25
2.3.1-	Muestra disposición hacia aprender a: saber reconocer las condiciones de las tareas que debo ejecutar, los procedimientos para su solución; saber qué se desea conseguir, el saber cómo se consigue y el saber cuándo y en qué condiciones concretas se deben aplicar los recursos que se poseen para lograrlo.	5	17	28
2.3.2-	Si me es necesario, solicita ayudas para ejecutar una AMI y las tareas de aprendizaje orientadas por el profesor o de otros compañeros del grupo básico de trabajo de resultar necesario.	5	19	26
2.3.3-	Si me es necesario, busca apoyo para la ejercitación del razonamiento del diagnóstico presuntivo en los textos, en el profesor, en los otros MGFI o en los compañeros del grupo básico de trabajo.	7	15	28
2.3.4-	Muestra motivación y se plantea de acciones encaminadas a la corrección de los señalamientos que realice el profesor y el grupo básico de trabajo durante la ejercitación de la habilidad AMI	6	15	29
2.3.5-	Muestra preocupación por que el paciente se sienta satisfecho y sentirme satisfecho con mi actuación.	7	13	31

Dimensión 3: Reflexión valorativa del nivel alcanzado por el MGFI en el desarrollo de la habilidad AMI				
Ítems No.	Aspectos para la autovaloración	Escala valorativa		
		A	PA	PoA
3.1.1-	Participa de manera activa, responsable y con criticidad constructiva en los procesos de evaluación académica que realiza el profesor, el grupo básico de trabajo y los otros MGFI.	5	19	26
3.1.2-	Muestra aprecio y aceptación de los señalamientos, recomendaciones y propuestas de ayudas del profesor, de los otros MGFI y del grupo básico de trabajo	4	17	29
3.1.3-	Si es necesario, hace señalamientos, recomendaciones y propuestas de ayudas a otros MGFI y doy mi disposición para colaborar con otros compañeros que necesitan de su ayuda.	6	17	27
3.1.4-	Es capaz de integrar los resultados de la autoevaluación, la coevaluación, y la heteroevaluación.	5	17	28
3.2.1-	Identifica de manera sistemática mi modo de actuación profesional: logros y carencias para ejecutar una AMI, y de mis fortalezas y debilidades.	4	14	31
3.2.2-	Valora la correspondencia entre los resultados de la evaluación académica y el nivel de desarrollo de la habilidad que demuestra en su actuación.	5	16	29
3.2.3-	Reconoce y brinda atención a los señalamientos que realiza el profesor, los otros MGFI y el grupo básico de trabajo, y la influencia de estos en su autopreparación para aplicar AMI.	3	17	30
3.2.4-	Elabora metas para el perfeccionamiento de mi nivel de desarrollo de la habilidad AMI a partir de la apropiación de la retroalimentación que deriva de la autoevaluación.	3	19	28
3.2.4-	Valora su aptitud en el cumplimiento de la tarea (En tiempo, la presentación adecuada, el acierto, el empeño en vencer las dificultades) y el desarrollo de cualidades humanas y profesionales (Si soy respetuoso, escucho a los demás, soy colectivista, solidario, muestro constancia, voluntad, laboriosidad y responsabilidad, adecuado comportamiento en el grupo)	3	16	31
3.2.5-	Valoración del desarrollo de cualidades humanas y profesionales: revela el desarrollo de cualidades humanas y profesionales: responsabilidad, compromiso, humanidad	4	19	27

Evaluación general del médico general en formación inicial:

A cada respuesta Adecuada se le pondero con 3 puntos, a las respuestas Parcialmente adecuada se le pondero con 2 puntos y a las respuestas Poco adecuada se le ponderó con 1 punto. En la siguiente tabla se muestra la máxima y la mínima puntuación posible para cada dimensión, y los rangos considerados para cada nivel de desarrollo de la habilidad AMI:

Dimensión	No. de ítems.	Puntuación máxima	Puntuación mínima	Nivel de desarrollo		
				Adecuado	Parcialmente adecuado	Poco adecuado
No. 1	17	2550	850	2295 - 2550	1786 - 2294	850 - 1785
No. 2	15	2250	750	2025 - 2250	1576 - 2024	750 - 1575
No. 3	9	1350	450	1215 - 1350	946 - 1214	450 - 945
General	41	6150	2050	5535 - 6150	4306 - 5534	2050 - 4305

Resultados:

Subdimensión	Poco Adecuado		Parcialmente adecuado		Adecuado		Mediana	Moda
	No.	%	No.	%	No.	%		
1.1	6	12.0	17	34.0	27	54.0	3.00	3
1.2	4	8.0	16	32.0	30	60.0	3.00	3
1.3	5	10.0	18	36.0	27	54.0	3.00	3
Dimensión 1	5	10.0	20	40.0	26	52.0	3.00	3
2.1	5	10.0	15	30.0	30	60.0	3.00	3
2.2	6	12.0	17	34.0	27	54.0	3.00	3
2.3	7	14.0	15	30.0	28	56.0	3.00	3
Dimensión 2	7	14.0	16	32.0	29	58.0	3.00	3
3.1	5	10.0	17	34.0	28	56.0	3.00	3
3.2	3	6.0	16	32.0	31	62.0	3.00	3
Dimensión 3	5	10.0	19	38.0	30	60.0	3.00	3
General	5	10.0	13	26.0	32	64.0	3.00	3

Dimen- sión	Nivel de desarrollo						Error estándar ⁸	Límite inferior (%)	Límite superior (%)
	Poco Adecuado		Parcialmente adecuado		Adecuado				
	No.	%	No.	%	No.	%			
1	5	10.0	20	40.0	26	52.0	7.065408693	38.151799	65.84820104
2	7	14.0	16	32.0	29	58.0	6.979971347	44.3192562	71.68074384
3	5	10.0	19	38.0	30	60.0	6.92820323	46.4207217	73.57927833
General	5	10.0	13	26.0	32	64.0	6.788225099	50.6950788	77.30492119

⁸ Estimación de las proporciones en la población con un valor de $Z_c = 1,96$ con un nivel de confianza del 95%; categoría evaluada: "Adecuado"

Anexo 24

Resultados de la triangulación metodológica

Triangulación de métodos:

Dimensión	Fuente: Consulta a especialista					
	Poco Adecuado		Parcialmente adecuado		Adecuado	
	No.	%	No.	%	No.	%
1	5	10.0	20	40.0	26	52.0
2	7	14.0	16	32.0	29	58.0
3	5	10.0	19	38.0	30	60.0
General	5	10.0	13	26.0	32	64.0

Fuente: Cuasi-experimento					
Poco Adecuado		Parcialmente adecuado		Adecuado	
No.	%	No.	%	No.	%
5	10.0	17	34.0	28	56.0
5	10.0	13	26.0	32	64.0
4	8.0	12	24.0	34	68.0
4	8.0	11	22.0	35	70.0

Anexo 25.

Resumen de los talleres de reflexión profesional.

➤ Taller de orientación y planificación.

➤ Participantes:

- Colectivo pedagógico de la asignatura Medicina Interna de la Facultad de Medicina de Guantánamo.
- Jefes de los colectivos de disciplina de la carrera, Jefe de carrera, Jefe de Departamento, tutores de los estudiantes implicados en el cuasi-experimento.

➤ Objetivos:

1. Diagnosticar las necesidades de aprendizaje de los profesores, que resultan esenciales para dirigir el proceso de desarrollo de la habilidad atención médica integral.
2. Presentar la metodología para el desarrollo de la habilidad atención médica integral en la formación inicial del médico general para el análisis de los subsistemas que la componen y el proceder en cada uno de ellos.
3. Evaluar las condiciones para llevar a cabo el cuasi-experimento y la puesta en práctica de la metodología.
4. Planificar acciones encaminadas a evaluar en el programa de la asignatura, el proceder para estructurar el proceso de desarrollo de la habilidad atención médica integral
5. Cuestiones que se valoran:
6. Las habilidades profesionales en la formación inicial del médico general.
7. La habilidad atención médica integral del médico general. Necesidad de su gestión en la formación inicial y condiciones en la estructuración del contenido para llevarla a término.
8. La metodología para el desarrollo de la habilidad atención médica integral en la formación inicial del médico general: Su estructura, fundamentos, condiciones para su instrumentación y evaluación.
9. Las condiciones en la Facultad de Medicina de Guantánamo para la instrumentación de la metodología para el desarrollo de la habilidad atención médica integral en la formación inicial del médico general desde los procedimientos metodológicos: preparación de los profesores formadores, análisis y adecuación del programa de la asignatura Medicina Interna.

📖 Taller de seguimiento.

➤ Participantes:

- Colectivo pedagógico de la asignatura Medicina Interna de la Facultad de Medicina de Guantánamo.
- Jefes de los colectivos de disciplina de la carrera, Jefe de carrera, Jefe de Departamento, tutores de los estudiantes implicados en el cuasi-experimento.

➤ Objetivos:

- Valorar de forma parcial la pertinencia, sostenibilidad y otras cualidades que sustentan la viabilidad de la metodología.
- Evaluar la marcha de las acciones realizadas en la instrumentación de la metodología desde los procedimientos metodológicos.
- Planificación de nuevas acciones correctivas, según las demandas de la práctica.

➤ Cuestiones que se valoran:

- Elementos de significatividad durante la instrumentación de la metodología: viabilidad, aseguramiento de las condiciones de instrumentación, etc.
- Avances en la preparación de los profesores y en el nivel alcanzado por el médico en formación sobre el desarrollo de la habilidad atención médica integral a partir de la instrumentación de la metodología.
- Tipos de tareas pueden desarrollarse para lograr el perfeccionamiento del nivel de desarrollo de la habilidad atención médica integral en el médico general en formación inicial, y el aprovechamiento de las potencialidades del proceso de enseñanza aprendizaje de la Medicina Interna para este objetivo.

Taller de evaluación.

➤ Participantes:

- Colectivo pedagógico de la asignatura Medicina Interna de la Facultad de Medicina de Guantánamo.
- Jefes de los colectivos de disciplina de la carrera, Jefe de carrera, Jefe de Departamento, tutores de los estudiantes implicados en el cuasi-experimento.

➤ Objetivos:

- Valoración de la aplicabilidad, pertinencia, flexibilidad, sostenibilidad y otras potencialidades de la metodología, para favorecer el perfeccionamiento del desarrollo de la habilidad atención médica integral en la formación inicial del médico general.
- Valorar la satisfacción del colectivo pedagógico en general, de los participantes en los talleres de reflexión profesional y de los estudiantes que participan en el cuasi-experimento en relación con el desarrollo de las actividades y los avances en el orden profesional, como principal criterio de factibilidad.

➤ Cuestiones que se valoran:

- Criterios reveladores del logro de los objetivos propuestos en la elaboración de la metodología.
- Evaluación general sobre las posibilidades de aplicación de la metodología, y sus posibilidades de generalizarlo al proceso de enseñanza aprendizaje de otras asignaturas.
- Caracterización de cuál o cuáles de los componentes de la metodología es (son) decisivo (s) para lograr el perfeccionamiento del desarrollo de la habilidad atención médica integral en la formación inicial del médico general.

Con los estudiantes se harán valoraciones respecto a:

- Momentos de mayor satisfacción durante tu participación en el proceso investigativo.
- Cambios percibidos en su formación, desde el punto de vista motivacional, cognitivo, metacognitivo y en sus cualidades de la personalidad, limitaciones que aún persisten.
- Saberes generales y específicos que son decisivos para lograr el perfeccionamiento del desarrollo de la habilidad atención médica integral.

➤ Cuestiones organizacionales comunes a todos los talleres:

- El taller está concebido con una parte introductoria que comprende análisis individuales y grupales de los objetivos, contenidos, métodos, medios, formas y de la evaluación de los talleres para arribar a compromisos individuales y a consenso grupal respecto a su dinámica y las responsabilidades que corresponden a cada uno de los implicados.
- Se realizarán sesiones de trabajo grupal e individual con exposiciones, realización de ejercicios de autodiagnóstico de las necesidades de aprendizaje de los implicados relativas a la temática. Los resultados del diagnóstico posibilitan ajustar las estrategias de trabajo.
- Por la característica demostrativa del taller, los métodos, medios y formas que se empleen, se corresponden con los fundamentos teóricos y metodológicos acerca del desarrollo de la habilidad atención médica integral, y la gestión de su perfeccionamiento.
- Las evaluaciones se realizarán de manera sistemática durante el propio desarrollo de las sesiones del taller con un peso importante en la participación y calidad de las elaboraciones y opiniones de todos los implicados.
- Se establecerán criterios e indicadores del perfeccionamiento del desarrollo de la habilidad atención médica integral que emanen de los acuerdos adoptados en la sesión inicial y se perfilan en la medida que el mismo avanza. Estos servirán de parámetros para la realización de la autoevaluación, la coevaluación y la heteroevaluación en la que se implicarán todos los participantes de los talleres.