



**MINISTERIO DE EDUCACIÓN
INSTITUTO CENTRAL DE CIENCIAS PEDAGÓGICAS**

**ESTRATEGIA DE CAPACITACIÓN AL ESPECIALISTA EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL
PARA EL DIAGNÓSTICO PRECOZ DE LESIONES PREMALIGNAS DE CÁNCER
CERVICOUTERINO**

**Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias
Pedagógicas**

LIDIA ESTHER LORIÉ SIERRA

La Habana

2017



MINISTERIO DE EDUCACIÓN

INSTITUTO CENTRAL DE CIENCIAS PEDAGÓGICAS

**ESTRATEGIA DE CAPACITACIÓN AL ESPECIALISTA EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL
PARA EL DIAGNÓSTICO PRECOZ DE LESIONES PREMALIGNAS DE CÁNCER
CERVICOUTERINO**

**Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias
Pedagógicas**

Autora: LIDIA ESTHER LORIÉ SIERRA; MSc.

Tutores: Prof. Tít., Lic. Zulema de la Caridad Matos Columbié; Dr.C.

Prof. Tít., Dr. Miguel Román Sarduy Nápoles; Dr.Cs.

La Habana

2017

EXORDIO

(...) el arte de curar consiste más en evitar la enfermedad y precaver de ella por medios naturales que combatirla por medios violentos e inevitablemente dañosos para el resto del sistema, (...)

José Martí

DEDICATÓRIA

A mi **mima** y **papi** por su guía certera y sostener en la retaguardia mi hogar e hijos para alcanzar estas metas.

A mis hermanos: **Inesita** y **Gerardo** por todo el cariño, amor y ayuda incondicional.

A mis hijos **Aldenys** y **Adriesther** porque son mi motivo de vivir y porque siempre están dispuestos a ceder su tiempo para mi desarrollo profesional.

A mi esposo **Chaguíto** por su apoyo incondicional y, sobre todo, por cubrir mi puesto en la línea de fuego de mi hogar.

A la **Revolución Cubana** porque gracias a ella me hice médica y profesora.

A la memoria de la **Dra. Maysa Téllez** profesora de la Consulta de Patología de Cuello por sus enseñanzas impercederas.

M.Sc. Lidia Esther Lorié Sierra

AGRADECIMIENTOS

Esta obra hubiera sido imposible sin el apoyo de otros. Siento especial complacencia en reconocer: Primeramente a mi familia, por su constante apoyo e incondicionalidad para mi progreso profesional, A mi tutora, la Dr. C. Zulema de la Caridad Matos Columbié, fue ella que me inició en el camino de la ciencia por lo cual le estoy muy agradecida.

A mi tutor Dr. C. Profesor Titular Miguel Roman Sarduy Nápoles por la posibilidad de orientarme para enriquecer los aspectos de la Obstetricia y la Ginecología.

A las Dr.C. Profesoras Titulares las hermanas Ceila Matos Columbié y Zulema de la Caridad Matos Columbié por la noble idea de iniciar el doctorado curricular en Ciencias Pedagógicas para docentes de la provincia de Guantánamo y con ello la posibilidad de que yo pudiera llegar a cursarlo. Por eso, muchas gracias.

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

A los Dr. C. Profesores Titulares Cristina Savón Leyva, Felipe Enio Robas Díaz, Raúl Hernández Heredia, Odalis Lorié González, Reinaldo Elías Sierra y Rolando Duran Rill, por su apoyo y valiosas sugerencias para el perfeccionamiento de esta tesis.

Al Dr.C. Rogelio Creagh Bandera, porque al comenzar este doctorado siendo él Director del Hospital "Dr. Agostinho Neto", apoyó con ímpetu este proyecto y nos protegió, por la ayuda incondicional en la consultoría de esta tesis y la defensa del tema de investigación para la Atención Primaria de Salud.

A mis colegas de la subdirección de Obstetricia y Ginecología de Guantánamo por el apoyo brindado en la construcción de la obra.

A mis colegas y alumnos del policlínico "Emilio Daudinot" quienes constituyeron la muestra de la investigación y estímulo constante en el desarrollo de esta tesis.

Agradezco, a los profesores del doctorado y a los compañeros de curso por su sincera acogida en la casa de altos estudios: la "Universidad de Guantánamo".

A los amigos, compañeros, que de una forma u otra aportaron para la realización de esta obra.

A todos, muchas gracias.

M.Sc. Lidia Esther Lorié Sierra

SÍNTESIS

La presente investigación aborda la capacitación del especialista en Medicina General Integral para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino, la cual se erige como una necesidad, ante los nuevos retos que impone la situación social de salud al ejercicio de la profesión en la Atención Primaria de Salud, de ahí que se establecen sus antecedentes históricos y referentes teórico-metodológicos.

Se propone una estrategia de capacitación fundamentada desde el punto de vista filosófico, sociológico, psicológico, pedagógico, didáctico y de la educación médica superior, la cual es contentiva de componentes y relaciones esenciales, que significa un cambio didáctico-metodológico cualitativamente superior para el especialista en Medicina General Integral que labora en la Atención Primaria de Salud. Se desarrolla en cuatro etapas con sus respectivas acciones e instrumentación metodológica.

Los resultados obtenidos fueron validados por el método criterio de expertos y un pre experimento aplicado en el policlínico "Emilio Daudinot" de Guantánamo, con lo cual quedó demostrada la utilidad, revelada en la integración de las dimensiones: desarrollo de los conocimientos teóricos, desarrollo de la práctica para el diagnóstico precoz y desarrollo de la ética profesional, para perfeccionar el proceso de capacitación de este especialista que trabaja en la Atención Primaria de Salud.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 1. REFERENTES TEÓRICOS DE LA CAPACITACIÓN AL ESPECIALISTA EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL PARA EL DIAGNÓSTICO PRECOZ DE LESIONES PREMALIGNAS DE CÁNCER CERVICOUTERINO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	10
1.1 Evolución histórica de la capacitación del especialista en Medicina General Integral	10
1.2 Consideraciones teóricas-metodológicas acerca de la capacitación	18
1.2.1 Concepciones teóricas acerca de la capacitación al especialista en Medicina General Integral	23
1.3 El diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino: una necesidad en la Atención Primaria de Salud	28
1.4 La capacitación del especialista en Medicina General Integral para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en la Atención Primaria de Salud	33
1.5 El estado actual de la capacitación al especialista en Medicina General Integral para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino	40
Conclusiones parciales del capítulo	59
CAPÍTULO 2. LA CAPACITACIÓN EN EL DIAGNÓSTICO PRECOZ DE LESIONES PREMALIGNAS DE CÁNCER CERVICOUTERINO: UNA ESTRATEGIA PARA EL ESPECIALISTA EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL	60
2.1 Fundamentos de la estrategia de capacitación al especialista en Medicina General Integral para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino	60
2.2 La estrategia de capacitación al especialista en Medicina General Integral	72
2.3 La estructura de la estrategia de capacitación al especialista en Medicina General Integral	76
2.4 Valoración de la pertinencia de la estrategia de capacitación	103
Conclusiones parciales del capítulo	118
CONCLUSIONES	119
RECOMENDACIONES	120
BIBLIOGRAFÍA	
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

En la actualidad es notable el desarrollo que ha alcanzado la educación médica superior cubana. Un evento clave en este avance, ha sido la creación en 1985 de la especialidad de Medicina General Integral, según Márquez, N. E. (2013); Delgado, G. (1995), Lemus, E.R. (2014) su importancia se hace presente por la influencia en la proyección de los servicios hacia la Atención Primaria de Salud, en los planes de estudio, y en el perfil profesional del médico general que egresa.

Por consiguiente, la universidad médica cubana enfrenta el reto de enaltecer la calidad de la formación de médicos en el pregrado y el postgrado de manera que puedan asegurar la satisfacción de la población, lo que es armónico con la idea expresada en el discurso de Castro Ruz F. (1962), *“(...) un médico (...) es producto de un proceso de educación, de una enseñanza universitaria, (...) si alguna idea vale la pena recalcar (...), es la cuestión relacionada con la preparación (...) del personal médico”*.

En este ámbito, la necesidad de la capacitación permanente de los médicos generales graduados se ha convertido en un aspecto central para la actualización sistemática de los conocimientos, el desarrollo de habilidades, y la consolidación de actitudes profesionales, de modo que lo expresen en un adecuado ejercicio profesional. Una vía para alcanzar este objetivo, es la capacitación académica, y una manera de organizarla, es mediante diferentes módulos que eleven el nivel de conocimientos-habilidades en el especialista en Medicina General Integral.

Para el caso particular de la capacitación del especialista en Medicina General Integral en la detección precoz de las lesiones del cáncer cervicouterino, no solo se resuelve un problema del Programa nacional de diagnóstico precoz de cáncer cervicouterino que así lo estipula, sino que se adentra en un importante problema social, ya que en Cuba en los años 2014 y 2015 se registró una tasa de mortalidad por este tipo

de cáncer de 8,7 y 8,3 por cada 1000 mujeres, respectivamente, y un aumento de la incidencia en mujeres entre 20 a 24 años de edad, según Anuario Estadístico de Salud (2015, p.94-105). Además, el análisis de otros datos que se ofrecen merece especial atención, pues dan cuenta que la enfermedad se diagnostica en etapa clínica II y III que constituyen estadios avanzados, pudiendo ser antes debido a las condiciones existentes en el país.

Es por lo anterior que Cabezas E. (2010) y Santana A. (2014), destacan la necesidad del diagnóstico del cáncer cervicouterino, en etapa 0 o etapa 1a₁. Del mismo modo, la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, OMS/OPS (2014, p.9), recomiendan que el médico general debe tener desarrollada una actitud que le permita la prevención y el diagnóstico precoz del cáncer cervicouterino en la Atención Primaria de Salud.

En Guantánamo, a pesar de las condiciones favorables y los esfuerzos que se realizan para egresar un especialista en Medicina General Integral que satisfaga las expectativas sociales y de la población, aún se aprecian insatisfacciones relacionadas con el ejercicio profesional de muchos de ellos que afectan la calidad de los servicios del sistema de salud y su impacto social, de manera particular, limitan la calidad del diagnóstico precoz de las lesiones premalignas de cáncer cervicouterino.

Tales aspectos trascienden directamente en la sociedad, sobre todo por tratarse de la atención médica integral a una de las patologías que se registra como la cuarta causa de muerte en la mujer cubana: el cáncer cervicouterino, (Anuario Estadístico de Salud, 2015:93). En tal sentido la provincia de Guantánamo, presenta tasa de incidencia de cáncer cervicouterino de 24.2 por 100 000 mujeres; el grupo más afectado se encuentra entre las de mujeres con edades de 30 y 49 años; también una tasa de mortalidad de 10 y 12 por cada 100 000 mujeres respectivamente, (Informe Provincial de Mortalidad de la Dirección Provincial de Salud, 2014).

Lo anteriormente expresado genera preocupación en los directivos de salud y de la Universidad de Ciencias Médicas en el territorio, que se plantean cuestiones acerca de cómo mejorar el diagnóstico precoz

del cáncer cervicouterino y de cómo incidir en la actualización de conocimientos-habilidades en el especialista en Medicina General Integral por ser quienes sustentan este proceso en la Atención Primaria de Salud.

Este hecho significa la necesidad del tema de capacitación en especialista en Medicina General Integral la cual ha sido abordada en Cuba, por distintos autores desde diversas perspectivas entre las que se destacan: la concepción teórico-metodológica de la especialidad, (Alemañy, E.; 2014 y Lemus, E.R.; 2014); la evaluación (Domínguez, C.F. 2008 y Díaz, A. A.; 2012), el perfil profesional, las competencias (Pérez, V.T; (2010), (2011); Escobar, N.; 2012; y Rodríguez Gurrí, D. 2011) lo han visto desde el desempeño, y la superación profesional desde la mirada de Cáceres, A. (2011), entre otros.

Por otra parte, el análisis del registro de perfeccionamiento en la vicerrectoría de postgrado del 2014 y 2015, expresa que sólo 4,5 % de las actividades inscriptas y aprobadas, para cursos de postgrado están orientadas a mejorar el ejercicio profesional del especialista en Medicina General Integral en cuanto al diagnóstico precoz de las lesiones premalignas de cáncer cervicouterino, todo lo cual indica la necesidad de capacitación como *“(...) forma de combinación de los conocimientos teóricos y prácticos, para resolver problemas actuales y prospectivos en la entidad laboral”* según Añorga J. (1998, p.5).

Ante esta realidad se hace una reflexión sobre los factores que podrían limitar el ejercicio profesional del especialista en Medicina General Integral, para realizar el diagnóstico precoz de las lesiones premalignas de cáncer cervicouterino, lo que conlleva a la identificación de las siguientes limitaciones:

1. En el informe de balance del sector de la salud en la provincia de Guantánamo sobre la “atención integral a la mujer” se registraron incumplimientos en el Programa Nacional de Diagnóstico Precoz del Cáncer Cervicouterino que afectan la salud de la mujer en la Atención Primaria de Salud.
2. La investigación sobre “Calidad de la atención a pacientes con lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en el municipio Guantánamo”, (2015) arrojó insuficiencias en el diagnóstico precoz de estas lesiones.

3. En reunión metodológica con profesores del Policlínico “Emilio Daudinot”, donde se realizó el pre-experimento y profesores de la cátedra de Ginecología y Obstetricia de la Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo, se insistió en la necesidad de trazar vías puntuales de capacitación al especialista en Medicina General Integral para actualizar sus conocimientos-habilidades en el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en la Atención Primaria de Salud.
4. En entrevistas al especialista en Medicina General Integral señalaron que no poseían todas las habilidades desarrolladas para ejecutar el diagnóstico precoz del cáncer cervicouterino, ni tampoco realizaban la inspección visual ellos mismos cuando las mujeres asistían al consultorio.

La experiencia profesional y atencional, investigativa y docente de la autora de esta tesis, con más de 25 años de trabajo, desde la cátedra de Ginecología y la consulta de Patología de Cuello, así como sus estudios sobre el tema, en la dirección del proyecto institucional del Hospital General Docente titulado “Diagnóstico y manejo de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en la Atención Primaria de Salud de Guantánamo”, le permitieron constatar la existencia de carencias teóricas y prácticas de los especialistas en Medicina General Integral para incidir directamente en el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino durante el examen físico ginecológico, de ahí el interés por abordar el tema desde la propuesta investigativa.

Lo anterior revela una **situación problemática** que evidencia la necesidad de la capacitación del especialista en Medicina General Integral en el plano teórico-metodológico para realizar el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino y con ello contribuir al logro de los objetivos del Programa nacional de diagnóstico precoz de cáncer cervicouterino y elevar la calidad en los servicios de salud para reducir la morbilidad y mortalidad de las mujeres en la Atención Primaria de Salud.

Por ello se identifica como problema científico: ¿Cómo contribuir a la capacitación del especialista en Medicina General Integral para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en la Atención Primaria de Salud?

Se determinó como objeto de investigación el proceso de capacitación del especialista en Medicina General Integral y como campo de acción la capacitación del especialista en Medicina General Integral para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en la Atención Primaria de Salud.

La investigación tiene como objetivo elaborar una estrategia de capacitación al especialista de Medicina General Integral para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en la Atención Primaria de Salud.

Para dar cumplimiento al objetivo propuesto, se establecen las siguientes preguntas científicas:

1. ¿Cuál es la evolución histórica que ha tenido la capacitación del especialista en Medicina General Integral?
2. ¿Qué referentes teóricos-metodológicos fundamentan la capacitación del especialista en Medicina General Integral para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en la Atención Primaria de Salud?
3. ¿Cuál es el estado actual de la capacitación del especialista en Medicina General Integral para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en la Atención Primaria de Salud en Guantánamo?
4. ¿Qué componentes estructurales e interrelaciones debe poseer una estrategia de capacitación al especialista en Medicina General Integral para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en la Atención Primaria de Salud?

5. ¿Qué resultados se obtienen con la aplicación de la estrategia de capacitación al especialista en Medicina General Integral para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en la Atención Primaria de Salud?

Se precisan las siguientes tareas científicas en respuesta a las preguntas científicas planteadas:

1. Determinación de la evolución histórica de la capacitación del especialista en Medicina General Integral.
2. Sistematización de los referentes teóricos-metodológicos que fundamentan la capacitación del especialista en Medicina General Integral para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en la Atención Primaria de Salud.
3. Caracterización del estado actual de la capacitación del especialista en Medicina General Integral para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en la Atención Primaria de Salud en Guantánamo.
4. Diseño de una estrategia de capacitación al especialista Medicina General Integral para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en la Atención Primaria de Salud.
5. Validación de la pertinencia de la estrategia de capacitación al especialista en Medicina General Integral para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en la Atención Primaria de Salud.

Para la realización de la investigación se utilizaron diversos métodos del nivel teórico, empírico, matemático-estadístico, tales como:

Del nivel teórico:

Análítico-sintético: para realizar el procesamiento de la información empírica y el análisis de la bibliografía para conformar los referentes teóricos y la determinación del estado inicial de la capacitación del especialista en Medicina General Integral, también en el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de

cáncer cervicouterino y elaborar la estrategia de capacitación, además para establecer las relaciones entre las categorías esenciales de la investigación y en la elaboración de las conclusiones parciales y finales.

Inductivo-deductivo: permitió establecer generalizaciones para el desarrollo teórico de la tesis y elaborar las interrogantes científicas, además, de la determinación de dimensiones e indicadores. Se condicionaron nuevas predicciones empíricas que fueron sometidas a criterios expertos.

Histórico-lógico: posibilitó la evolución histórica de la capacitación del especialista en Medicina General Integral, los fundamentos teóricos-metodológicos más actualizados de la capacitación, así como el alcance social del diagnóstico precoz de cáncer cervicouterino en la Atención Primaria de Salud.

Análisis documental: permitió la revisión bibliográfica, de documentos normativos que rigen la capacitación y la capacitación al especialista en Medicina General Integral, así como los planes de formación de la especialidad.

Enfoque sistémico-estructural-funcional: posibilitó determinar los componentes, nexos e interrelaciones en la estructura de la estrategia de capacitación propuesta.

La modelación: permitió configurar a nivel teórico la estrategia de capacitación al especialista en Medicina General Integral para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino desde sus rasgos distintivos en sus diferentes etapas y las relaciones internas entre ellas, así como la direccionalidad y sentido.

Del nivel empírico:

La observación: se utilizó con el objetivo de descubrir hechos y datos en la capacitación del especialista en Medicina General Integral para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino durante el ejercicio profesional.

La encuesta: posibilitó obtener información de los especialistas en Medicina General Integral, docentes y directivos para identificar logros y dificultades en el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino.

Experimentación: se puso en práctica a partir del desarrollo de un pre-experimento que siguió la variante, $G O_1 X O_2$ donde G representa el grupo de especialistas en Medicina General Integral a quienes se le aplicó la estrategia, O_1 representa la pre prueba, X representa la aplicación de la estrategia de capacitación y O_2 representa la pos prueba.

Criterio de expertos: permitió someter a la valoración teórica de la estrategia dirigida a la capacitación del especialista en Medicina General Integral del Policlínico Universitario “Emilio Daudinot” de Guantánamo para obtener evidencias acerca de las posibilidades de aplicación de la estrategia de capacitación.

Triangulación metodológica: para valorar el resultado de la aplicación de la estrategia de capacitación, mediante el cruce y la integración de la información cualitativa obtenida a partir de la observación, las encuestas y las pruebas pedagógicas aplicadas.

Del nivel matemático-estadístico:

Estadística descriptiva: se utilizó para caracterizar el resultado del diagnóstico, así como para la realización de tablas, gráficos y ordenamiento de la información recogida a partir de la aplicación de la observación, la encuesta, la entrevista y pruebas pedagógicas, entre otros. Se utilizaron el Test de Rangos y Signos de Wilcoxon del paquete estadístico SSPS para el procesamiento de los datos empíricos.

Método Delphi: se utilizó para evaluar las respuestas de los expertos encuestados en cada una de las preguntas para llegar a conclusiones sobre la validez teórica de la estrategia de capacitación.

Contribución a la teoría pedagógica se concreta en la sistematización teórica sobre la capacitación del especialista en Medicina General Integral para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino, que encuentra aplicación en una estrategia, peculiar por el contexto de actuación -Atención Primaria de Salud-, así como por sus componentes, contenido e interrelaciones. Además, se aporta la conceptualización de la variable dependiente capacitación para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino.

La **significación práctica** está dada en el desarrollo de la práctica para el diagnóstico precoz de lesiones

pre malignas de cáncer cervicouterino de la estrategia de capacitación, conformada por acciones para implementar los talleres de capacitación y las conferencias de actualización. Se ofrece además un glosario de términos ginecológicos y un catálogo de imágenes clínicas que ayudan al diagnóstico precoz de lesiones pre malignas del cáncer cervicouterino.

La **novedad científica** radica en las nuevas relaciones que se establecen entre los componentes de la estrategia propuesta y en la pertinencia del principio de integración cognoscitiva y desarrolladora de la capacitación en la Atención Primaria de Salud, como su elemento dinamizador, lo que significa una vía cualitativamente superior, que favorece la capacitación del especialista en Medicina General Integral para contribuir al diagnóstico precoz del cáncer cervicouterino como problema de salud priorizado.

La tesis está estructurada en introducción, dos capítulos con sus respectivas conclusiones, conclusiones generales, recomendaciones, bibliografía y anexos.

El capítulo 1 está referido a los referentes teóricos-metodológicos de la capacitación del especialista en Medicina General Integral para el diagnóstico precoz de las lesiones pre malignas de cáncer cervicouterino en la Atención Primaria de Salud. Se ofrecen los resultados obtenidos del diagnóstico inicial mediante los instrumentos aplicados para la caracterización del estado actual de la capacitación del especialista en Medicina General Integral para el diagnóstico precoz lesiones pre malignas de cáncer cervicouterino en el Policlínico Universitario Emilio Daudinot.

El capítulo 2 presenta los fundamentos de la estrategia de capacitación al especialista en Medicina General Integral para el diagnóstico precoz de lesiones pre malignas de cáncer cervicouterino. Se exponen los resultados de su valoración, mediante el método criterio de expertos y los resultados del pre-experimento en la práctica pedagógica.

CAPÍTULO 1. REFERENTES TEÓRICOS DE LA CAPACITACIÓN AL ESPECIALISTA EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL PARA EL DIAGNÓSTICO PRECOZ DE LESIONES PREMALIGNAS DE CÁNCER CERVICOUTERINO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

En este capítulo se ofrecen los referentes teóricos esenciales de la capacitación del especialista en Medicina General Integral para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en la Atención Primaria de Salud, a partir de la sistematización teórica realizada, se analiza la evolución histórica, y se ofrecen las consideraciones necesarias. Finalmente se presentan los resultados del diagnóstico inicial.

1.1 Evolución histórica de la capacitación del especialista en Medicina General Integral

La evolución histórica según Miranda A, (2011) persigue precisar el movimiento general del desarrollo histórico del objeto y del campo, en aspectos concretos, caracterizados para revelar el comportamiento en el tiempo de un proceso con un enfoque generalizador en la historia.

Siendo consecuentes con este planteamiento se emprende el estudio de la evolución histórica de la capacitación y se parte del reconocimiento de varios estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud(1978), y la Organización Panamericana de la Salud (1980), que certifican que la especialidad en Medicina General Integral, tiene sus antecedentes en la década de los años '60 del siglo XX; surgió en Canadá, Gran Bretaña y Estados Unidos, para aquel entonces se nombraba médico general, responsable de los problemas de salud de las familias; de los servicios ante los problemas de sus pacientes con elevada profesionalidad que lo distinguieron como el consejero "médico de cabecera".

Sin embargo, es en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, celebrada en el año 1978 en Alma Ata, donde se identificó la principal estrategia de trabajo para alcanzar la meta de “Salud para Todos en el año 2000”, y se significó la extraordinaria importancia de la Medicina General Integral.

En Cuba la especialidad en Medicina General Integral tuvo sus inicios en 1984, con la implementación del programa del médico y enfermera de la familia, eje principal del sistema de salud que constituye la premisa básica del enfoque social de la medicina, a partir de una concepción integral de la formación en el pregrado y el postgrado. Todo este proceso estuvo precedido de los diferentes modelos de atención de salud comunitaria surgidos con el Triunfo de la Revolución, según se explicitan a continuación:

Primer modelo (1963-1969): surgió con el policlínico integral 1963, que brindaba asistencia por parte de los médicos en el policlínico y la atención en el terreno de auxiliares de enfermería y trabajadoras sociales; inició así la práctica de una medicina integral, preventiva y curativa.

Segundo modelo (1970-1979): surgió en 1970 con el policlínico comunitario, el cual mantenía los mismos principios del anterior, pero incorpora nueva forma de prestación de la asistencia médica. Se establecieron en los policlínicos especialistas de Pediatría, Medicina Interna, Ginecología y Obstetricia, con lo cual se logró, la disminución de la mortalidad infantil, el desarrollo de la vigilancia epidemiológica y control de las enfermedades epidémicas. En 1973, se elaboraron los programas de atención integral a las personas, (Atención al niño, a la mujer y al adulto).

Tercer modelo (1980-2017): surgió en 1980 con la de atención comunitaria, cuyo objetivo principal fue integrar, controlar y coordinar el cuidado de la salud de las personas y las familias por parte de los profesionales que laboran en la comunidad.

Los modelos de atención sirvieron de referente en Cuba al establecimiento de la especialidad en Medicina General Integral en el año 1985, ante la necesidad de *“(...) responder a las exigencias del desarrollo económico social actual y prospectivo de la sociedad, a las nuevas y siempre crecientes necesidades materiales y espirituales del pueblo (...)”*, según expresó en Castro Ruz, F. (1985).

Del mismo modo, para analizar la evolución histórica de la capacitación especialista en Medicina General Integral, la autora asume el período de la Revolución en el Poder (1959 - 2017), y reconoce como hito el surgimiento del Programa del Médico y Enfermera de la Familia, en el año 1984. En este período se conciben las siguientes etapas:

- Primera etapa (1984-1989). Organización de la capacitación del especialista en Medicina General Integral.
- Segunda etapa (1990-2010). Fortalecimiento de la capacitación del especialista de Medicina General Integral en el marco de las transformaciones del programa de cáncer cervicouterino.
- Tercera etapa (2011-2017). El policlínico universitario como escenario de la capacitación del especialista de Medicina General Integral.

Para el análisis de la evolución histórica se conciben los siguientes criterios:

1. Tratamiento de los contenidos del cáncer cervicouterino para el diagnóstico precoz, en la capacitación del especialista en Medicina General Integral.
2. Transformaciones sucedidas en la capacitación del especialista de Medicina General Integral a partir de la implementación del Programa de diagnóstico precoz de cáncer cervicouterino en la Atención Primaria de Salud.

A continuación, se explicita cada una de las etapas:

Primera etapa (1984-1989). Organización de la capacitación del especialista en Medicina General Integral

En el año 1984 bajo la idea del Consejo de Estado y de Ministros, Fidel Castro Ruz creó, el Programa del Médico y la Enfermera de la Familia, lo cual, dio origen en 1985, a que se creara la especialidad de Medicina General Integral. Según expresa Lemus, E. R (2014:18), *“Se hizo todo un programa, se creó un nuevo concepto, convertimos la generalidad en una especialidad: la Medicina General Integral, un concepto asociado a la idea del médico de la familia”*.

Es así que, con el inicio de la especialidad de Medicina General Integral, surgió el primer programa de estudio que contaba con una duración de tres años; el primer año se dedicaba a la familiarización, mientras que el segundo y tercer años al aprendizaje de los diferentes temas de las especialidades básicas.

Se plantea el objetivo de convertir al Médico General en un especialista con conocimientos generales que permitan un modo de actuación preventivo en lo fundamental durante el ejercicio profesional en la Atención Primaria de Salud.

El programa se concibe con estructura temática, específicamente en el tema de obstetricia y ginecología incluía la denominación del tema: Sistema Reproductor Femenino y un listado de procedimientos a cumplir; las formas de organización de la enseñanza que predominaban eran la conferencia y el seminario; en el contenido se incluía casi exclusivamente la atención al individuo y carecía de integralidad, pues concebía el tratamiento de los contenidos a partir de la indicación e interpretación de los exámenes complementarios para el diagnóstico precoz de cáncer cervicouterino, orientado a los fundamentos y técnica de la prueba citológica y la prueba de Schiller, además, del seguimiento de las alteraciones de la prueba citológica.

En el plan de estudio se refuerza la prevención con el pesquisaje masivo y seguimiento ambulatorio de las pacientes con citología anormal, se mejora la difusión sociocultural para la prevención en la Atención Primaria de Salud, como parte del proceso del diagnóstico precoz que consiste, en la realización de la prueba citológica, según los propósitos del Programa Nacional de Diagnóstico Precoz de Cáncer Cervicouterino.

En 1988 se realizó la primera revisión del Programa Nacional de Diagnóstico Precoz de Cáncer Cervicouterino, sin embargo, los nuevos conocimientos se encaminaron a mejorar la calidad del diagnóstico citológico, no así la conducta y el seguimiento de la paciente.

Estas modificaciones no se insertaron en el sistema de conocimientos del programa de formación del especialista en Medicina General Integral, pero se enfatiza en la indagación para la identificación de los factores de riesgo del desarrollo de la enfermedad, por lo que el especialista gana en independencia para

el enfrentamiento higiénico epidemiológico con la atención ambulatoria y dispensarización de los casos anormales.

Los temas referentes a la capacitación versaban sobre la epidemiología y tratamiento de la técnica de toma de muestra citológica y esta última se realiza en este momento bajo una orientación centralizada, los funcionarios planificaban y realizaban las actividades con carácter general, sin tener siempre presente las modificaciones en el Programa Nacional de Diagnóstico Precoz de Cáncer Cervicouterino, referidas a la génesis del cáncer y su vínculo a las infecciones de transmisión sexual.

Lo planteado anteriormente evidencia las limitaciones existentes para el cumplimiento del carácter científico en la preparación y actualización del especialista en Medicina General Integral, así como también lo concerniente a su educación pues las modificaciones en el Programa nacional no siempre fueron llevadas al proceso de formación.

Segunda etapa (1990-2010). Fortalecimiento de la capacitación del especialista de Medicina General Integral

En 1990 se realiza la segunda revisión del programa de formación del especialista en Medicina General Integral con tres años de formación, que adoptó el sistema modular, con los objetivos, conocimientos y habilidades, se declararon los principios científicos pedagógicos, la atención tutelar del profesor, la profundización de los conocimientos; se insertó la solución de problemas clínicos, con la aplicación del método científico en sus aspectos clínico, epidemiológico y de diagnóstico de salud, se hizo énfasis en la utilización de los métodos productivos de enseñanza-aprendizaje, así como el estudio individual y la educación en el trabajo.

Los contenidos fueron abordados desde la temática de las afecciones ginecológicas en el conocimiento de la clínica y epidemiología del cáncer cervicouterino, además, del desarrollo de la habilidad para la toma de muestra en citología cervicovaginal; por otra parte, se profundizó en el mensaje educativo a la población

con la colaboración de las organizaciones de masas (Federación de Mujeres cubanas y Comité de Defensa de la Revolución) y las brigadistas sanitarias.

Se realizó en el 2004 la tercera revisión del programa, se planteó la formación de dos años, se mantuvo el sistema modular, se introdujeron nuevos módulos y se eliminaron otros; se introdujo nuevamente el perfil del profesional. En los consultorios es la enfermera la encargada de la toma de muestra para la citología desde la visión del Programa Nacional de Diagnóstico Precoz de Cáncer Cervicouterino, como pesquisaje masivo.

En 2005-2006 se creó un programa único para la atención integral de control del cáncer, se desarrollaron los programas de biotecnología con vista a mejorar la terapéutica y por consiguiente, la calidad de vida de las pacientes afectadas por lesiones premalignas de cáncer cervicouterino. Se inició una experiencia nueva que definió al Policlínico y el Consultorio del Médico de la Familia como el escenario principal de la formación académica para el desarrollo del Médico General Integral, a pesar de ello existen insuficiencias que limitan el quehacer de este especialista para la realización del diagnóstico precoz de las lesiones premalignas de cáncer cervicouterino desde la aplicación del examen físico ginecológico.

En este sentido, el plan de estudio del especialista en Medicina General Integral del año 2008 -aún vigente- relaciona los conocimientos en el Módulo 14 referidos a las enfermedades del Sistema Reprodutor, en el acápite 14.7.1 aborda, el cáncer cervicouterino desde los aspectos epidemiológicos, se destacan los factores de riesgo, el cuadro clínico y los exámenes complementarios, todos con una duración de tres semanas.

En tal sentido se aprecian limitaciones en la manera de abordar estos contenidos, pues se trata el diagnóstico del cáncer cervicouterino desde la enfermedad ya desarrollada; lo que debilita la perspectiva de prevención en el quehacer del especialista en Medicina General Integral durante la atención integral a la mujer en el ejercicio profesional en la Atención Primaria de Salud.

En esta etapa la capacitación del especialista en Medicina General Integral se caracteriza por lo centralizado de sus propósitos, surgen los diplomados y la maestría en atención integral a la mujer; se ofrece una visión de la integración de los aspectos de la epidemiología y su vínculo con la promoción y educación para la salud.

El especialista en Medicina General Integral no asume la responsabilidad de realizar el examen físico a la paciente para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas durante la atención integral a la mujer, sino que, procede a remitir el caso a consultas especializadas de Patología del cuello de útero, ante un resultado de una citología anormal.

A pesar de esta limitante, no se realiza variación en los contenidos, pues los mismos de igual manera estaban orientados a la identificación de los factores de riesgo y la búsqueda activa en la comunidad de las mujeres objeto de estudio del Programa Nacional de Diagnóstico Precoz de Cáncer Cervicouterino para la realización de la toma de muestra para la citología.

A pesar de las transformaciones sucedidas aún se manifiestan insuficiencias en los conocimientos y habilidades fundamentalmente en los aspectos orientados al examen físico para realizar el diagnóstico precoz, ello se basa en la no integración de los conocimientos del desarrollo científico tecnológico alcanzado, para la mejora de estos profesionales en la Atención Primaria de Salud.

Tercera etapa (2011-2017). El policlínico universitario como escenario de la capacitación del especialista en Medicina General Integral

En 2011 se editó un nuevo Programa del Médico y la Enfermera de la Familia, se desarrolló el concepto de policlínico universitario, con la formación de pregrado y postgrado en los policlínicos que son acreditados como docentes. Se planteó como objetivo general, garantizar con calidad el diagnóstico precoz y la atención médica integral y dispensarizada, mediante la integración y aplicación de los métodos clínico, epidemiológico y social para detectar tempranamente síntomas y signos de alarma de cáncer cervicouterino.

Según el plan y programa de estudios, MINSAP, (2011, p.13) las habilidades relacionadas con el diagnóstico precoz del cáncer cervicouterino son tres: la colocación del espéculo, la realización de la prueba de Schiller y el tacto vaginal.

Los conocimientos están orientados a: realizar técnica de toma de muestra de citología cervicovaginal, reconocer el cuadro clínico del cáncer cervicouterino, la indicación e interpretación de los exámenes complementarios para el diagnóstico de la enfermedad, el fundamento y técnica de la prueba citológica y prueba de Schiller, así como el diagnóstico positivo y diferencial del cáncer cervicouterino, solo que, en este sentido el diagnóstico es realizado en estadios avanzados.

Durante esta etapa aparece un vertiginoso avance biotecnológico en la asistencia al Programa Nacional de Diagnóstico Precoz de Cáncer Cervicouterino, para mejorar su eficacia y alcance en la reducción de la mortalidad, que se manifiesta en la ubicación de videocolposcopio e implementación de las consultas municipales de patologías benignas de cuello uterino.

Por otra parte, el MINSAP (2012), orientó las Indicaciones Generales para la capacitación del especialista en Medicina General Integral, en aspectos relacionados con el diagnóstico precoz del cáncer cervicouterino, se incluyeron los conocimientos sobre los aspectos epidemiológicos, la prevención con la aplicación de la prueba citológica, y la prueba de Schiller como habilidades específicas para abordar el problema de salud.

A pesar de ello, el especialista en Medicina General Integral presenta limitaciones para la realización del diagnóstico precoz de lesiones cervicovaginales con la colocación del espéculo, como vía de cumplimiento con los propósitos de las consultas municipales, creadas para estos fines en la Atención Primaria de Salud. De ahí la necesidad de transferir una parte específica de la tecnología del diagnóstico precoz e incorporarla al quehacer del especialista de Medicina General Integral mediante la capacitación como herramienta pedagógica del postgrado que fortalece la educación en el trabajo, mediante acciones didácticas que modelen aspectos concretos del ejercicio profesional en la Atención Primaria de Salud.

En esta etapa la capacitación es descentralizada pues la misma se ofrece a partir de las necesidades sociales, individuales y del ejercicio profesional. El papel protagónico lo asumen las instituciones, dado el hecho de que la formación de postgrado se coloca en el centro de los procesos y debe partir de la identificación de necesidades, organización y desarrollo de la capacitación institucional.

De manera general, la evolución histórica de la capacitación del especialista en Medicina General Integral revela que el tratamiento al contenido está dirigido a la detección del cáncer ya desarrollado durante el ejercicio profesional y aunque se incorporan las transformaciones del Programa Nacional de Diagnóstico Precoz de Cáncer Cervicouterino en las Consultas de Patología benigna de cuello, aún es insuficiente la preparación de este especialista para realizar el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino.

Lo anteriormente expresado demuestra que la capacitación del especialista en Medicina General Integral debe realizarse sobre la base de un proceso de enseñanza-aprendizaje desarrollador, donde prime la participación activa de este en la construcción de los saberes. De gran valor resulta tener siempre presente el desarrollo científico y tecnológico; de manera que el profesional adquiera las habilidades suficientes y necesarias para resolver los problemas de salud que se les presenten en su área de acción.

1.2. Consideraciones teóricas-metodológicas acerca de la capacitación

El término **capacitación** se registra en el Diccionario Larousse, (1996, p.193), como “(...) *la acción y efecto de capacitar*”. En el campo pedagógico varios han sido los autores que han tratado este término, en el contexto internacional se destacan, Ruges, Mauro (1997), Villegas-Reimers (2002), Calderón, H. (1995); quienes vinculan la capacitación a las actividades encaminadas a la mejora en el ejercicio profesional, para las cuales se necesita proporcionar los conocimientos, habilidades y actitudes en correspondencia con la profesión en el escenario laboral.

Refiriéndose a la capacitación, investigadores cubanos como Añorga, J. (1998), Torres, G. (2004), Cánovas, T. (2006), Castro, O. (2007), Álvarez de Zayas, C. (2006), Izquierdo, A. (2008), Cáceres A.

(2011), Valle Lima, A. (2012), entre muchos otros, la consideran como un proceso que conlleva a hacer capaz a una persona o habilitarla para algo.

Particularmente Añorga, J. (1998) plantea que el término tiene variadas acepciones, dentro de las formas del postgrado: educación continuada, formación permanente, superación profesional, y superación; de todas ellas son usuarios los graduados universitarios y los recursos laborales y de la comunidad, de un país, en correspondencia con la pertinencia social de un contexto social específico.

Para Álvarez de Zayas C. M. (2006, p.172) *“(...) es el proceso y el resultado de formar en los estudiantes las potencialidades para su actuación en el enfrentamiento a los problemas que se presentan en su actividad laboral y de vida en general”*.

Castro, O. (2006, p.126), plantea que la capacitación se manifiesta *“(...) en función del mejoramiento cualitativo de la educación, en aspectos concretos, (...) la capacitación es entendida como trabajo metodológico (...), fundamentalmente está dirigida al perfeccionamiento del proceso de aprendizaje (...)”*.

En este sentido, Alpízar, L. B y Añorga, J. (2010, p.37) señalan que la *“capacitación permite modelar en el perfil del egresado, desde “lo que debe hacer y saber hacer él”*.

Por otra parte, Valle Lima, A. (2012, p.199) refiriéndose a la capacitación en la formación postgraduada expresa, que *“(...) persigue el objetivo de habilitar al profesional y tiene como paso imprescindible el diagnóstico de necesidades de capacitación y al final realizar algún tipo de evaluación para saber cuál ha sido el resultado de la misma”*.

Este mismo autor reconoce la existencia de modelos de capacitación y plantea:

- El primer modelo, de formación orientado individualmente, el docente decide que estudiar y consultar a partir de la determinación de las necesidades encontradas en su propio desarrollo profesional.
- El segundo modelo, de observación evaluación, surge sobre la base de sugerencias y propuestas que pueden enriquecer el trabajo.

- El tercer modelo, de desarrollo y mejora del docente, trata de superar en correspondencia con el problema que se presenta en el escenario docente.
- El cuarto modelo, de entrenamiento profesional, el docente selecciona contenidos y actividades que pueden ayudar a la capacitación, incluye exploraciones teóricas, demostrativas en situaciones simuladas y devolución del resultado en el puesto de trabajo.
- El quinto modelo de investigación o indagativo, donde el docente investiga y encuentra datos que resuelvan los problemas que se presentan.

Se considera que la presente tesis se inscribe en los dos últimos modelos referidos, por la posibilidad que brindan en la indagación teórica, para mejorar la práctica profesional del especialista en Medicina General Integral, con la determinación de las necesidades de quienes deben recibirla, cuáles son los objetivos, los contenidos, métodos, formas de organización y evaluación.

Por otra parte, Addine, F. (2013), refiere que la capacitación da respuesta a los problemas en la práctica profesional e investigativa, promueve las propias necesidades de superación y formación en un campo específico del saber, aspecto con el cual coincide la autora de esta tesis.

De manera general todos los investigadores abordados coinciden en que la capacitación es un proceso de aprendizaje de corta duración en el contexto laboral, que refuerza los aspectos teóricos para aprender una destreza específica; también para la trasmisión de información e intercambio de experiencias mediante la actividad y la comunicación; a la vez que se anticipa a los requerimientos de la sociedad, crea las condiciones para enfrentar nuevos desafíos sociales, de servicios y culturales. Las deficiencias antes expuestas constituyen referentes para abordar la capacitación del especialista en Medicina General Integral para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino.

Asimismo, se asume como un proceso necesario para garantizar de forma permanente, el aprendizaje con conocimientos actualizados en los escenarios reales que permitan alcanzar alto nivel de desarrollo por su carácter de continuidad y constante actualización.

En este sentido, los argumentos sobre la capacitación, se defienden en la propuesta, orientados a potenciar un cambio cualitativamente superior en el especialista en Medicina General Integral, de manera que se cumplan los objetivos, y resultados que se proponen alcanzar a corto, mediano o largo plazos una vez identificadas las necesidades por la institución de salud.

Es así que para la autora de la tesis, la capacitación está orientada a fortalecer los pilares de la educación del siglo XXI, planteados por Delors, J. (1997), de manera que el saber está relacionado con el conocimiento adquirido a partir de sensopercepciones y vivencias propias, generalmente reiteradas, el saber hacer se expresa como vía para poner en práctica los conocimientos que se poseen, mientras el saber estar, muestra las actitudes acordes con las principales características del entorno, desde el análisis de la situación de salud todo ello expresado en el saber convivir, como la integración de los conocimientos teóricos-prácticos, en la integración de los saberes, para emprender y establecer el diagnóstico precoz de las lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en la Atención Primaria de Salud.

Se necesita de la capacitación del especialista en Medicina General Integral, para lograr mejorar la calidad del servicio que brinda, en el diagnóstico precoz de las lesiones premalignas de cáncer cervicouterino durante la atención integral a la mujer, en la Atención Primaria de Salud, lo que connota en la capacitación la doble acción de proceso de capacitación y el resultado de capacitarse, visto desde la perspectiva de la autora de esta tesis.

Sin embargo, para los propósitos de la investigación se asume la definición ofrecida por Cánovas T. (2007:33), al referirse a la capacitación como, *“el conjunto de acciones pedagógicas, dentro del proceso de formación permanente, dirigidas a los recursos humanos con el propósito de habilitarlos (...), por áreas del conocimiento. Estas acciones se organizan con carácter cíclico y su contenido se refiere a aspectos científicos, pedagógicos, didácticos, tecnológicos y socio-políticos e ideológicos en el contexto educativo, dentro del desarrollo de su propia práctica profesional como docentes de ese nivel”*.

Los rasgos distintivos de la capacitación se aprecian como proceso planificado, orientado al cambio, dinámico, flexible, que precisa de un ambiente propicio para el aprendizaje; que posibilita la transformación ante los cambios que se producen en el desarrollo científico-técnico del sistema de salud pública, puede adoptar diferentes modalidades de ejecución; por el hecho de ser sistémico, permanente, de ahí que se considere una inversión en el profesional y la institución.

Es importante reconocer estos rasgos esenciales de la capacitación, como proceso pedagógico, cíclico dentro de la formación permanente, que permite desde la concepción de la educación que se aplique el aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a ser, aprender a vivir juntos, en un entorno social que se desarrolla para emprender nuevas experiencias profesionales, ante la necesidad de encontrar respuestas científicas y rápidas con un enfoque clínico-epidemiológico y social en la Atención Primaria de Salud y proyectarlas hacia el futuro.

Por consiguiente, se precisa del análisis del programa de estudio del especialista en Medicina General Integral; pues según lo expresado por Álvarez, C.M. (1999:9) *"(...) es el primer paso de todo proceso formativo, donde se traza el modelo a seguir y se proyecta la planificación, organización, ejecución y control del mismo, en aras de lograr las transformaciones en el proceso de formación del profesional que responda a los cambios culturales del mundo para el siglo XXI"*.

Es así que los investigadores referidos vinculan la capacitación a las actividades encaminadas a proporcionar conocimientos para mejorar el ejercicio del profesional, para ello se requiere de estrategias cognoscitivas que proporcionen conocimientos y desarrollen habilidades que permitan asumir una conducta responsable en el ejercicio profesional.

La capacitación del especialista en Medicina General Integral mejora el ejercicio profesional en la Atención Primaria de Salud, a partir de la posibilidad existente en las instituciones, de decidir los contenidos, quiénes deben participar, cuándo y dónde deben impartirse durante la actividad de capacitación, todo lo cual facilita, que esta pueda estar en correspondencia con las necesidades reales, a partir de la determinación

de las necesidades de aprendizaje, la autosuperación y la preparación metodológica de manera que puedan colocarse en el centro de estos procesos, según plantea Valle Lima (2012), con quien se coincide plenamente.

Desde la perspectiva de esta tesis, se considera el perfeccionamiento de los conocimientos, habilidades y actitudes durante la capacitación del especialista para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino, en la atención médica integral ginecológica a la mujer durante el ejercicio profesional en la Atención Primaria de Salud, pues con ello se fortalece el programa de atención integral a la mujer, que permite *“mejorar la calidad de vida de éstas con la detección precoz de todas aquellas afecciones benignas que puedan ocasionarle complicaciones irreversibles o afecciones malignas; así como promover la salud de las mujeres en cada ciclo de su vida (...)”*, según lo define Santisteban, S. (2007, p.5).

El ejercicio profesional en la Atención Primaria de Salud es vital para la capacitación, porque según Salas, P. (2014:11) *“(...) es en la práctica del médico que comprende la evaluación de los conocimientos, las habilidades, las actitudes y los valores, su nivel de organización y retención, así como su empleo en el escenario laboral concreto, donde se verifica su capacidad y modo de actuación en la identificación y solución de los problemas profesionales existentes”*

Por eso, se considera que la capacitación del especialista en Medicina General Integral debe impartirse en los marcos de la educación en el trabajo, de manera que facilite el aprendizaje en la relación médico-enfermera-paciente, el docente y el grupo, y con ello modificar el estado de salud de la mujer.

En este sentido resulta necesario, que el especialista en Medicina General Integral mantenga el contacto con el objeto de su profesión y así lograr la incorporación de conocimientos, habilidades y actitudes en la consulta médica, espacio donde se produce la imprescindible relación referida, como vía de asegurar y fortalecer la atención integral a la mujer, bajo el cumplimiento de los aspectos éticos necesarios a considerar para el diagnóstico precoz de las lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en la Atención Primaria de Salud, por la relevancia de ello para esta tesis se plantean los siguientes:

1. Procedimientos legales y ejecución de actuar médico durante el proceso de enseñanza-aprendizaje: el desarrollo del proceso de diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino exige una comunicación interactiva entre el docente y los especialistas en Medicina General Integral, de manera que se apliquen los criterios conocidos y consensuados. Por su naturaleza ética, la comunicación deberá ser horizontal, dialógica, empática y efectiva, debe ejecutarse bajo los preceptos de la ética médica.
2. Humanismo: enfatiza en la dignidad de todas las personas involucradas en el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino; incluye la consideración y el respeto de sus derechos, sentimientos y emociones.
3. Beneficio para el usuario: exige que el proceso de diagnóstico precoz de las lesiones premalignas de cáncer cervicouterino implique adoptar conducta médica que respete los intereses de los implicados y la sociedad.
4. Flexibilidad: protege la libertad intelectual del especialista en el diagnóstico de las lesiones premalignas de cáncer cervicouterino y el disfrute del profesor durante el proceso docente.
5. Respeto a la autonomía: cada agente participante tiene derecho a una independencia razonable en el desempeño de su rol.

1.2.1. Concepciones teóricas acerca de la capacitación del especialista en Medicina General Integral

En el contexto cubano, la formación de profesionales de nivel superior está a cargo del Ministerio de Educación Superior (MES), sin embargo, no es una responsabilidad exclusiva de los centros educativos, sino también, de las instituciones; quienes aparte de colaborar en la formación inicial de los jóvenes, tienen un papel preciso en la formación postgraduada de sus propios profesionales.

Según el Ministerio de Educación Superior, la Resolución 132/2004 en su artículo 10 señala que *“La educación postgraduada tiene como objetivo la con una alta competencia profesional y avanzadas capacidades para la investigación y la innovación, lo que se reconoce con un título académico o un grado*

científico. Constituyen formas organizativas del posgrado académico la especialidad de posgrado, la maestría y el doctorado. (...)”.

En tal sentido la especialidad de postgrado se fundamenta en la actividad profesional que requiere un determinado puesto de trabajo, donde se adquieren y/o perfeccionan las aptitudes específicas para el ejercicio profesional. Por su parte para Álvarez, C.M. (2006:5) recalca que:

“La Especialidad es el tipo de curso de formación académica cuyo objetivo es ofrecerle al cursista una formación sistémica en una rama del saber, que le posibilite enfrentarse a los problemas profesionales de su actual o futura actividad, en un orden cualitativamente superior al egresado de pregrado, como consecuencia de un aprendizaje más profundo y sistémico, que posibilite la solución de problemas profesionales de un modo más eficiente y eficaz y en consecuencia con un mayor grado de competitividad de su desempeño profesional”.

El especialista; según se expresa en el Plan y programa de estudio (2008, p.16) *“es considerado agente de su propio aprendizaje, con independencia cognoscitiva, creatividad en la actuación y toma de decisiones médicas con fundamento científico en la solución de los problemas de salud, para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.”*

De ahí que este constituye guardián de la salud; mediante el cumplimiento de acciones que deben ser evaluadas; con la finalidad de realizar promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento oportunos, así como la rehabilitación a la población en la comunidad mediante el desarrollo profesional alcanzado.

Para la autora de esta tesis (Lorié, S. 2016) la capacitación del especialista en Medicina General Integral para el diagnóstico precoz de las lesiones premalignas de cáncer cervicouterino, tiene como propósito garantizar, un alto grado de asimilación de los contenidos con carácter sistémico, para la asistencia, la docencia y la investigación, con énfasis en lo creativo durante el ejercicio de la profesión en la Atención Primaria de Salud.

En este sentido la capacitación científico-técnica, del especialista en Medicina General Integral, permite alcanzar un elevado nivel para el diagnóstico precoz de las lesiones premalignas de cáncer cervicouterino sobre la base de las experiencias profesionales, dado el rol protagónico en la comunidad y a la investigación de los problemas de salud; con el desarrollo del proceso docente en la Atención Primaria de Salud.

Por ello la capacitación en el postgrado, implica una adecuada multi, inter y transdisciplinariedad, así como la colaboración interinstitucional, para de forma coherente, incorporar los conocimientos que precisa el especialista en Medicina General Integral, para el diagnóstico precoz de las lesiones premalignas de cáncer cervicouterino lo que contribuye al mejoramiento profesional en la Atención Primaria de Salud.

Para esta tesis es de incalculable valor las concepciones de la Educación de Avanzada, de Añorga, J. y sus seguidores, por eso se asume el mejoramiento profesional, según lo expresado por Añorga, J. (2013: 133.) como:

"(...) las transformaciones positivas en el desarrollo intelectual, físico y espiritual del hombre a partir de conocer, interiorizar y concientizar sus problemas cognitivos y afectivos, sus destrezas y aspiraciones, con suficiente racionalidad y motivación por la profesión y por la vida, de acuerdo con un contexto social determinado, evidenciándolo en el desempeño, con una intención creadora, para contribuir con sus competencias y su producción intelectual y/o de bienes materiales, al comportamiento y funcionamiento de su entorno laboral-profesional, familiar y comunitario, mediante su satisfacción en lo personal, profesional, ecológico, socioeconómico y de sus propias virtudes humanas."

Lo anterior corrobora los propósitos de la investigación, en el ámbito de la educación médica superior, que adopta el principio básico de vinculación de la teoría con la práctica y del estudio con el trabajo, los cuales se manifiestan en la educación en el trabajo y por consiguiente, en una adecuada atención médica que

trasciende en la mejora profesional, y llega al mejoramiento personal y humano del especialista en Medicina General Integral en la Atención Primaria de Salud.

Es por ello, que la capacitación al especialista en Medicina General Integral asume sus bases teóricas en la Educación Avanzada de Añorga, J. (1998) y sus seguidores, pues incluye aspectos de la ciencia y la tecnología, además de ser un proceso sistémico, profundo y creador, a partir de los problemas presentes en la sociedad, la cual precisa desde el punto de vista pedagógico investigar y resaltar sus componentes.

Para la comunidad el médico y la enfermera de la familia, se ven tanto en casa como en su consultorio, por eso se concibe la consulta médica como el escenario para la educación en el trabajo, que según el Plan de estudio del Médico General Integral (2011:6), es el *“conjunto de actividades que realiza el especialista en Medicina General Integral en la Atención Primaria de Salud, con la asesoría directa del docente con el propósito de adquirir las habilidades, hábitos de trabajo y búsqueda de información que le permitan la solución efectiva en la asistencia médica y el logro de los objetivos del programa de formación en el desarrollo de la práctica profesional”*.

En consecuencia, se alcanza alto nivel de responsabilidad, humanismo y sacrificio, cualidades muy valoradas por la sociedad que le permiten a este profesional enfrentar el proceso de asistencia médica; fortalecido en la estrecha relación que se da entre los sujetos que interactúan y entre los componentes del proceso enseñanza-aprendizaje dadas por los objetivos, contenidos, métodos, medios, formas de organización y evaluación.

A consideración de la autora de esta tesis, el proceso de capacitación al especialista en Medicina General Integral beneficia tanto al docente que enseña, como el educando -el propio especialista en Medicina General Integral- que aprende; evita la obsolescencia de los conocimientos y permite adaptarse a los rápidos cambios científicos tecnológicos y sociales desde el contexto laboral y profesional.

1.3. El diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino: una necesidad en la Atención Primaria de Salud

El término **diagnóstico** (del griego *diagnostikós*, a su vez del prefijo **día-**, "a través", y **gnosis**, "conocimiento" o "apto para conocer"). En la medicina, es la parte que se ocupa de la determinación de la enfermedad, de los síntomas y signos. El diagnóstico tiene amplio nivel de uso en casi todas las ciencias, de la que no escapan las Ciencias Pedagógicas.

El término **precoz**, se refiere según diccionario Larousse (1996, p.829), se refiere a "*lo que se desarrolla antes de tiempo*", anticipado, prematuro, temprano. Autores como Moreno M. A (2001), Ilizástigui F, (2000), Corona L. A, (2008), han hecho referencia a ambas categorías –**diagnóstico y precoz**-, las cuales tienen una amplia repercusión en esta tesis, pues de ellas surge un solo término que se denomina categoría integradora y derivada de ellas, **diagnóstico precoz**, que para medicina y muy especialmente en esta tesis es asumido como el proceso que permite la identificación de la enfermedad a partir de interrogatorio y examen físico al paciente, así como las determinaciones de laboratorio cuando es necesario.

Según Gérvas, J., (2007) el diagnóstico precoz responde a un programa epidemiológico para detectar en una población determinada y asintomática, una enfermedad grave, con el objetivo de disminuir tasa de mortalidad y puede estar asociado a un tratamiento eficaz o curativo.

La posibilidad de realización del diagnóstico precoz está en el nivel asistencial, tanto en atención hospitalaria como en la Atención Primaria de Salud, ambas constituyen escenarios que fomentan la práctica clínica profesional y la autosuperación necesaria para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud de los pacientes, sanos y enfermos. La búsqueda poblacional bajo condiciones predeterminadas para justificar la búsqueda precoz de una enfermedad fue definida según Gérvas, J., (2008) la cual se expresan que:

- La enfermedad represente un problema de salud importante, con un marcado efecto en la calidad y duración del tiempo de vida.
- La enfermedad tenga una etapa inicial asintomática prolongada y se conozca su historia natural.

- Se disponga de un tratamiento eficaz y aceptado por la población en caso de encontrar la enfermedad en estado inicial.
- Se disponga de una prueba de cribado (Anexo 1) rápida, segura, fácil de realizar, con alta sensibilidad, especificidad, alto valor predictivo positivo, y bien aceptada por médicos y pacientes.
- Que la prueba de cribado tenga una buena relación coste-efectividad.
- La detección precoz de la enfermedad y su tratamiento en el período asintomático disminuya la morbilidad y mortalidad global, o cada una de ellas por separado.

Del mismo modo, los estudios epidemiológicos realizados por Álvarez-Rodas, J.; (2009, p.11) concluyen que *“(...) el origen del cáncer cervicouterino es una entidad de tendencia y comportamiento social, además, plantea que es una infección de transmisión sexual (ITS), cuya génesis a malignidad depende de una acción de mutación celular por acción transformadora del virus de papiloma humano”*.

Las lesiones premalignas de cáncer cervicouterino se definen, según Donoso, S., et al (2006); como alteraciones epiteliales que se originan como consecuencia de la epidemiología ante la infección de transmisión sexual del Virus del Papiloma Humano (VPH), que se encuentra bien establecida en el desarrollo de la enfermedad, manifestada desde el punto de vista clínico por alteraciones en la forma, tamaño, coloración y superficie en el epitelio cervicovaginal. Se desarrollan generalmente, en la zona de unión del epitelio endocervical y exocervical, conocida como unión escamo columnar, desde el punto de vista histológico son conocidas como displasias, progresan en forma sostenida de leves a moderadas, y luego a displasias graves, al carcinoma in situ y por último al cáncer invasor según OPS, (2003).

La existencia del riesgo de adquirir infección por Virus del Papiloma Humano (VPH) y desarrollar lesiones premalignas en edades tempranas según Sarduy, M. (2006); Barbón, A. (2009) se debe a que las mujeres contraen infección por VPH en la adolescencia y entre los 20 ó 30 años, presentan cambios biológicos a nivel cervicovaginal en la zona de transformación, sitio vulnerable para el desarrollo de la infección por este virus y a otros agentes causantes de ITS, lo que propicia la aparición de las lesiones premalignas de

cáncer cervicouterino, por la propia acción oncogénica, que según se le ha atribuye algunos de esos tipos de virus, considerados de alto riesgo oncogénico, entre los cuales se pueden citar los tipos 16, 18, 30, 31, 45, 51, entre otros.

La infección por VPH es de transmisión sexual porque se relaciona con la patogenia de lesiones de bajo y alto grados, además, del cáncer invasivo del tracto genital inferior; esta afecta al sistema reproductor femenino, puede provocar alteraciones de la sexualidad y complicaciones en la esfera psicológica, principalmente a consecuencia de sentimientos de culpa. La infección por VPH del tracto genital inferior puede presentarse de forma clínica, subclínica o latente:

- *Clínica* (condiloma acuminado). Las imágenes clásicas son apreciables a simple vista.
- *Subclínica*. Las características solo se identifican con ayuda de la inspección visual y colposcopia u otra forma de aumento. La infección subclínica y la clínica sólo difieren en grado de desarrollo de la lesión.
- *Latente*. La infección solo es demostrable por medio de pruebas de hibridación VPH-ADN, ya que el tejido histológico, la colposcopia y la clínica son aparentemente normales.

En resumen, una infección latente por VPH puede permanecer estática o alcanzar forma subclínica; en el segundo caso, puede experimentar regresión si existe buena respuesta del huésped, o bien progresar hasta convertirse en una infección clínica, pues no todas tienen la probabilidad de progresar hacia una lesión premaligna de alto grado o al cáncer invasor, sino que, un número importante de los casos la infección retrocede espontáneamente.

Sin embargo, Sarduy (2006, p.35) precisa la presencia de cofactores para para el desarrollo de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino, la edad del primer coito, antes de los 18 años, el varón de riesgo o promiscuo, el estado nutricional, algún déficit vitamínico que pueden relacionarse con la progresión oncogénica, tales como vitamina A, folatos y vitaminas B6 y B12, el hábito de fumar y los estados de inmunodeficiencia.

Además de la afectación cada vez más frecuente de las mujeres jóvenes afectadas en el grupo de edades comprendido entre 20 y 29 años, representa en el país una tasa de 12.9 por 100 000 mujeres, (Anuario Estadístico de Cuba, 2014), las cuales deben tener seguimiento periódico en consultas de patología benignas de cuello como vía de diagnóstico precoz.

La provincia de Guantánamo en el año 2010 presentó una tasa de mortalidad de 11.0 por 100 000 mujeres con 28 fallecidas, resultados que se mantuvo estable hasta el cierre del año 2012; las afectadas son mujeres entre las edades de 30 a 49 años, resultados que reflejan claramente la necesidad de reducir la mortalidad por cáncer cervicouterino a través del diagnóstico precoz realizado por el especialista en Medicina General Integral durante la atención médica integral a las mujeres, lo que le permitirá elevar la calidad y esperanza de vida.

Los anteriores referentes denotan la necesidad del examen de inspección cervicovaginal especializada con espéculo, pues los casos que pueden desarrollar la lesión premaligna de cáncer cervicouterino pueden no ser detectada mediante la prueba citológica, mientras que otros, no están incluidos en el universo de estudio del programa.

De ahí que la autora de la tesis sustentada en la experiencia docente, investigativa, y asistencial como ginecóloga de un servicio de consulta provincial de patología de cuello del útero, ha observado que existe un incremento del síndrome de flujo vaginal recurrente en pacientes adolescentes y gestantes, como grupo de especial atención, donde lamentablemente se presenta para ambas un notable incremento de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino.

El incremento de mujeres remitidas a consultas con sintomatología avanzada de la enfermedad y resultado negativo de la prueba citológica evidencia la necesidad de que el especialista en Medicina General Integral posea sólidos conocimientos sobre esta problemática, de manera que pueda enfrentar cada situación a partir de la realización de la inspección cervicovaginal especializada con espéculo a las mujeres que asisten a su consulta.

En tal sentido, Casanova Fonticiell (2008) describe la forma en la que se hacen evidente las lesiones premalignas cervicovaginales, expresa que es la *observación a ojo desnudo* del cuello de útero una vez aplicado el ácido acético, como método diagnóstico que permite identificar cambios en tono de blanco en el epitelio exocervical después de transcurridos tres minutos de la irrigación del cuello uterino al menos dos veces con esta solución al 5%, y el empleo de una potente fuente de luz blanquecina; las pacientes en que son visibles los tonos blancos variables deben someterse a una valoración colposcópica.

En tal sentido en Cuba, dado el alto nivel que posee el sistema de salud, esta prueba del ácido acético al 5 % no se considera ni una práctica médica sistemática, ni un diagnóstico concluyente, aún y cuando es muy económica y se aplica en países de una pobreza extrema, el Programa Nacional de Diagnóstico Precoz de Cáncer Cervicouterino tiene implementado otras pruebas y tratamientos con alto nivel de organicidad y resultados valiosos en la Atención Primaria de Salud y en las consultas de patología de cuello. Se debe explicitar que algunos investigadores cubanos –entre los que se encuentra esta autora- han tenido experiencia favorable con su aplicación, sin embargo, no está en la estrategia de ensayos clínicos todavía.

La observación realizada por especialista en Medicina General Integral en el ejercicio de la profesión, durante el examen físico ginecológico a la paciente mediante la inspección del cuello de útero y fondos de sacos vaginales, en el consultorio médico, en la búsqueda fehaciente del diagnóstico, como forma de aplicar el método clínico-epidemiológico, es interpretada por la autora de la tesis la como inspección cervicovaginal especializada con espéculo, y permite rescatar la habilidad profesional para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en la Atención Primaria de Salud.

Actualmente la búsqueda de lesión premaligna se realiza mediante la citología cervicovaginal y el seguimiento de la positividad en las consultas provinciales de patología de cuello; además, de la ubicación e implementación de videocolposcopia en las consultas municipales de patología benignas (2010-2015), para el pesquiasaje masivo de mujeres con este tipo de lesiones en la Atención Primaria de Salud, como vía eficiente descrita por la OMS (2014).

Sin embargo, desde la mirada de la autora de esta tesis, resulta insuficiente las actuales orientaciones relacionadas con la función del especialista en Medicina General Integral en respuesta al Programa Nacional de diagnóstico precoz de cáncer cervicouterino, al no ajustarse a las transformaciones necesarias en el ejercicio profesional del Medicina General Integral, para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino, resultado que se manifiesta con notable incremento el porcentaje de casos diagnosticados en estadios avanzados de la enfermedad en los años 2014 y 2015, en estadios II con el 13.9% y 4.6% y en estadio III 15.5 % y 5.8% respectivamente, Anuario Estadístico de Salud de Cuba (2013, p.100); (2014, p.99).

De ahí que se precise de la capacitación para mejora del ejercicio profesional del especialista en Medicina General Integral mediante acciones, dirigida hacia aspectos concretos del diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en la Atención Primaria de Salud.

Se considera el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino como una opción de prevención que permite al especialista en Medicina General Integral visualizar las lesiones presentes en el cuello de útero como parte del ejercicio de la profesión y en consecuencia remitir para la oportuna valoración colposcópica por el Ginecobstetra en consultas municipal de patología benigna de cuello.

1.4. La capacitación al especialista en Medicina General Integral para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en la Atención Primaria de Salud

Los principales referentes teóricos constatados sustentan la necesidad pedagógica de la capacitación en el postgrado, como la vía de asegurar al egresado universitario la constante actualización para que el profesional sea promotor de la cultura de su profesión; de ahí que se asuma en esta tesis, la capacitación, como la acción pedagógica que permite capacitar al especialista en Medicina General Integral para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en la Atención Primaria de Salud.

Es importante recocer, la capacitación, dentro del postgrado, como la vía que permite que se aplique el aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a ser, aprender a vivir juntos, en un entorno social que se

desarrolla para emprender nuevas experiencias profesionales, ante la necesidad de encontrar respuestas científicas y rápidas con un enfoque clínico-epidemiológico y social en la Atención Primaria de Salud y proyectarlas hacia el futuro.

A decir por Llantada, M. (2001) los pilares declarados de la educación hacia el siglo XXI demandan nuevos desafíos pues la educación debe lograr «enseñar la diversidad» y aprender a tomar las medidas necesarias para de forma permanentemente contribuir al desarrollo de cada persona, de su cuerpo y mente, de su espiritualidad.

Se insiste en que el especialista en Medicina General Integral aprenda a realizar el diagnóstico de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino y concientice la importancia y valía de que cada mujer sea examinada mediante inspección cervicovaginal especializada con espéculo, durante la atención integral a la mujer, siempre que se consideren los factores de riesgo a desarrollar lesiones premalignas de cáncer cervicouterino.

Desde la perspectiva de la autora se precisa fortalecer los conocimientos, habilidades y actitudes durante la en la preparación del especialista en Medicina General Integral para el diagnóstico de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino desde la asistencia médica ginecológica a la mujer durante el ejercicio profesional en la Atención Primaria de Salud, pues con ello se fortalece el Programa de atención integral a la mujer, que permite *“mejorar la calidad de vida de la mujer con la detección precoz de todas aquellas afecciones benignas que puedan ocasionarle complicaciones irreversibles o afecciones malignas; así como promover la salud de las mujeres en cada ciclo de su vida (...)”*, según lo define Santisteban, S. (2007, p.5).

Por otra parte, el análisis del programa de estudio del especialista en Medicina General Integral y lo declarado en el programa de capacitación de la institución de salud, permitió a la autora apreciar que aparece el diagnóstico de la enfermedad en estadios avanzados del cáncer cervicouterino, pues una vez que se confirman síntomas, tales como, pérdidas vaginales sanguinolentas, sangramiento activo o el dolor intenso, se está en presencia de la enfermedad ya establecida, de ahí que no se esté cumpliendo

expeditamente con la premisa básica de la atención integral a la mujer, que es el diagnóstico precoz de lesiones premalignas del cáncer cervicouterino en la Atención Primaria de Salud.

De lo anterior se deriva la necesidad de aplicar una estrategia de capacitación, para lograr la transformación en el ejercicio profesional desarrollando en el especialista en Medicina General Integral las acciones para adquirir conocimientos teóricos, desarrollo de la práctica para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino y desarrollo de la ética profesional, con vista a lograr el éxito esperado en el programa de diagnóstico precoz de cáncer cervicouterino.

Por ello, incluir la inspección cervicovaginal especializada con espéculo para la interpretación diagnóstica; constituye un aspecto novedoso en la integración de los conocimientos de especialista en Medicina General Integral para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino, en la Atención Primaria de Salud.

Por tal razón la autora sugiere, la necesidad de adecuar la metodología establecida para la realización del diagnóstico de manera, que esta se inicie a partir del examen físico con espéculo durante la atención integral a la mujer y no precisamente con la citología cervicovaginal, según Rigol, (2014, p.183); si bien es cierto que la misma tiene importantísimo valor como programa de pesquisaje masivo, se precisa de la incorporación en el especialista en Medicina General Integral de los conocimientos teóricos-prácticos, que permitan desde la asistencia médica realizar el diagnóstico precoz de las lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en la Atención Primaria de Salud, que debe complementarse con la evaluación especializada en la consulta municipal de patología benigna de cuello.

Por ello, la capacitación del especialista en Medicina General Integral, en el escenario laboral, reconoce la *“interacción con los miembros del equipo básico de trabajo, donde su objeto de estudio es el propio objeto del trabajo profesional y su método de aprendizaje es el clínico, que se concreta en quehaceres docentes ejecutados de forma problémica y progresiva, ante las complejidades crecientes del entorno”* según lo expresado por Cabeza, B. L, (2008, p.29).

En el proceso de capacitación del especialista en Medicina General Integral es esencial reconocer la tríada determinada por la relación problema-objeto-objetivo, para ello en la determinación del problema se parte de la necesidad del proceso; que en sí mismo constituye la capacitación como objeto, que, a su vez precisa de la determinación del objetivo, *“que expresa el punto de partida y premisa pedagógica más general de todo proceso de enseñanza”*, según Colectivo de autores, (2012, p.257).

En consecuencia, el objetivo para este proceso, es contribuir a la capacitación del especialista en Medicina General Integral para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino, mediante la inspección cervicovaginal, especializada con espéculo durante la atención integral a la mujer, lo cual presupone la transformación que se desea alcanzar, en función de las exigencias sociales en la Atención Primaria de Salud.

Durante el proceso de capacitación se evidencia, además, la relación entre el objetivo, el contenido y los métodos, que ejercen una interacción dialéctica que permite diseñar, fundamentar y establecer el sistema de acciones a desarrollar.

La capacitación precisa del método, entendido como *“el sistema de acciones que regulan la actividad del docente y el estudiante en función del logro de los objetivos atendiendo a los intereses y motivaciones de estos últimos y a sus características particulares”* según, Zilberstein J. (2000, p.6).

Se reconoce en esta tesis el valor del método clínico-epidemiológico como propio de la profesión, que conduce también el aprendizaje y por ello se ha considerado un método de enseñanza en la carrera de Medicina. El mismo consiste en realizar *“los pasos ordenados que todo médico aplica en la búsqueda del diagnóstico en el enfermo individual (método clínico) y consisten en la formulación del problema y; la búsqueda de la información por el médico, a través del interrogatorio y el examen físico, al paciente para el planteamiento de las hipótesis diagnósticas y contrastación de las mismas por medio de los exámenes complementarios y comprobación final del diagnóstico”*, según Moreno, M. A. (2001, p.4).

Como método de enseñanza se promueven los métodos problémicos, los cuales permiten lograr, que se promueva la búsqueda de la solución a los nuevos problemas para que el que aprende, que se introduzcan en el conocimiento por sí mismos, a partir de lo ya incorporado y la propia experiencia; de manera que el ejercicio de la profesión le permita mediante una exposición problémica y elaboración conjunta, orientar el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en la atención integral a la mujer y el enfoque de las acciones que debe ejecutar, en la Atención Primaria de Salud.

Sustentado en lo anterior, la aplicación del método clínico-epidemiológico se da en el orden recorrido para estudiar y comprender el proceso de salud y de enfermedad de un sujeto en toda su integridad social, biológica y psicológica, según Corona, L. A. (2009).

Al aplicar en la capacitación el método clínico-epidemiológico, se elabora y construye el conocimiento del especialista de Medicina General Integral, lo que tiene una connotación histórico-social, dado que el "proceso de conocer" depende del tiempo y el espacio de una realidad sociocultural. En este orden, investigadores como: Moreno, R. M. A. (2001); Ilizástigui, D. F. y Corona, L. A. (2010) reconocen varias etapas en la aplicación del método clínico-epidemiológico, las cuales se singularizan en esta tesis, ellas son:

1. Identificación del problema: es la personalización a través de la entrevista médica en la atención integral a la mujer, que conlleva al paciente solicitarla consulta médica.
2. Obtención de la información: es la producción de datos de la esfera ginecológica mediante el interrogatorio y el examen físico de la paciente, para caracterizar el problema en el tracto genital inferior. (cervicovaginal).
3. Enunciación de hipótesis: es el planteamiento diagnóstico del tracto genital inferior como diagnóstico presuntivo o probable, a partir de una reflexión valorativa y argumentada desde los datos considerados en las etapas anteriores.

4. Demostración o negación de hipótesis: es la contrastación del diagnóstico probable del tracto genital inferior (cervicovaginal) mediante, la inspección cervicovaginal especializada con espéculo a la paciente, y aplicación e interpretación de los resultados de determinados procedimientos, que conduce a la confirmación o no de la presencia de lesiones premalignas y al establecimiento del diagnóstico médico definitivo.
5. Instituir terapéutica o reiniciar el proceso: teniendo en cuenta los resultados de la etapa anterior, se proponen las acciones para la solución al diagnóstico planteado del tracto genital inferior (cervicovaginal), se considera, la efectividad de esas acciones y la necesidad de reiniciar o no el proceso.

En consecuencia, las formas de organización del proceso pedagógico en el que se desarrolla la capacitación permite, organizar, guiar, orientar la enseñanza por parte del profesor, para promover el desarrollo del Medicina General Integral; es así que se asume el taller; como forma de organización que permite aprender haciendo, como vía eficiente en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Varios autores han definido el taller como forma organizativa donde se integran experiencias y vivencias, con el cual se logra integral el modo de actuación entre el pensar, hacer y el sentir, donde se puntualizan los conocimientos, desarrollan habilidades y actitudes, a partir de sus propias experiencias, comprometidos con el mejoramiento, en el quehacer en el ejercicio de la profesión, Sescovich, S., (2016).

Visto desde la concepción de Matos Columbié, C., (2004, p.74), el taller *“es un método general para dirigir la actividad cognoscitiva, cuya esencia es la construcción del conocimiento teórico y práctico, desde una perspectiva participativa, a partir del intercambio de conocimientos y experiencias, en la que adquiere igual significado, tanto el conocimiento como los métodos, procedimientos y técnicas de pensar y elaborar el mismo”*.

Para Rodríguez, M.E., (2016) el taller, proporciona un espacio de reflexión y acción a través del cual el docente internaliza los fundamentos teóricos y prácticos sobre las funciones del lenguaje y el desarrollo de la oralidad, aspectos centrales para la transformación de las prácticas pedagógicas.

Por otra parte, según Velasco, H. y Díaz de Rada, A. (2000, p.34) el taller *"(...) es un ambiente educativo en el cual la interacción con el conocimiento es también interactiva e intersubjetiva entre los participantes, de manera que genere procesos individuales en cada uno de los participantes (...)"*.

Desde esta posición el taller es visto como forma de organización para el aprendizaje consensuado, por lo que en esta tesis se asume como forma esencial para desarrollar la capacitación del especialista en Medicina General Integral, pues es escenario que propicia aprender a conocer y aprender a hacer, durante el proceso, respecto a la realidad que aprende, de modo que se comprenda la teoría y su consecuente aplicación práctica, desde sus valoraciones, generalizaciones y reflexiones, que se consolidan a través de la ejercitación.

El taller se desarrolla en el escenario docente de la educación en el trabajo (se puede desarrollar en el aula o la consulta médica) como forma del proceso que tiene como objetivo fundamental que el especialista en Medicina General Integral reciba orientación pedagógica y científico-tecnológica, mediante indicaciones, orientaciones, aclaraciones y respuestas a las preguntas formuladas durante la actividad grupal consensuada que favorece la autosuperación.

Esta forma de organización de la enseñanza tiene como elementos esenciales: la integración de aspectos asistenciales, investigativos docente-educativas y administrativas; incluye la independencia cognoscitiva y autoevaluación, así como el papel orientador, controlador y evaluador del profesor.

Por otro lado, la evaluación del proceso de capacitación se desarrolla durante las actividades inherentes a su perfil profesional como especialista en Medicina General Integral, donde se propicie las formas que contribuyan al desarrollo profesional, de manera que se asegure la identificación y concientización de sus

avances, insuficiencias y potencialidades, para ello se propone la heteroevaluación, la coevaluación y la autoevaluación.

La heteroevaluación es la evaluación exterior, expresada en la estimación de otros sujetos, pretende valorar a qué nivel ha mejorado el nivel de capacitación del especialista en Medicina General Integral, se realizará a nivel grupal.

La coevaluación como procedimiento referido a procesos valorativos de carácter transversal, es la evaluación cooperativa y solidaria, centralizada en los avances e insuficiencias en realización al diagnóstico, participan los sujetos implicados, los cuales son objetos y sujetos de valoración; este tipo de evaluación se caracteriza por el nivel de referencia y contrarreferencia a ella aplicada.

La autoevaluación es el proceso de evaluación desarrollado por los Medicina General Integral y profesores implicados en la capacitación, contribuye a la toma de conciencia del nivel de capacitación alcanzado, este tipo de evaluación propicia una regulación metacognitiva, promueve en lo individual y lo grupal la regulación afectiva y motivacional, manifestada en lo personal y lo profesional, en un ambiente comunicativo, de actuación profesional real y concreta, en el ejercicio de la profesión.

Se considera que lo novedoso de la especialidad en Medicina General Integral es que *“(...) está diseñada bajo directrices que le confieren un perfil amplio, (...), que cualquiera que sea su puesto de trabajo, el devendrá en el “Guardián de la Salud” dentro del contexto social que le corresponda y uno de los objetivos específicos de su programa de formación está: garantizar con calidad el diagnóstico precoz y atención médica integral dispensarizada, mediante la integración y aplicación de los métodos clínico, epidemiológico y social”*, según MINSAP, (2008, p.6)

1.5. El estado actual de la capacitación al especialista en Medicina General Integral para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en la Atención Primaria de Salud

El desarrollo de esta investigación se inició a partir del conocimiento empírico de la autora de la tesis con

respecto al objeto de investigación, lo cual permitió describir la situación que se problematizó en el diagnóstico precoz de lesiones premalignas del cáncer cervicouterino y el tratamiento didáctico que recibe en la capacitación del especialista en Medicina General Integral que se desempeñan como médicos en los consultorios de la Atención Primaria de Salud, teniendo en cuenta las exigencias actuales.

Se consideró pertinente el trabajo de forma intencional en un área de salud del policlínico universitario “Emilio Daudinot”, del municipio Guantánamo; conformado por 28 consultorios del médico y enfermera de la familia, además ser la unidad asistencial que presenta elevados indicadores de morbilidad por esta enfermedad en la provincia de Guantánamo, se utilizó como unidad de análisis una población integrada por 54 especialistas en Medicina General Integral.

La estrategia investigativa aplicada consta de cuatro etapas fundamentales que se corresponden con las tareas de la investigación:

Primera etapa: se realizó la sistematización de los referentes teóricos del objeto de estudio y del campo de acción determinados, mediante el estudio de los documentos normativos del MINSAP, el MES, obras referenciales contentivas de artículos, libros, materiales docentes, resultados de investigaciones, tesis de terminación de residencia, maestrías y doctorados que permitieron elaborar los epígrafes anteriores del presente capítulo 1, además, se determinaron los núcleos teóricos esenciales de la investigación y se realizó un estudio de contextualización histórica del objeto de estudio.

Segunda etapa, se efectuó el diagnóstico del estado actual a partir de la caracterización del proceso de diagnóstico precoz de lesiones premalignas del cáncer cervicouterino y su tratamiento didáctico en la capacitación que al respecto se hace con el especialista en Medicina General Integral.

Se determinaron las unidades de análisis entre directivos, docentes de grupo básico de trabajo, los especialistas en Medicina General Integral del área de salud y pacientes en la comunidad, para aplicar los instrumentos, cuya interpretación permitió determinar las regularidades a partir de las fortalezas y debilidades que caracterizan la situación actual del objeto de estudio.

Esta etapa se corresponde con el diagnóstico y caracterización del objeto de estudio, ubicado en este epígrafe 1.5., que cierra el capítulo I.

Las etapas tres y cuatro se corresponde con los resultados descritos en el capítulo 2 de la presenta tesis.

La *tercera etapa*, se orientó hacia la elaboración de una estrategia de capacitación de diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino, fueron determinados los fundamentos generales, sus componentes estructurales, el proceder metodológico que se materializan en un sistema de talleres teórico-prácticos y de integración grupal para la actualización de contenidos-habilidades para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en los especialistas en Medicina General Integral que se desempeñan en la Atención Primaria de Salud, aparte de los referentes teóricos, la estrategia pudo concretarse a partir de los resultados que se obtuvieron en la segunda etapa.

La *cuarta etapa*, se orientó hacia la aplicación y valoración de los resultados de la estrategia de capacitación mediante el método de criterio de expertos para constatar su validez teórica y la realización de un pre-experimento, con un control mínimo de variable. También se incluyeron los resultados de la experiencia docente-asistencial.

En resumen, la lógica asumida en la propuesta de la investigación, partió de considerar el modelo que al respecto sugiere D. Simao (2017) que ha sido adoptado en esta tesis con las consecuentes variaciones que lo encaminan a su objeto de estudio, y se resume en la figura que se muestra en el Anexo 2.

Operacionalización de la variable nivel de la capacitación del especialista en Medicina General Integral para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en la Atención Primaria de Salud

En la determinación de la variable, así como para establecer las dimensiones e indicadores, resultó inestimable la sistematización teórica realizada a partir de la consulta de las obras de autores como: Valcárcel, N. (1998), Hernández, R. (2002), Cáceres Diéguez, A. (2011), Izquierdo Hernández, A. (2008), Cerezal, J. (2009), y Valle, L. (2012).

También se tuvo en cuenta la definición asumida sobre capacitación de Cánovas T, (2007), a partir de la cual se elabora la definición de capacitación del especialista en Medicina General Integral para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino. En ella se determinan los rasgos esenciales que contiene la misma y permite realizar la operacionalización.

Se establece la variable, **“Nivel de capacitación del especialista en Medicina General Integral para diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino”**, definida como *el desarrollo del conocimiento teórico práctico y de la ética profesional del especialista en Medicina General Integral, para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino durante la atención integral a la mujer, en la Atención Primaria de Salud.*

De modo que precisar la variable permite integrar los aspectos teóricos y prácticos, preservando las manifestaciones de ética médica en la atención integral a la mujer, durante la realización de inspección cervicovaginal especializada con espéculo para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino.

A partir de la definición se expresan las dimensiones e indicadores, fueron medidos, en todos los casos, a partir de una escala ordinal que expresa el grado en que estos se manifiestan, para su análisis cualitativo se asume una escala de tres categorías: Alto, Medio y Bajo, a las que se les asignan los valores 3, 2 y 1, respectivamente: se pondera Alto, si todas las dimensiones son evaluadas de Alto o si hay dos de Alto y una de evaluada de Medio. Se estima Medio, cuando todas las dimensiones son evaluadas de Medio o si hay dos Medio y una Alto o si tiene una Alto, una Medio y una Bajo, por otra parte, es considerado Bajo si, todas las dimensiones son evaluadas de Bajo o si tiene una Medio y dos Bajo (Anexo 3).

Las dimensiones para su análisis deben ser vistas desde su aspecto más particularizado, de modo que se establecen juicios objetivos en relación con la capacitación, según Valle L, A. (2012, p.83), debe interiorizar en la *“parte del objeto en movimiento; particularidad que permite ser medida, de una unidad de observación a otra, se puede interpretar como un indicador”*

La primera dimensión, “desarrollo de conocimientos teóricos” se revela cuando, el especialista en Medicina General Integral *muestra haber adquirido conocimientos que le permiten integrar los aspectos teóricos para el diagnóstico precoz de las lesiones premalignas de cáncer cervicouterino*, se pondera de Alto, (si aborda todos los indicadores), Medio (si aborda al menos dos) o Bajo; (si aborda uno o ninguno). A estas categorías se le asignan valores 3, 2 y 1, la misma se forma desde los tres temas identificados:

1. Conocimiento de la epidemiología de las lesiones premalignas de cáncer cervicouterino.
2. Conocimiento de la morfofisiología cervicovaginal
3. Conocimiento de la Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS) frecuentes en las lesiones premalignas de cáncer cervicouterino. (Chlamydias, vaginosis bacteriana e infección por HPV).

En segundo lugar, la dimensión “desarrollo de la práctica para el diagnóstico precoz *de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino*”, se verifica cuando el especialista en Medicina General Integral *muestra dominio en la realización sistematizada de los pasos en la realizar la inspección cervicovaginal especializada con espéculo*; al igual que en la dimensión anterior para su análisis cualitativo se pondera de Alto, (si todas las dimensiones son evaluadas de Alto o si hay tres de Alto y dos Medio.) Medio (cuando todos los indicadores son evaluados de medio o si tiene uno alto o tres Medio evaluados de medio y otro Bajo) o Bajo (cuando todos los indicadores son evaluados de bajo o si hay dos Medio y tres Bajo o si tiene cuatro bajos y uno Alto); a los cuales se le asignas valores 3, 2 y 1 respectivamente, para su análisis se identifican cinco indicadores:

1. Colocación del espéculo y exposición correcta del cervicovaginal.
2. Dominio del orden en la aplicación de las soluciones para la inspección cervicovaginal.
3. Interpretación clínica de la inspección cervicovaginal.
4. Identificación de la zona funcional donde se asienta las lesiones premalignas a la inspección cervicovaginal.
5. Realización del mapa topográfico si constata la lesión premaligna de cáncer cervicouterino.

En tercer lugar la dimensión “desarrollo de la ética profesional,” se *precisa cuando el especialista en Medicina General Integral manifiesta dominio en el desarrollo de la ética médica, vista como la capacidad de crear un ambiente sociopsicológico favorable con preservación de la integridad del paciente en la atención integral a la mujer durante el ejercicio de la profesión; en el consultorio médico de la Atención Primaria de Salud; entendiéndose por la autora el ambiente socio psicológico el que se crea durante la relación médico-paciente-familia-comunidad, el ejercicio de la profesión.*

Su análisis cualitativo se pondera de Alto, (cuando posee los tres indicadores en esta categoría o hay dos indicadores de Alto y uno de Bajo. Medio (cuando todos los indicadores son evaluados de Medio o si tiene dos evaluados de Medio y uno es Alto o si hay uno Alto, uno medio y otro Bajo) y Bajo (cuando todos los indicadores son evaluados de Bajo o si hay uno Medio y Bajo o si tiene dos Bajo y uno Alto); desde el punto de vista cuantitativo se le asigna valores 3, 2 y 1 respectivamente, a partir de la consideración de tres indicadores relacionados a continuación:

1. Motivación vinculada con el ejercicio profesional.
2. Creación de un clima afectivo favorable de la relación médico-paciente.
3. Manejo ético en la comunicación de los resultados del diagnóstico.

En cada una de estas dimensiones se asumió un grupo de indicadores que las caracterizan (Cuadro 1)

Los siguientes criterios valorativos de las dimensiones se ilustran en la parametrización de los indicadores asumidos.

Cuadro 1. Operacionalización de la variable

Dimensiones	Indicadores	Ponderación
1. Desarrollo de los conocimientos teóricos	1.1- Conocimiento de la epidemiología de las lesiones premalignas de cáncer cervicouterino	
	1.2-. Conocimiento de la morfofisiología cervicovaginal	
	1.3- Conocimiento de la ITS relacionadas con las lesiones premalignas de cáncer cervicouterino. (Chlamydias, vaginosis bacteriana e infección por HPV).	
2. Desarrollo de	2.1- Colocación del espéculo y exposición correcta del	

la práctica para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino	cervicovaginal	Alto
	2.2- Dominio del orden en la aplicación de las soluciones para la inspección cervicovaginal.	Medio
	2.3- Interpretación de la inspección cervicovaginal.	Bajo
	2.4- Identificación de la zona funcional donde se asienta las lesiones premalignas a la inspección cervicovaginal.	
2.5- Realización del mapa topográfico si constata la lesión premaligna de cáncer cervicouterino		
3. Desarrollo de la ética profesional	3.1-Motivación vinculada con el ejercicio profesional, para el examen cervicovaginal	
	3.2- Creación de un clima afectivo favorable de la relación médico-paciente.	
	3.3- Manejo ético en la comunicación de los resultados del diagnóstico.	

Para caracterizar el estado actual de la capacitación del especialista en Medicina General Integral se aplicaron diferentes métodos y técnicas de investigación, entre los que se destacan: el estudio documental, las observaciones a actividades docentes, encuestas y entrevistas a estudiantes y profesores, pruebas pedagógicas, entre otros, a partir de las dimensiones e indicadores anteriormente citados. En este sentido, se establece las relaciones que existen entre indicador-ítem en los instrumentos elaborados.

Principales resultados obtenidos del diagnóstico a partir de los instrumentos aplicados para la caracterización del estado actual de la capacitación para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en la Atención Primaria de Salud

Para constatar la situación actual de la capacitación del especialista en Medicina General Integral para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino, la autora de esta tesis consideró pertinente trabajar la población y muestra en el policlínico universitario “Emilio Daudinot”, del municipio Guantánamo, de la misma provincia.

Este policlínico está conformado por 28 consultorios del médico y enfermera de la familia, además, ser la unidad asistencial que presenta elevados indicadores de morbilidad por esta enfermedad, que al cierre (Anuario Estadístico, 2011; 2012 y 1^{er} Semestre del 2013).

Para el cumplimiento de este objetivo se consideró como unidad de análisis una población integrada por 54 especialistas en Medicina General Integral y quedó conformada la muestra por 32 especialistas que representan el (59.2%) de los que se encuentran laborando directamente en la asistencia a pacientes.

Tabla 2. Resumen de las unidades de análisis, la población, la muestra, los instrumentos y su ubicación en los Anexos

Unidad de análisis	Población	Muestra	Instrumentos	Anexos
I. Directivos de la institución	3	3 (100%)	Entrevista	4
II-. Docentes de grupo básico de trabajo	6	6 (100%)	Encuesta	5
III-. Pacientes en la comunidad	23	15 (65.2%)	Encuesta	6
IV Médico general integral	54	32 (59.2%)	Prueba pedagógica. Encuesta Guía de observación	6; 8, 9

Al procesar la información que ofrecieron los diferentes instrumentos aplicados (guía de observación a actividades docentes, análisis de documentos, pruebas pedagógicas, guías de encuestas y de entrevistas), se precisan las fortalezas y debilidades que posee el especialista en Medicina General Integral para el diagnóstico precoz de las lesiones premalignas de cáncer cervicouterino. Luego de la aplicación de los instrumentos de investigación se obtuvo la relación de indicadores por instrumentos.

Tabla 3. Tratamiento de los indicadores por instrumentos

Indicadores	Instrumentos		
	Cuestionario a MG (Anexo 6)I	Prueba pedagógica (Anexo 7)	Guía de observación (Anexo 8)
1.1	IV	2, c	I,1
1.2	V	1,d; 3; 4	I,2
1.3		6 e	I,3
2.1	V, 1	3	II, 1
2.2		2 .b; 5	II, 2
2.3	V	6,b	II, 3
2.4	V,2	6,f	II, 4
2.5	V,3	6,d	II, 5
3.1		6,c	III,1
3.2	VI	F.1	III, 2
3.3		F.5	III, 3

Los principales resultados obtenidos luego de aplicados, procesados e interpretados los instrumentos aplicados, se comportaron de la siguiente manera:

I-. Resultados del análisis de documentos

El análisis del programa de estudios del especialista en Medicina General Integral, considera la preparación para el diagnóstico precoz de las lesiones premalignas, mediante la realización de la citología cervicovaginal y la *prueba de Schiller*, lo cual se pudo constatar con la aplicación la guía de observación y que permitió apreciar el desarrollo de la actividad de educación en el trabajo, durante la aplicación de los procedimientos utilizados durante la ejecución del examen físico a la paciente.

Se conoce por los documentos normativos-regulatorios que en el proceso de educación médica superior, son abordados los contenidos del aparato a reproductor femenino, en los aspectos necesarios para el examen físico del cuello uterino, las posibles variaciones de las estructuras y su valor para el diagnóstico de las lesiones, ello queda demostrado en los programas de las asignaturas de Morfofisiología, en el 1^{er} y 2^{do} años de la carrera, en el programa de Obstetricia y Ginecología para el médico general en el 4^{to} y 6^{to} años, así como en el programa de estudios de la especialidad de Medicina General Integral.

Algo similar se observa en el documento Programa Nacional de Diagnóstico Precoz de Cáncer Cervicouterino, recoge que es responsabilidad del especialista en Medicina General Integral el desarrollo correcto del programa, mediante la labor de promoción de salud y la realización de la citología cervicovaginal, sin embargo, este programa no cuenta con una vía concreta encaminada a este fin, desde la realización del examen físico con inspección cervicovaginal a la paciente en una consulta médica, aspecto que se logró constatar con la guía de observación, que permitió apreciar el dominio de los conocimientos que posee en cuanto a la aplicación de los procedimientos utilizados durante el examen físico a la paciente.

De manera que se puede aseverar que el especialista en Medicina General Integral recibe la misma preparación durante el pre y postgrado en lo referente al diagnóstico precoz de lesiones premalignas de

cáncer cervicouterino, para ser aplicado en el consultorio médico, lo cual denota insuficiencias teórico-prácticas, con la que son abordados los contenidos para el hacer profesional, durante el ejercicio de la profesión en la atención integral a la mujer en la Atención Primaria de Salud.

En las orientaciones metodológicas para ambos niveles, aunque se explicitan, la manera en que se realiza incumple los objetivos propuestos por el Programa Nacional de Diagnóstico Precoz de Cáncer Cervicouterino y por consiguiente, el modo de actuación que asume el en la Atención Primaria de Salud frente a este problema de salud, que deriva en insatisfacción en la población por él asistida, así como en el incremento de los indicadores de morbilidad y mortalidad en esa área de salud, que se pudo constatar en la serie estadística que se muestra en el Anuario Estadístico de Salud (2013 y 2014).

Por otra parte, la revisión de un documento rector de la salud mundial como los es "*Directrices de la OPS/OMS (2014)*", sugiere realizar el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino desde la inspección cervicovaginal, con preferencia de la citología, seguida de colposcopia, que puede aplicarse en los países que estén actualmente considerando uno de los dos programas, (Programa de Citología y Programa de Colposcopia) o en los que tengan ambos programas disponibles, cobertura con la que cuenta el sistema de salud cubano, desde la implementación de las consultas municipales de patología benigna de cuello en la Atención Primaria de Salud.

La revisión documental permitió valorar el tratamiento a los contenidos en la formación de especialista del en la Atención Primaria de Salud. Según Resolución Ministerial (210/2007, artículo 74). En consecuencia, para el lograr la realización de este procedimiento se precisa el especialista en Medicina General Integral sea portador de los conocimientos de la semiología cervicovaginal, además, de adquirir habilidades que le permitan lograr la concreción en el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino.

Existen evidencias documentales de que aún persisten limitaciones del conocimiento para la práctica asistencial, no siempre se demuestra el saber-hacer del especialista en Medicina General Integral en la Atención Primaria de Salud, de manera que los juicios emitidos muestran la brecha en análisis de datos

objetivos, aspecto corroborado por los datos obtenidos en la encuesta realizada a los profesores referente a la preparación que poseen para concretar acciones de mejora (Anexo 5).

En el Policlínico Universitario “Emilio Daudinot” existe desde hace dos años de la consulta municipal de patología benigna de cuello, pero se constató que en el período docente en los últimos 5 años existe irregularidad en relación con las actividades de capacitación relacionadas con el Programa Nacional de Diagnóstico Precoz de Cáncer Cervicouterino, ya sea orientada al conocimiento de los factores de riesgo o la técnica de citología cervicovaginal; actividades que utilizaron como forma de organización cursos de superación, como la vía que orienta por lo general el “saber” y no precisamente el “saber-hacer” como necesidad básica para realizar el diagnóstico precoz, aspectos que son considerados como pilares de la enseñanza en el siglo XXI.

En la revisión de los planes de capacitación del Policlínico Universitario “Emilio Daudinot”, se pudo constar que están orientadas en mayor proporción a los aspectos relacionados con el Programa Materno Infantil y las enfermedades infectocontagiosas más frecuente en el territorio (Dengue, Zika, Schicunguya, ITS/VIH-SIDA); la capacitación referente al Programa Nacional de Diagnóstico Precoz de Cáncer Cervicouterino se limita a abordar contenidos referentes a la prevención del cáncer, con la precisión de los factores de riesgo, la técnica de la toma de muestra para citología; actividad que se organiza en forma de cursos de postgrado o conferencias de actualización.

La capacitación del especialista en Medicina General Integral posibilita transmitir el conocimiento adquirido por él en la formación de estudiantes e internos, en la actividad de educación en el trabajo durante su rotación en la Atención Primaria de Salud. De manera que para la autora de esta tesis está clara la necesidad de la adquisición de estos conocimientos para que permita desde la inspección cervicovaginal con espéculo, orientar el seguimiento de las lesiones antes mencionadas en las pacientes diagnosticadas.

Se reconoce que aún existen brechas en el alcance científico del Medicina General Integral en torno a la inspección cervicovaginal para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino, lo

que repercute negativamente en los resultados del ejercicio profesional en la Atención Primaria de Salud, de ahí que como parte del proceso de la investigación, se planificaron los talleres en el policlínico universitario del área de salud donde se realizó el diagnóstico con la finalidad de actualizar los conocimientos y perfeccionar las habilidades de sus especialistas. Dentro de las principales insuficiencias encontradas aparecieron:

1. Los contenidos teóricos son abordados con métodos reproductivos de enseñanza, que no contribuyen a desarrollo de la independencia y la creatividad del especialista en Medicina General Integral.
2. No se incluyen los conocimientos más actualizados necesarios para realizar el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino como resultado del desarrollo científico tecnológico alcanzado en relación con el Programa Nacional de Diagnóstico Precoz de Cáncer Cervicouterino y con los que cuenta el municipio y la provincia.
3. Se mantiene casi con exclusividad la realización por parte del especialista en Medicina General Integral la prueba de Schiller, con interpretación incorrecta de su resultado, pues la citología vaginal es realizada en casi el 99 % de los casos por la enfermera, información obtenida a partir de la constatación de la información en directivos y profesores de la institución.

Se reconoce que la política para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino está bien diseñada, pero persisten carencias teórico-prácticas que indican la necesidad de capacitar al diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino, al no ser incluida en la formación de postgrado como línea priorizada el diagnóstico de estas lesiones en la Atención Primaria de Salud y al resultar este insuficiente frente a los nuevos adelantos científicos técnicos en el ejercicio de la profesión.

Resultados obtenidos del análisis de los instrumentos aplicados

Por la entrevista realizada a los directivos (Anexo 4) se pudo conocer el criterio que tienen los mismos con respecto al diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino interpretaron de adecuada la realización del examen con espéculo por el especialista en Medicina General Integral.

El 66,6 % de los directivos manifestó que la preparación del especialista en Medicina General Integral para realizar el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino utilizando la clínica, es poco adecuada.

Del cuestionario aplicado a los profesores (Anexo 5.1), se obtuvo como resultado que el 100 % considera de gran importancia que el especialista en Medicina General Integral realice diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino.

Por otra parte, los profesores responden que los médicos no reciben preparación de postgrado o curricular para que sean ellos quienes hagan el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino. Los que responden a que si lo reciben (66,6 %) especifican que el conocimiento está en relación con el conocimiento de los factores de riesgo y la realización de la prueba citológica. En este mismo sentido, los profesores señalan que el 83,3 % el especialista en Medicina General Integral no está preparado para realizar el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino.

En la primera **dimensión desarrollo de los conocimientos teóricos** se evidencia el conocimiento que posee el especialista en Medicina General Integral, según sus respuestas al cuestionario aplicado acerca del diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino, señalan con mayor frecuencia la *pérdida vaginal como agua de lavado de carne, sangramiento pos coito y la úlcera del cuello* en el (40,6 %); (34,3 %) y (31,2 %) respectivamente.

Sin embargo, estos aspectos clínicos son evidencia de que el diagnóstico del cáncer cervicouterino desde la clínica se realiza en etapas avanzadas (estadios del II al IV), pues las etapas 0 y I son completamente asintomáticas; el 56,4 % de los médicos muestran un bajo conocimiento al valorar la relación que se

establece entre las ITS y el origen y desarrollo de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino, (Anexo 6.5)

Por otra parte, se aplicó la prueba pedagógica para apreciar el nivel de conocimientos teórico-prácticos del especialista en Medicina General Integral y caracterizar del estado actual de la capacitación en el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino, se obtuvieron los siguientes resultados; el (63,0 %) de los especialistas evaluados alcanzaron una puntuación de 3 puntos (Anexo 7.2), según el sistema de evaluación utilizado con escala de calificación de 2, 3, 4, y 5 puntos.

La interpretación de los instrumentos permitió apreciar que los indicadores más afectados fueron el 1.1 conocimiento de la epidemiología de las lesiones premalignas de cáncer cervicouterino con el 75 % y 1.2 con un nivel bajo conocimiento de la morfofisiología cervicovaginal, en el 68,7 %. De igual manera la observación realizada durante la educación en el trabajo (Anexo 8), se constató que existe afectación en los indicadores 1.1 y 1.2, en tal sentido se pondera la dimensión en nivel bajo en la adquisición de conocimientos teóricos en el especialista en Medicina General Integral, con el (62,5 %) lo que se aprecia en el gráfico 1.

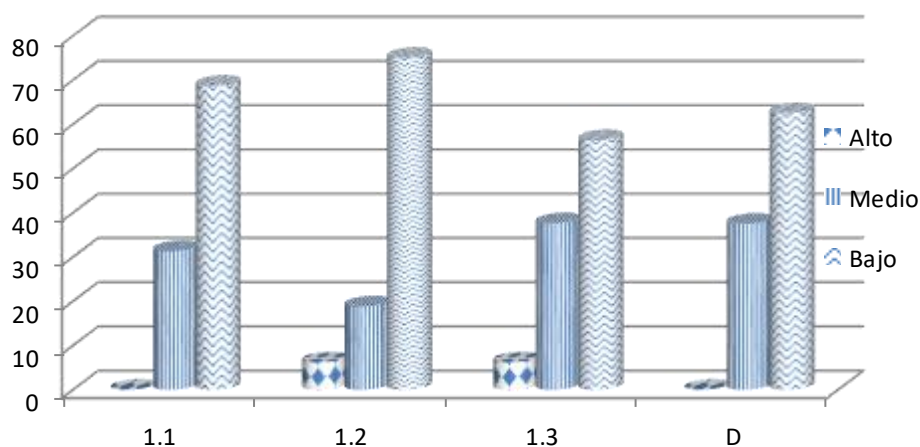


Gráfico 1. Resultado del análisis de la dimensión cognoscitiva

La segunda **dimensión desarrollo de la práctica para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino**, revela que, el 66,6 % de los directivos manifestó que es poco adecuado el conocimiento del especialista en Medicina General Integral para realizar el examen cervicovaginal con espéculo, porque este examen ofrece resultados que permiten emitir un diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino, además, consideran con ese mismo porcentaje que la capacitación del se puede contribuir a elevar los conocimientos-habilidades acerca del diagnóstico precoz de estas lesiones en la Atención Primaria de Salud para mejorar los indicadores de mortalidad y morbilidad (Anexo 4.1).

Los indicadores más afectados resultaron ser el 2.1 colocar el espéculo y exponer correctamente el cuello de útero, así como el 2.2, la secuencia en la aplicación de las soluciones para la inspección cervicovaginal en el (46,9 %) y el (53,3 %) respectivamente; aquí es importante destacar que se presentó estado bajo en la interpretación del examen de inspección cervicovaginal e identificar la zona funcional donde se asienta la lesión en el (65,0 %).

En cambio, durante la observación en la educación en el trabajo se pudo apreciar que el indicador más afectado fue el 2.2, realizar la secuencia de los pasos lógicos del examen de inspección cervicovaginal con espéculo un nivel bajo, para realizar el examen físico con espéculo (56,2 %), (Anexo 8.1).

En sentido general, la dimensión desarrollo de la práctica para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino es interpretada en Bajo dominio, según se aprecia en el gráfico 2.

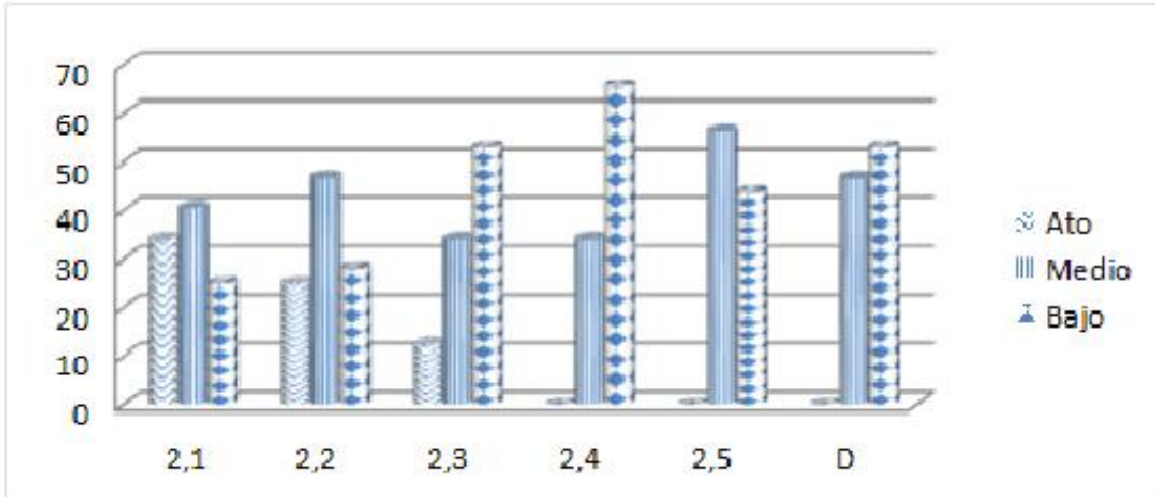


Gráfico 2. Resultado del análisis de la dimensión desarrollo de la práctica para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino
 Fuente: análisis de instrumento

En la tercera dimensión desarrollo de la ética profesional un aspecto a destacar apreciado en la encuesta al especialista en Medicina General Integral (Anexo 6.7) está relacionado con el indicador 3.2 creación de un clima afectivo favorable de la relación médico-paciente, afectado en el 65.6 %, fueron la forma de comunicación respondida por el durante, el ejercicio profesional en la atención integral a la mujer.

Por otra parte, (Anexo 8.1) se observó como bien la manifestación de motivación para el examen cervicovaginal en el (53,1 %) de los especialistas en Medicina General Integral; sin embargo, el indicador más afectado fue el manejo ético de los resultados del diagnóstico observado mal en el (25,0 %), todo lo cual permitió expresar el resultado de la dimensión en el siguiente gráfico 3.

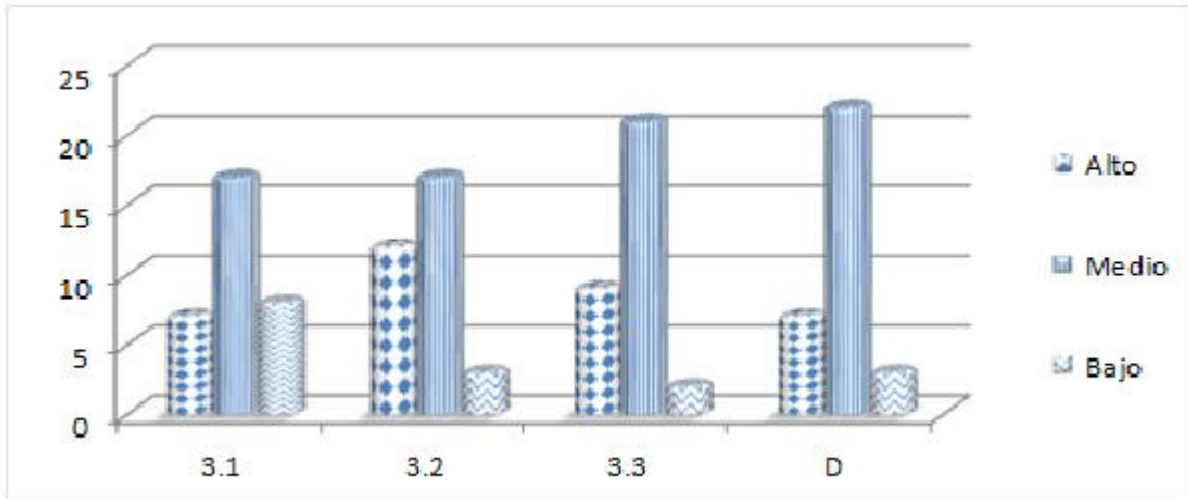


Gráfico 3. Resultado del análisis de la dimensión desarrollo de la ética profesional

Finalmente, por la recurrencia del resultado alcanzado por algunos indicadores una vez analizados los instrumentos aplicados, se realiza la valoración que muestra un Bajo nivel de conocimientos de la morfofisiología cervicovaginal, que limita el actuar profesional, manifestado por el no reconocimiento de los pasos lógicos para la inspección cervicovaginal con espéculo, así como la no localización y realización del mapa topográfico de lesiones diagnosticadas, además de la ausencia de un clima afectivo favorable en la relación médico- paciente.

En sentido general la variable “Nivel de la capacitación del especialista en Medicina General Integral para el diagnóstico precoz de las lesiones premalignas de cáncer cervicouterino, en la Atención Primaria de Salud”, está ponderada en estado Medio y Bajo en el 56,3 % y 43,7 % respectivamente después de la aplicación de la prueba pedagógica, según se puede observar en el (Gráfico 4).

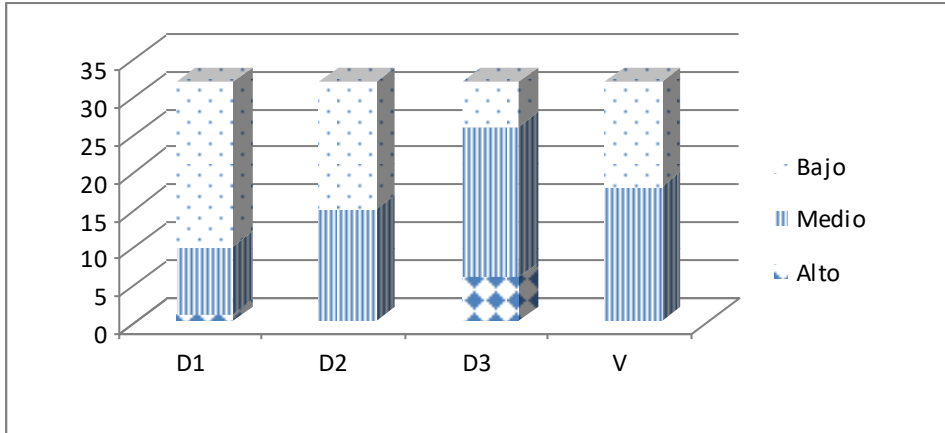


Gráfico 4. Resultado del análisis de la variable: nivel de la capacitación especialista en Medicina General Integral para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino

De los análisis realizados se establece que no aparece explicitado en el programa de formación del especialista en Medicina General Integral un sistema de conocimientos estructurados y a tono con el desarrollo científico-tecnológico de la provincia para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en el consultorio en la Atención Primaria de Salud.

Tales resultados del diagnóstico permiten proponer una estrategia de capacitación que se configure como una vía de solución científica a las limitaciones detectadas. A pesar de ello, en el estudio diagnóstico también se encontraron algunas potencialidades que pueden ser utilizados en la búsqueda de una solución favorable, entre las que se destacan:

- La provincia cuenta con recursos humanos y materiales que permiten lograr la prevención del cáncer, solo se precisa capacitar al especialista en Medicina General Integral para que desde la atención integral a la mujer pueda realizar el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino, con la inspección cervicovaginal especializada con espéculo.
- El policlínico Universitario “Emilio Daudinot” puede transformar, su cuadro de salud ante la posibilidad que tienen el especialista en Medicina General Integral de los consultorios del médico de la familia, de

realizar diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino mediante la sistematización de la inspección cervicovaginal al examen con espéculo.

- La existencia de las consultas municipales de patología benigna de cuello con servicio de colposcopia y la existencia de Ginecobstetra especializado en el policlínico para la interconsulta de colposcopia y comprobar el diagnóstico presuntivo planteado por el especialista en especialista en Medicina General Integral en la Atención Primaria de Salud.
- La capacitación que alcanza el especialista en especialista en Medicina General Integral en el ejercicio de la profesión durante el postgrado posibilita transmitir el conocimiento adquirido por él en la formación de estudiantes e internos, durante su rotación de estos en la Atención Primaria de Salud.

En sentido general el policlínico se presenta como el escenario docente que contribuye al mejoramiento profesional y humano del especialista en Medicina General Integral para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas del cáncer cervicouterino en armonía con la calidad de los servicios y las exigencias sociales de salud en la comunidad. Por otra parte, es necesaria una propuesta pedagógica que facilite la capacitación del especialista en Medicina General Integral para dar respuesta a las exigencias social que demanda este problema de salud en la Atención Primaria de Salud y a sus conocimientos profesionales.

Conclusiones parciales del capítulo 1

- 📖 El análisis de los antecedentes históricos permite evidenciar que la formación del especialista en Medicina General Integral ha transitado por diferentes etapas durante el periodo revolucionario, con diferentes programas de estudio, en los que se evidencia un insuficiente tratamiento a la integración de los contenidos para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en la Atención Primaria de Salud.
- 📖 La sistematización de los referentes teóricos permitió la definición de la variable Nivel de capacitación del especialista en Medicina General Integral para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino con sus dimensiones e indicadores.
- 📖 El análisis realizado sobre la situación actual de la capacitación al especialista en Medicina General Integral, en el Policlínico Universitario “Emilio Daudinot” del municipio Guantánamo, demostró insuficiencias en las dimensiones desarrollo de los conocimientos teóricos, desarrollo de la práctica para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino y desarrollo de la ética profesional que debe cumplir el especialista de acuerdo con los contenidos del currículo y su preparación para el ejercicio profesional.

CAPITULO 2. LA CAPACITACIÓN EN EL DIAGNÓSTICO PRECOZ DE LESIONES PREMALIGNAS DE CÁNCER CERVICOUTERINO: UNA ESTRATEGIA PARA EL ESPECIALISTA EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL

En este capítulo se presenta la estrategia de capacitación al especialista en Medicina General Integral para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino con sus fundamentos, componentes e interrelaciones. También se incluye la valoración de los resultados de su aplicación mediante el empleo del método criterio de expertos y el pre-experimento.

2.1- Fundamentos de la estrategia de capacitación al especialista en Medicina General Integral para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en la Atención Primaria de Salud

La autora de la tesis para conformar la estructura de la estrategia, considera necesarios los fundamentos filosófico, sociológico, normativo o legal, psicológico, pedagógico, didáctico y de la educación médica superior, ellos permiten dar coherencia, carácter científico y organización a la capacitación, además de constituir premisas orientadoras de su funcionabilidad.

El **fundamento filosófico** tiene el sustento en la filosofía marxista-leninista; y como base metodológica la dialéctica materialista, que considera el proceso de formación del hombre en interacción con la naturaleza, la sociedad y el pensamiento, a través de la práctica social.

Asimismo, se asume el conocimiento como resultado de la interacción dialéctica sujeto-cultura, no solo de la transmisión y procesamiento de la información, sino desde el cambio, donde prime una visión optimista de este en la relación sujeto-sujeto, en la interpretación correcta de los conocimientos adquiridos, la

experiencia acumulada por el especialista en Medicina General Integral, el profesor, la realidad objetiva de la comunidad donde se enclava el consultorio médico, y como escenario de la consulta médica, forma de educación en el trabajo; es decir la conducción por el camino dialéctico de la adquisición de los conocimientos.

La teoría del conocimiento marxista-leninista, como sustento de la estrategia de capacitación implica revelar el sistema de conocimientos científicos de las Ciencias Pedagógicas adaptadas a la educación médica superior, concebida para que, a partir de los problemas relacionados con el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino, el especialista en Medicina General Integral pueda analizar, buscar información, interpretarla y adquirir conocimientos-habilidades-valores necesarios para utilizarlos al realizar su labor preventiva, considerando la práctica como el principio y el fin de la actividad cognoscitiva.

Considera además, el papel de las contradicciones en el proceso de adquisición de los conocimientos y la necesidad de determinar entre otras, las que se manifiestan entre los nuevos aspectos teóricos y prácticos que adquieren los especialistas, al facilitar las ideas necesarias, suficientes y favorecedoras, en las actuales condiciones de desarrollo científico técnico de la ponderación en el orden teórico-práctico del ser, hacer, saber hacer y saber convivir, en el entorno social -Atención Primaria de Salud- donde el especialista en medicina general integral ejerce como profesional de la salud pública y promover cambios en su comportamiento.

En ese orden de pensamiento, la tesis se considera los postulados de la filosofía marxista de la educación que revela la naturaleza educable del hombre y el fin último de la educación, que es educar y cómo hacerlo.

Por otra parte, se asumen los postulados de la *filosofía de la educación*, (Chávez Rodríguez, J., Fundora Simón, R. A, Pérez Lemus, L. 2011), por la posibilidad real de aplicación en la educación en el trabajo, porque se considera al estudiante –en este caso el especialista en Medicina General Integral- como un sujeto activo que debe ser capacitado, y en dicho proceso se completa su educación, por eso, se asume la

idea de la educabilidad del hombre como aspecto central del proceso de enseñanza-aprendizaje en el postgrado.

Por los intereses de esta tesis, se asume a la educación, en *sentido amplio*, como un “(...) fenómeno históricamente condicionado, dirigido a la formación y desarrollo de la personalidad a través de la transmisión y apropiación de la herencia cultural de la humanidad.” (Blanco Pérez, A. 2001:24), mientras que en su *sentido estrecho* se refiere al proceso educativo como tal, incluido en esta tesis en el del proceso de capacitación. En esta definición se aprecia el condicionamiento social que tiene la educación, el cual se refleja en el fin de ella, en este caso específico, de la de educación médica superior.

La estrategia de capacitación tiene su **fundamento sociológico** en la Sociología de la Educación, debido a la relación que existe entre la educación y la transformación de la sociedad, dado en el papel protagónico que en la capacitación adquiere el especialista en Medicina General Integral en un momento y contexto histórico-concretos, y la necesidad social de desarrollar de forma independiente y creativa la solución de los problemas de la población en la atención integral a la mujer, en la Atención Primaria de Salud.

También, dada la necesidad de conocer mejor la realidad social para actuar sobre ella, como vía para proporcionar los conocimientos teóricos y herramientas para lograr transformaciones verdaderamente científicas; es así, que el especialista en Medicina General Integral como agente socializador en la comunidad, debe realizar el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino, como exigencia de incalculable valor ante el desarrollo científico-técnico alcanzado por la nación, para la atención integral a la mujer.

A su vez, el presupuesto sociológico se manifiesta en que el especialista en Medicina General Integral alcanza la capacitación necesaria para realizar el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino bajo la influencia educativa del grupo básico de trabajo y del medio social, para la apropiación de los contenidos en contextos histórico-concretos, por lo cual se aprecia la unidad dialéctica entre la socialización y la individualización, según la concepción de Blanco, A. (2001:57), entendida como

“apropiación por el sujeto de los contenidos sociales válidos y su objetivación, expresada en formas de conductas aceptables por la sociedad”.

El **fundamento psicológico** de la estrategia de capacitación se sustenta en el enfoque Histórico-Cultural de L. S. Vigotsky (1987) y sus seguidores, revelados en la dialéctica de la Ley de la doble formación, pues primero se manifiesta el aprendizaje entre las personas (interpsicológico), que luego, con el transcurso de la capacitación, se convierte en un aprendizaje interno para la persona, (intrapsicológico),

De manera que los cambios intersíquicos e intrapsíquicos como aspecto señalado por L. S. Vigotsky, (1985; p.7) en relación al “desarrollo psíquico humano” se producen durante el proceso de capacitación del especialista en Medicina General Integral por la acción mediatizada de la labor del profesor.

Por otra parte, el presupuesto psicológico se manifiesta en la relación existente en el tránsito entre la Zona de Desarrollo Actual a la Zona de Desarrollo Próximo, determinado por las acciones que puede realizar el especialista en Medicina General Integral solo o bajo la dirección del docente y de sus compañeros, en un proceso que por excelencia es de actividad y comunicación, lo cual ofrece una medida de las potencialidades del desarrollo psíquico alcanzado.

El vínculo entre la actividad y la comunicación se manifiesta en la relación del especialista en Medicina General Integral con los otros miembros del grupo, con el docente y con el objeto del conocimiento, las vivencias y la práctica concreta para el aprendizaje de los conocimientos teóricos-prácticos, y con ello la responsabilidad asumida en la búsqueda de soluciones para transformar la realidad.

Se tiene en cuenta la relación de la unidad de lo afectivo y lo cognitivo durante el proceso de capacitación como expresión de la interacción socio-cultural que se da en la sociedad mediante la socialización, y la comunicación entre los diferentes agentes que participan en la estrategia; del mismo modo, se evidencia en el papel activo del especialista en Medicina General Integral y el papel facilitador del docente que lo orienta, dirige, estimula y retroalimenta.

Apoyado en esta concepción, se concuerda en que la capacitación es un componente de ese desarrollo integral de la personalidad del profesional competente al que se aspira, caracterizado por un sistema de influencias educativas que posibilitan la apropiación de conocimientos-habilidades-valores del especialista en Medicina General Integral, y también como actor social de la educación para la salud y la sexualidad en la comunidad, por su actividad transformadora en su relación con la sociedad.

La estrategia de capacitación tiene un **fundamento legal**, amparado en el papel que se le ofrece a la educación en la Constitución de la República de Cuba y en particular, a la educación médica superior desde la Ley de Salud Pública, que revela las exigencias que debe cumplir la Universidad –que direcciona el proceso de capacitación postgraduada, como agencia socializadora que le responde al Estado por la formación del profesional.

Sirve de fundamento el Reglamento de la Educación de Postgrado de la República de Cuba, la Resolución 132/2004 del MES, el Programa de formación del médico especialista en Medicina General Integral; el Reglamento de Trabajo Docente Metodológico; la Resolución 210/07 y el Programa Nacional de Diagnóstico Precoz de Cáncer Cervicouterino, documento que regula la política de prevención de la enfermedad; que expresa las funciones del policlínico, cuando se refiere al perfeccionamiento continuo y capacitación de los profesionales; con estrategias de capacitación y desarrollo del propio personal que atiende la actividad en las unidades o instancias del ámbito de competencia, en coordinación con las áreas de posgrado de los Institutos y Facultades de Ciencias Médicas.

En esa misma línea normativa se tienen en cuenta los Lineamientos de la Política Económica del Partido y la Revolución Cubana, que en el capítulo VI de la política social expresa en el Lineamiento 145, *“Continuar avanzando en la elevación de la calidad y rigor del proceso docente educativo, jerarquizar la superación permanente (...), lograr una mejor utilización y aprovechamiento de la fuerza de trabajo y de las capacidades existentes”*.

De igual forma se sustenta en la política, del Partido Comunista de Cuba en sus lineamientos 154 y 156 que abordan aspectos (la enseñanza y el empleo del método clínico y epidemiológico y el fortalecimiento de las acciones de salud en la prevención para mejorar la calidad de vida del paciente) que orientan acerca de la atención médica que debe recibir cada paciente en la comunidad y sitúa la estrategia de capacitación en posición de extraordinaria importancia como sostén para orientar el papel social del especialista en Medicina General Integral durante la atención integral a la mujer en la atención Primaria de Salud.

El **fundamento pedagógico**, se revela en la concreción de las bases filosóficas, sociológicas y psicológicas y legales, presente en la aspiración de lograr mejorar los conocimientos-habilidades del especialista en Medicina General Integral con la capacitación, haciendo énfasis en la unidad entre lo instructivo, lo educativo y lo desarrollador; el proceso de educación de la personalidad, el principio de la unidad entre lo afectivo y lo cognitivo, el carácter colectivo e individual de la educación y el respeto a la personalidad así como el principio de la unidad entre la actividad la comunicación y la personalidad.

La valoración de estos principios reviste extraordinaria importancia, pues ellos deben constituir puntos de partida para la elaboración de la estrategia de capacitación, los cuales serán revelados desde la realización del diagnóstico.

Entre las ideas que hoy tienen total pertinencia se distinguen la vinculación del estudio con el trabajo, que, según Chávez, J.; et al (2005), es consecuencia del avanzado pensamiento pedagógico de José Martí y deviene hilo conductor de todo el sistema educacional cubano, -del que no escapa la capacitación- desde los primeros niveles hasta la educación postgraduada; su esencia consiste en garantizar, que el currículo, asegure el dominio de los modos de actuación profesional, de las competencias para la formación de un profesional apto para su desempeño en la sociedad.

El vínculo del estudio con el trabajo se logra en las ciencias médicas con la aplicación del principio rector de la educación en el trabajo -forma fundamental de organización de la enseñanza- que para esta investigación tiene como escenario la consulta médica en el consultorio médico de la Atención Primaria de

Salud; enmarcada en la comunidad donde el especialista en Medicina General Integral presta asistencia médica integral a la mujer.

Por otra parte, dentro de los presupuestos pedagógicos se distinguen las categorías, educación e instrucción, que se manifiestan en la necesidad de educar al hombre a la vez que se instruye, presente también en la capacitación, en los aspectos específicos para el diagnóstico precoz de las lesiones premalignas de cáncer cervicouterino, para ello utilizan las posibilidades que brinda la universidad y la sociedad en aspectos propios de la materia de estudio; la labor educativa desde el contenido constituye un elemento primordial.

La integración educación–instrucción se expresa en aquella parte de la cultura relacionada con el objeto de estudio, cuya asimilación es necesaria para lograr los objetivos propuestos, que supone que el especialista en Medicina General Integral pueda identificar en él, aquellas cualidades, características, rasgos, que han de ser incorporados para asimilarlos, según el papel y el lugar demandado por cada una de los temas tratados.

Los aspectos teóricos asumidos exigen un aprendizaje desarrollador para su realización profesional; como forma continua de su desarrollo en la transformación social; fortalecido con la autosuperación y el desarrollo de intereses individuales y colectivos desde la actividad de capacitación, que representa un mejoramiento humano y profesional del especialista en Medicina General Integral.

En respuesta de las necesidades más inmediatas del proceso docente-educativo, que antecede y conduce el desarrollo, en este particular se orienta la adquisición del conocimientos desde las diferentes dimensiones, consideradas en la enseñanza para el diagnóstico precoz de las lesiones premalignas de cáncer cervicouterino, que incluya además de la asimilación de conocimientos, la formación y desarrollo de habilidades y actitudes en correspondencia al ejercicio profesional de alta responsabilidad social.

En la capacitación el especialista en Medicina General Integral para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino, se fundamenta en la teoría de la Educación Avanzada, Añorga, J.

(1998), que tiene en cuenta la concepción de mejoramiento profesional y humano del individuo, permite concebir la capacitación como un proceso que actualiza y perfecciona el ejercicio de la profesión del egresado, para completar conocimientos, habilidades y actitudes mediante la relación entre los componentes del proceso pedagógico, con el propósito de impactar en el entorno social, por la elevada significatividad y connotación social.

El **fundamento didáctico** de la estrategia de capacitación se sustenta en la didáctica como ciencia que estudia el proceso de enseñanza-aprendizaje dirigido a resolver la problemática que se plantea a la institución y de convertirse en el instrumento fundamental del proceso docente-educativo, dado su carácter sistemático, que satisface el encargo social según Álvarez de Zayas, C. (1999).

Se toman en cuenta las leyes de la didáctica que rigen el proceso enseñanza-aprendizaje, planteadas por, Álvarez de Zayas, C. (1999a) *la relación entre las categorías problema-objetivo-proceso* conforma la primera ley de la Didáctica, que establece la relación entre el proceso docente-educativo, como objeto, como sistema y el medio que lo rodea: la sociedad, y que permite comprender la educación en el trabajo en la consulta médica, como condición social esencial que se crea en la Atención Primaria de Salud para estimular el desarrollo individual.

Por otra parte, estas leyes rigen la necesidad y la vía de preparar al especialista en Medicina General Integral teniendo en cuenta la segunda Ley de la Didáctica, que sustenta la integración docente, asistencial e investigativa, en el escenario laboral de la Atención Primaria de Salud como el empleo del método clínico-epidemiológico como método de enseñanza-aprendizaje bajo la conducción del profesor que además, por excelencia puede darse la combinación con método problémico y desarrollador, para la introducción de los nuevos contenidos y consecuentemente de manera similar lo lleva a cabo el especialista en Medicina General Integral para su apropiación.

En el postgrado según Addine, F., (2013:14) *“(...) el proceso enseñanza-aprendizaje (PEA) promueve la socialización, la internalización, el planteamiento de criterios desde lo que se operan, la explicación,*

argumentación y la comunicación; no solo desde el acto comunicativo al ponerse en la posición del otro, sino que genera un acto de inteligencia cooperada”, estos postulados se manifiestan en la estrategia de capacitación propuesta.

Como proceso, el postgrado necesita de un aprendizaje individualizado con alta flexibilidad y variabilidad que garantice la actualización sistemática de los especialistas en Medicina General Integral, para el desempeño de sus actividades profesionales y académicas, así como el enriquecimiento de su acervo cultural integral y profesional.

Así entonces, se parte de conocer el perfil del profesional del modelo de especialista en Medicina General Integral, recogido en el plan de estudio MINSAP, (2008:5) que permite que desarrolle su quehacer profesional tanto en agrupaciones humanas de grandes dimensiones como la comunidad y el conjunto de familias que la integran, como en otros grupos poblacionales.

La actividad profesional del especialista en Medicina General Integral se desarrolla dentro del contexto social que le corresponda, al aplicar en él de forma integral, las acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación, para el mejoramiento del estado de salud de la población, mediante acciones integrales dirigidas al individuo, la familia, la comunidad y el ambiente, teniendo en cuenta los componentes, instrumentos y ejes conductores de la Atención Primaria de Salud, sistema generalizado en todo el país como el eslabón de base del sistema de salud cubano.

Con la finalidad de potenciar la calidad de la asimilación de los saberes, a partir de los cuatro pilares señalados por la UNESCO -aprender a conocer, a hacer, ser, convivir- para asegurar la construcción del conocimiento sustentado en la educación institucionalizada en un contexto histórico-concreto de preparar para la vida y que, por lo tanto, sirven de base para determinar los objetivos y contenidos de la enseñanza-aprendizaje, en los cuales el desarrollo del pensamiento juega un papel importante.

Durante la capacitación del especialista en Medicina General Integral, el contenido debe reflejar los avances de las ciencias y la tecnología, en las ramas o direcciones específicas en que se desarrolla el curso,

constituyendo los pilares fundamentales del Programa Nacional de Diagnostico Precoz de Cáncer Cervicouterino.

El carácter profesional del proceso de enseñanza-aprendizaje en el postgrado, es el planteamiento de un problema que se identifique o se acerque a los intereses y necesidades de los participantes y que, además, constituya una de las causas de su estancia en dicho curso, es esta una característica que da lugar a la autorrealización del participante y por lo tanto, a su comprometimiento en las tareas docentes que ejecuta.

El contenido en el postgrado debe propiciar un enfoque interdisciplinario, los métodos de enseñanza-aprendizaje en la formación postgraduada, por el carácter profesional de sus participantes, han de pasar por el planteamiento de un problema que identifique o se aproxime a los intereses y necesidades de los participantes, para la motivación y la creación de espacios de búsquedas de inquietudes que influyan decisivamente en el método a emplear y los contenidos a aprender, en este caso, el diagnostico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino.

Resulta de interés la incorporación del uso de las tecnologías de la información y comunicación (TIC), al proceso de la capacitación al especialista en Medicina General Integral. El uso de las mismas resulta de extraordinaria importancia para el desarrollo de los métodos, medios, formas de organización y las formas de evaluación a emplear como parte de su proceder didáctico.

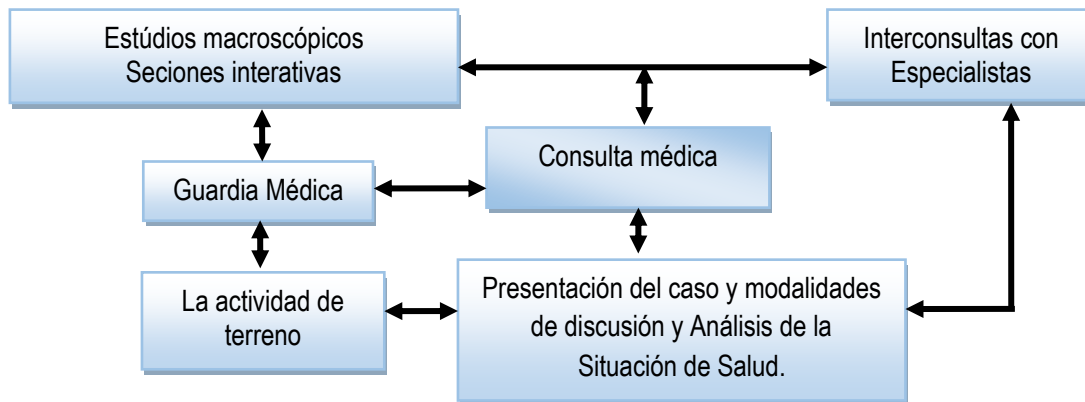
Con respecto a los **fundamentos de la educación médica superior** se toman en consideración las exigencias sociales, del Ministerio de Salud Pública, las institucionales de salud en la Atención Primaria de Salud para ofrecer servicios de excelencia, para lo que se ha estructurado la educación en el trabajo.

Ilizastigui Dupuy, F. (1993:14) señaló que *“la educación en el trabajo se da en la práctica médica y el trabajo médico social, lo que se convierte en fuente de educación a la vez que de aprendizaje (...)”*, de ahí la necesidad de enfocar la capacitación del especialista en aquellas modalidades que más se revelan en la Atención Primaria de Salud por su incidencia en el área clínico-epidemiológica. La educación en el trabajo que según (RM 3/1990:5) plantea:

“(…) La formación de nuestros profesionales de la salud se basa en el principio martiano y marxista del vínculo estudio-trabajo y que nosotros denominamos educación en el trabajo. (...) forma fundamental de organización del proceso docente-educativo (...) de la educación médica superior, (...). En ella el estudiante se forma integralmente al interactuar con los restantes integrantes del equipo de trabajo y desarrollarse el rol que a cada cual le corresponde (...) contribuyendo a la transformación del estado de salud del individuo, la familia y la comunidad (...)”

En la Resolución Ministerial (RM) 190/1988 del MES y 3/1990 del MINSAP, relacionadas con las orientaciones metodológicas sobre la educación en el trabajo, se definen las diferentes modalidades, y sitúa al pase de visita como la modalidad esencial, algo que adquiere mucho valor para esta tesis, como se ilustra en la figura 1.

Figura 1. Modalidades de la educación en el trabajo



Cada una de las modalidades de la educación en el trabajo (Anexo 1) cumple funciones específicas, asistenciales, docentes e investigativas, ello lo constituye en un sistema, en cuyos componentes –las modalidades en sí mismas– se revela una relación dialéctica y sistémica, que se expresa en las relaciones de subordinación y jerarquización a partir del escenario donde se labore, existe también relaciones de coordinación entre ellas, sin que pierdan su individualidad. De ahí que en esta tesis se pondere su papel rector en el proceso de enseñanza-aprendizaje que se lleva a cabo en la capacitación del especialista en

Medicina General Integral para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino, en la consulta médica.

Desde esta perspectiva, la capacitación del especialista en Medicina General Integral como actividad, implica acciones para adquirir conocimientos teóricos, desarrollo de la práctica para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino y el desarrollo de la ética profesional, que regulan el modo de actuación profesional para la exploración ginecológica orientado por el método clínico-epidemiológico, que sirve de guía en la atención individual a la paciente, con lo cual pudiera establecer el diagnóstico nosológico y precisión de las posibles causas socio-ambientales en el desarrollo de la lesiones premalignas de cáncer cervicouterino que debe ser diagnosticado de manera precoz.

En este sentido, la educación en el trabajo ocupa un lugar preponderante en la estrategia de capacitación, las acciones se conciben desde lo productivo y desarrollador para que el profesional logre estar preparado para enfrentar este importante problema de salud en la Atención Primaria de Salud.

En la capacitación del especialista en Medicina General Integral, se actualizan sus conocimientos, perfecciona el diagnóstico precoz, se apropia de los métodos de trabajo para ese escenario laboral en la temática que se trate, se familiariza con las nuevas tecnologías existentes en el país y el territorio, con lo cual desarrolla su pensamiento creador e independiente en correspondencia con las metodologías que se aplican en el diagnóstico precoz lesiones premalignas del cáncer cervicouterino y consolida en sus modos de actuación de acuerdo a los principios éticos y bioéticos de la educación médica. (RM 190/1988 del MES y 3/1990 del MINSAP; Ilizastigui Dupuy, F., 1993; Salas Perea, 2004; Elías Sierra, E., 2015; Cisneros Depestre, A., 2015, Creagh Bandera, R., 2016).

Se asumen de Salas Perea (2004), sus consideraciones acerca de que, para desarrollar adecuadamente la educación en el trabajo, se requieren como *condiciones fundamentales*: un diseño curricular que la privilegie en cada uno de sus componentes: objetivos, contenidos, métodos, medios y evaluación del aprendizaje. Un proceso de enseñanza-aprendizaje organizado según la lógica de las ciencias médicas y

de la salud, en correspondencia con el objeto de trabajo, el campo de acción y la esfera de actuación profesional, entre otros aspectos.

Importante para esta tesis, tener en cuenta los principios de la ética médica en el desempeño del profesional de la salud, que tiene como idea esencial «*hacer bien*», lo que requiere de la capacidad académica y profesional, destreza en condiciones aceptables del desempeño del médico, y así establecer una adecuada relación con la paciente y su familia, en aras de evitar la iatrogenia, y un enfrentamiento mediante una comunicación franca y la creatividad necesaria para que el especialista en Medicina General Integral pueda ser modelo de actitud deferente y respetuosa, altruista, solidaria, honesta; mostrar buena presencia y estado anímico, es decir demostrar en la consulta médica los rasgos que conforman su personalidad como médico de la sociedad socialista.

Lógicamente, todo lo anterior debe revelar el cumplimiento de los pasos del método clínico-epidemiológico en el quehacer del especialista en Medicina General Integral en la Atención Primaria de Salud.

2.2. La estrategia de capacitación al especialista en Medicina General Integral

En el proceso de construcción teórico-metodológica de la estrategia de capacitación, una vez sistematizados teóricamente los referentes y fundamentos, siguió un camino lógico y dialéctico dividido en cuatro momentos fundamentales, a partir de la elaboración del modelo que ofrece D. Simao (2017), pero se ha ajustado su esencia a los intereses del objeto de estudio de esta tesis: la capacitación para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino, de manera que se tomarán los elementos que se ofrecen en la figura 2:

Desde esta visión, se conoce que el término **estrategia**, se denomina al *strategos* como sujeto y al *arte del general en la guerra*, y que procede de la fusión de dos palabras: *stratos* (**ejército**) y *agein* (**conducir, guiar**), según el diccionario Larousse (1996:441) se define la estrategia como “*el arte de dirigir operaciones militares, habilidad para dirigir. Se confirma en esta definición la referencia a su surgimiento en el campo militar*”.



Fig. 2. Modelo de elaboración de la estrategia de capacitación

Desde el punto de vista cognoscitivo el concepto estrategia ha sido ampliamente utilizado y debatido en la comunidad científica en general. "(...) es introducido en el campo económico y académico, en ambos casos la idea básica es la competición. Posteriormente en el año 1962 se introduce en el campo de la teoría del management, por Alfred Chandler y Kenneth Andrews y lo definen como la determinación conjunta de objetivos de la empresa y de las líneas de acción para alcanzarlas". Valle Lima, A., (2012, p.153).

Varios autores han utilizado la estrategia con interés pedagógico, entre ellos se encuentran, De Armas, N. (2003); Sierra, R. A. (2004); Rodríguez del Castillo M.A., (2003) entre muchos otros, sobre todo en los últimos diez años.

Addine, F; (1998), señala, que, si la enseñanza es concebida como proceso y como producto, entonces a ella está asociado este término y define como estrategia de enseñanza-aprendizaje, la secuencia

integrada, más o menos extensa y compleja, de acciones y procedimientos seleccionados y organizados, que, atendiendo a todos los componentes del proceso, persiguen alcanzar los fines educativos propuestos. Este interés de la estrategia está, en que establecer una dirección inteligente desde una perspectiva amplia y global en las acciones encaminadas a resolver los problemas detectados en un determinado segmento de la actividad humana.

Para De Armas, N. (2003, p.9) *“en el campo educativo, la estrategia se refiere a la dirección pedagógica de la transformación de un objeto desde su estado real hasta un estado deseado; presupone, por tanto, partir de un diagnóstico en el que se evidencia un problema y la proyección con ejecución de sistemas de acciones intermedias, progresivas y coherentes que permiten alcanzar de forma paulatina los objetivos propuestos”*

En esa misma dirección para Sierra, R. A. (2004) la estrategia, *“es un proceso que tiene un objetivo previamente determinado, deseado y alcanzable en un tiempo dado. Mediante un conjunto o sistema de acciones coherentes, flexibles e interrelacionadas entre sí, para perfeccionar y transformar el estado real al deseado”*.

Por otra parte Ulloa, L.G., (2006, p.68) asume que la estrategia *“es aquella que precede al desarrollo, con el predominio de un patrón organizativo de decisiones y acciones psíquicas, y prácticas que les permiten a los alumnos, mediante una representación interna, regular su conducta anticipándose a la obtención de una meta, (...) debe basarse en un marco teórico, metodológico y dialéctico, que nos permita caracterizarlas como una actividad de reproducción y producción del contenido, bajo condiciones de orientación e interacción social”*.

Al abordar el tema Díaz Barriga, (2012), plantea que la estrategia permite definir *“qué hacer para transformar la acción existente e implica un proceso de planificación que culmina en un plan general con misiones organizativas metas, objetivos básicos a desarrollar en determinado plazo con recursos mínimos y los métodos que aseguren el cumplimiento de dichas metas”*.

Rodríguez del Castillo, M. A. (2003, p.27) concibe la *estrategia de capacitación* como *“la proyección de un sistema de acciones a corto, mediano y largo plazo que permite la transformación de la dirección del proceso de enseñanza-aprendizaje tomando como base los métodos y procedimientos para el logro de los objetivos determinados en un tiempo concreto”*.

En sentido general los autores consultados coinciden en plantear que la estrategia:

- Es un proceso y producto directivo en el que se acometen acciones a favor de priorizar el impacto en la ciencia y la tecnología con salida en la validez de sus acciones, a partir de la determinación del estado real en beneficio al estado deseado.
- Es una actividad de producción y reproducción del contenido, bajo condiciones de orientación e interacción social, con predominio de un patrón organizativo de decisiones y acciones prácticas; que toma como base métodos y procedimientos para el logro de los objetivos determinados en la transformación.
- Les es inherente el cambio deseado y por eso es un proceso que establece una armonía entre el largo y el corto plazo para la consecución de los objetivos.

A partir de las consideraciones expuestas, y como resultado de la sistematización teórica realizada se asume la definición de estrategia que ofrece Valle Lima; A. (2012, p.157), porque se ajusta a los intereses de esta tesis y le permite contextualizarla al objeto de investigación, él la define como *“conjunto de acciones secuenciales e interrelacionadas que partiendo de un estado inicial (dado por el diagnóstico) permiten dirigir el paso a un estado ideal consecuencia de la planeación”*.

La definición asumida enfatiza en la gestión a realizar para lograr la transformación a partir del diagnóstico del estado actual de la capacitación, para el logro del objetivo, precisa de las acciones, de los recursos y la metodología en que deben ser realizadas, de forma secuenciada e interrelacionada, rasgo orientador en el desarrollo de esta propuesta, porque ayuda a planificar, organizar mediante acciones secuenciales, progresivas y coherentes en estrategia de capacitación con énfasis en el postgrado.

En este sentido la propuesta de esta tesis tiene el propósito de alcanzar un proceso de enseñanza-aprendizaje que oriente la capacitación del especialista en Medicina General Integral para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino, en la Atención primaria de Salud, por eso, para su articulación es de sumo interés proporcionar dos categorías clave, que se involucran directamente de manera lógica en la estrategia seguida para llegar a su elaboración.

Sobre la base de la sistematización teórica realizada, los resultados del diagnóstico del estado actual del objeto de estudio (capítulo 1 de esta tesis) y de la experiencia docente-asistencial-investigativa de la autora de la tesis, se precisan ambas categorías:

Diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino, como *“la detección de lesiones epiteliales a nivel de la zona de transformación en el cuello de útero, a partir de los síntomas y signos constatados mediante la inspección cervicovaginal especializada con espéculo (ICVEC) que permitan identificar detalles de: localización, superficie, color, forma, bordes, y tamaño”*, Lorié S. (2015).

Capacitación para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino como *“el conjunto de acciones teórico-prácticas y metodológicas, dentro del proceso de formación permanente organizadas con carácter cíclico y orientadas a la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes, para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino, que realiza el especialista en Medicina General Integral durante la atención integral a la mujer en la Atención Primaria de Salud”*. Lorié S, (2015).

2.3 La estructura de la estrategia de capacitación al especialista en Medicina General Integral

Al compartir los diferentes puntos de vista a cerca de la estrategia, permite ofrecer la estructura de la estrategia de capacitación al especialista en Medicina general integral para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino.

I. Definición y estructura general de la estrategia de capacitación

El tratamiento de las categorías anteriores permite definir el concepto de **estrategia de capacitación del especialista en Medicina General Integral para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino** como “*el conjunto de acciones secuenciales e interrelacionadas, a partir de las insuficiencias detectadas en la caracterización inicial que permiten la transformación del nivel de capacitación al especialista en Medicina General Integral para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino durante la atención integral a la mujer, en la Atención Primaria de Salud en correspondencia con los avances tecnológicos existentes*”. Lorié S, (2015).

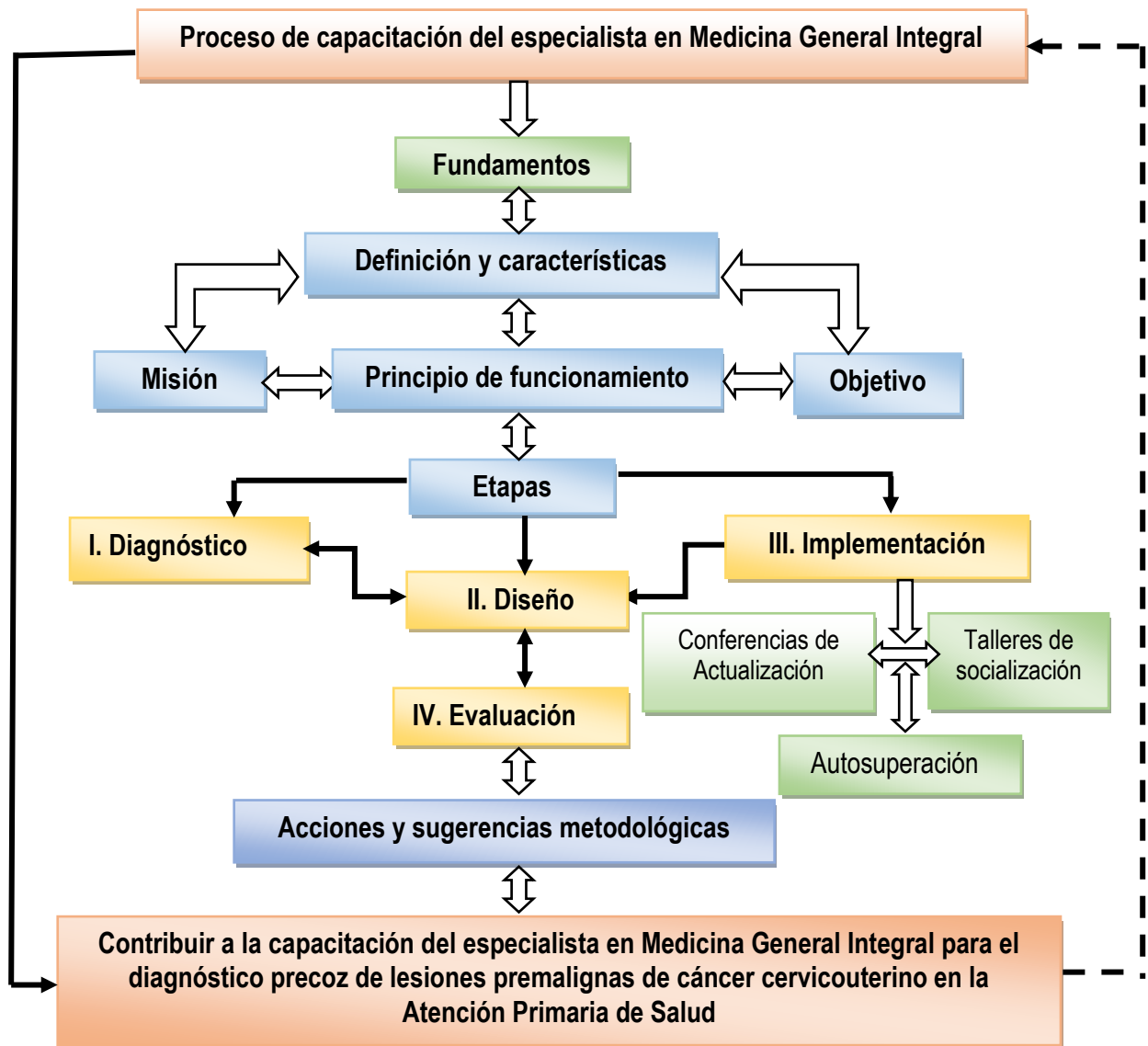
Se asumen como **componentes de la estrategia de capacitación**, los planteados por Valle Lima, A.; (2012, p.157): misión, objetivos, acciones, métodos y procedimientos, recursos, responsables de las acciones y el tiempo en que deben ser realizadas, formas de implementación y formas de evaluación.

Aunque Valle Lima, A. (2012) no contempla otros componentes, si se consideró necesario incluir como componentes de la estrategia otros dos elementos en la parte del funcionamiento, se parte aquí de la definición, estructura y las características que asume la estrategia de capacitación y se sitúa un principio rector denominado *Integración cognoscitiva y desarrolladora de la capacitación en la Atención Primaria de Salud* para continuar con los demás.

El principio guiará la estrategia precisamente por el papel que tiene la Atención Primaria de Salud en los servicios de salud de la nación y la manera en que se ha concebido la medicina comunitaria.

Para ello se muestra la modelación realizada en la figura 3.

Figura 3. Estructura de la estrategia de capacitación al especialista en Medicina General Integral para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino



II-. Características de la estrategia de capacitación

Sobre la base de la definición y la estructura mostrada y de la relación entre las categorías analizadas, se derivan las características que distinguen la estrategia de capacitación:

a) Objetiva, flexible y abierta: potencia la capacitación del especialista en Medicina General Integral en el contexto de actuación Atención Primaria de Salud, a partir de las necesidades del entorno, la necesidad de

capacitación y las diferencias individuales. Por la disposición a entender los criterios y propuestas del colectivo de los profesionales, en cuanto al desarrollo teórico, práctico y actitudinal en el escenario donde se desarrolla la capacitación del especialista en Medicina General Integral en la Atención Primaria de Salud.

b) Directiva, desarrolladora e integradora: se convierte en una guía estratégica para los agentes formadores que de manera planificada, sistemática, rigurosa y con la integración armónica de las etapas, propiciar las vías de cambio en la institución de salud y en las pacientes, a partir de los resultados obtenidos. Permite mejorar el desempeño y el ejercicio profesional del especialista en Medicina General Integral porque se eleva el nivel de conocimientos-habilidades para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino; en la Atención Primaria de Salud.

c) Multidimensional, procesal y dinámica: se trata de un proceso complejo, dinámico y dialéctico que capacita al especialista en Medicina General Integral para realizar diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino desde el reforzamiento de los conocimientos teóricos, desarrollo de la práctica para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino y el desarrollo de la ética profesional.

d) Contextualizada y socializadora: tiene aplicación en contexto urbano, rural o de montaña, así como la posibilidad de ser aplicada en el ámbito internacional por la limitada accesibilidad de la población femenina en algunos de los países donde el especialista en Medicina General Integral presta colaboración médica. Implica el necesario intercambio a partir de los resultados alcanzados, para satisfacer necesidades sociales e individuales entre los componentes personales del proceso docente que demanda, crecimiento individual y grupal.

e) Transferibilidad: por la posibilidad que tiene la estrategia de capacitación propuesta, de ser aplicada a otros contextos que precisen del diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino,

adecuando la propuesta a vías presenciales, con la ayuda de las tecnologías de la información y las comunicaciones.

III. Principio para el funcionamiento de la estrategia de capacitación

Se precisa de los presupuestos teóricos que direcciona el proceso de enseñanza-aprendizaje para justificar y sostener la estrategia de capacitación al especialista en Medicina General Integral para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino.

En tal sentido se deben tener en cuenta principios pedagógicos que orienten y faciliten el análisis del contenido y la dirección del proceso pedagógico aportados por Addine, F. (2002) dentro de los cuales se señalan: la unidad del carácter científico e ideológico del proceso pedagógico, de la vinculación de la educación con la vida, el medio social y el trabajo; la unidad de lo instructivo y lo educativo en el proceso de educación de la personalidad; la unidad de lo afectivo y lo cognitivo; el carácter colectivo e individual de la educación y el respeto a la personalidad del educando y el de la unidad entre la actividad, la comunicación y la personalidad.

Sin embargo, el ámbito de la educación de adultos y especialmente en la formación profesional, constituyen una premisa, que debe situar al hombre como objeto real del cambio y un protagonista de su propia transformación, Addine, F. (2010). De manera que en esta investigación se asumen los principios que rigen la educación de postgrado, desde la concepción de Addine, F. (2013, p.33), los cuales se contextualizan según el interés de la tesis:

1. **La planificación flexible en función del aprendizaje:** parte de la identificación de las necesidades de aprendizaje; desde la planificación inicial en la que se establecen las acciones de cada etapa, para la adquisición de una cultura más amplia según las particularidades individuales y del grupo para el mejoramiento profesional y humano del especialista en Medicina General Integral.
2. **La comunicación dialogada:** se revela en la capacitación del especialista en Medicina General Integral con la labor docente-asistencial-investigativa, se desarrolla un proceso de comunicación, que permite la

adquisición y consolidación de los conocimientos insertados también en la experiencia histórico-social, para resolver el problema que se pretende solucionar en la atención integral a la mujer; se manifiesta además en la comunicación interactiva; en el contexto de aprendizaje con un clima flexible y empático durante la actividad de educación en el trabajo, el modo de actuación del profesional con el cuidado de la ética profesional. Este último manifestado en la relación médico-paciente-familia-comunidad y protegiendo el resultado del diagnóstico realizado en el consultorio médico, como aspecto de extraordinaria importancia en la asistencia médica en la Atención Primaria de Salud.

3. **La unidad de la intencionalidad convencida:** durante la capacitación existe aportación de nuevos conocimientos teórico-prácticos específicos, de manera que el especialista en Medicina General Integral logre con intencionalidad, aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a ser, aprender a convivir y aprender a emprender, desde la experiencia profesional y vivencial de aquellos aspectos necesarios a tener en cuenta en la atención integral a la mujer.

La adecuada inclusión de los principios del proceso pedagógico y de la educación de postgrado en la capacitación del especialista en Medicina General Integral, coadyuva a elevar su nivel teórico-práctico y actitudinal al concebir, la necesaria utilización del método clínico-epidemiológico y los principios de la ética médica, con responsabilidad en el entorno social que le corresponda ejercer la profesión, y proporcionar una atención integral a la mujer en correspondencia con el diagnóstico precoz del cáncer cervicouterino.

De ahí que las insuficiencias encontradas en el diagnóstico inicial, revelan la necesidad de aplicación sistematizada del principio de la integración cognoscitiva y desarrolladora de la capacitación en la Atención Primaria de Salud, que articula los presupuestos teórico, práctico y actitudinal en el funcionamiento de la estrategia de capacitación del especialista en Medicina General Integral para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino.

Las indagaciones realizadas, permiten demostrar la necesidad de incorporar nuevos conocimientos en aras de contextualizar la capacitación a los principales problemas que inciden en las insuficiencias

metodológicas que frenan el desarrollo de los conocimientos teóricos, el desarrollo de la práctica para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino y el desarrollo de la ética profesional del especialista en Medicina General Integral.

Tales razones conducen a la autora de esta tesis a establecer el principio de integración cognoscitiva y desarrolladora de la capacitación, durante la atención integral a la mujer en la atención Primaria de Salud, el cual es concebido como, *“la capacidad de la integración de los contenidos de forma tal que el especialista en Medicina General Integral se apodere de la mismos y de forma creadora los incorpore al quehacer profesional durante la Atención Integral a la Mujer como expresión del desarrollo profesional en la Atención Primaria de Salud”*. Loricé S, (2016, p.3)

En consecuencia, este proceso origina en la capacitación del especialista en Medicina General Integral un crecimiento, que estimula la motivación, autoevaluación y significatividad profesional, así como el incremento de su confianza en la aplicación de los procedimientos, revertido en la mejora profesional en la asistencia médica de la Atención Primaria de Salud.

El principio que se propone guía la práctica educativa en la capacitación del especialista en Medicina General Integral, desde las consideraciones hechas acerca del objeto de investigación, así como del sistema de relaciones dialécticas entre los componentes de la estrategia de capacitación, por esta razón, la premisa se integra como elemento, que sustenta y organiza todos sus componentes esenciales.

Al mismo tiempo que incide en contribuir a mejorar la relación médico-paciente-familia-comunidad de extraordinaria importancia en la Atención Primaria de Salud, con la finalidad de mantener el ecosistema social de salud, entendido este por la autora como *“la interrelación que se da entre los miembros de la comunidad de salud en la que intervienen factores biológicos, psicológicos, sociales, físicos-químicos y medio ambientales”* Loricé S, (2016).

En consecuencia, se revelan las potencialidades del principio de integración cognoscitiva y desarrolladora de la capacitación, que deben aprovecharse durante el ejercicio profesional del especialista en Medicina

General Integral que se desempeña en la atención Primaria de Salud, a partir de considerar las siguientes reglas:

- Organización de la labor pedagógica a partir de las necesidades de capacitación y experiencia profesional, guiada por la búsqueda, procesamiento y comunicación de la información ya sea en el ámbito grupal o en el individual y del contexto laboral.
- Dominio del contenido de la morfofisiología cervicovaginal para orientarse hacia el desarrollo potencial, en la realización del diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino.
- Aplicación del diagnóstico precoz teniendo en cuenta las particularidades semiológicas de las lesiones.
- Cumplimiento sostenido de los objetivos, en su relación con contenidos, métodos, formas organizativas y evaluación para la aplicación integrada de los conocimientos, habilidades y actitudes profesionales durante la capacitación.
- La creación de un ambiente organizacional y emocional que permita concretar la capacitación de manera que el resultado determine un adecuado ejercicio profesional para ahora y para el futuro.
- Establecer coordinación efectiva con los diferentes escenarios docentes en los que se insertan los especialistas en Medicina General Integral y docentes, en el consultorio médico de familia y el policlínico universitario, para que se promueva la acción de diagnóstico precoz de las lesiones premalignas de cáncer cervicouterino.

Las reglas anteriores reconocen a la integración cognoscitiva y desarrolladora de la capacitación en la atención primaria de salud como principio que contribuye a la materialización y sistematización de los aprendizajes concebidos para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino mediante la capacitación en el especialista en Medicina General Integral, y contribuir al desarrollo y cumplimiento del Programa Nacional de Diagnóstico Precoz de Cáncer Cervicouterino en la Atención Primaria de Salud.

IV- Misión de la estrategia

La misión es lograr la capacitación del especialista en Medicina General Integral en los contenidos inherentes al diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en la Atención Primaria de Salud.

V-. Objetivos de la estrategia:

- **General:** contribuir a la capacitación para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino mediante un sistema de acciones que permita mejoramiento profesional del especialista en Medicina General Integral en Atención Primaria de Salud.
- **Específicos:** efectuar a corto, mediano y largo plazos las acciones previstas para la consecución de la estrategia, (ver cuadro 2.)

Cuadro 2. Objetivos específicos

Plazos		
Corto	Mediano	Largo
<ul style="list-style-type: none">▪ Diagnosticar las necesidades de capacitación para realizar el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino.▪ Elaborar un programa para la capacitación del especialista en Medicina General Integral que responda a los resultados del diagnóstico.▪ Garantizar la gestión de recursos materiales y la integración de los recursos humanos participantes.	<ul style="list-style-type: none">▪ Propiciar las acciones metodológicas necesarias y suficientes para realizar la capacitación del especialista en Medicina General Integral para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en la Atención Primaria de Salud▪ Desarrollar talleres metodológicos (contenido y ejercitación) para desarrollar los conocimientos sobre el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino	<ul style="list-style-type: none">▪ Elevar la preparación teórico-metodológica en el plano didáctico y pedagógico del colectivo de profesores que trabajan en la capacitación del especialista en Medicina General Integral▪ Elevar el nivel de capacitación del especialista en Medicina General Integral para potenciar la sostenibilidad del diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en la Atención Primaria de Salud.▪ Contribuir al diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino durante la atención médica integral en la Atención Primaria de Salud por el especialista en Medicina General Integral según las exigencias del Programa Nacional de Diagnóstico Precoz de Cáncer Cervicouterino.

VI. Etapas de la estrategia de capacitación

La estrategia propuesta se ha concebido y estructurado en cuatro etapas, como se representa en la figura

4.

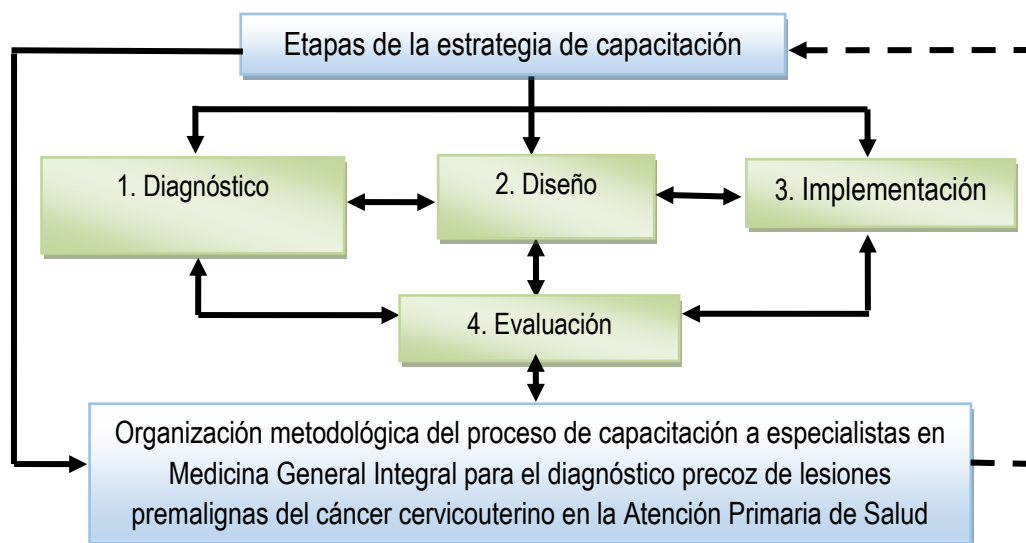


Figura 4. Etapas de la estrategia de capacitación

A continuación, se explicitan las particularidades de cada una de las etapas y las acciones con sus respectivas sugerencias metodológicas. Entre ellas existe un nivel de interrelación sistémica y de complementación por jerarquía y subordinación entre los componentes, que conduce a la organización metodológica del proceso de capacitación. Nótese que emergen de este proceso otras interrelaciones en el siguiente orden:

a). Relación dialéctica de comunicación entre sujetos y el ejercicio de la profesión médica: se muestra la interacción que se establece entre el sujeto que aprende (estudiante, en este caso el especialista en Medicina General Integral) y el que enseña (profesor del curso y facilitador de los talleres), y estos a su vez, con el objeto de atención médica integral (la paciente, que es también un sujeto). Es necesario tener en cuenta los aspectos psicológicos, didácticos y de la práctica en la educación médica superior, sin descuidar el ecosistema biopsicosocial “entendido como la interrelación que se da entre el estado de salud

de la mujer por la relación con los factores de riesgo biológicos, psicológicos, sociales y físicos-químicos del medio ambientales que dan origen a la afección cervicovaginal y la repercusión psicológica que ello implica en lo individual y lo social". Lorié, S. (2016).

De manera que pueda revertir el ecosistema social de salud frágil a partir de las acciones de intervención para modificar factores biológicos, psicológicos, sociales y físicos-químicos del medio ambiental de manera oportuna y práctica. Reducir la necesidad de imponer limitaciones a la paciente desde la comunicación, con anticipación y orientación apropiada en la solución de los problemas de salud y propiciar la implementación de modos de vida saludables como respuesta de solución a ecosistema de salud frágil.

b). La relación dialéctica entre la capacitación del especialista en Medicina General Integral y la capacitación para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino: se manifiesta por la interacción que se establece entre los componentes del proceso pedagógico, en este caso, personales (sujetos que intervienen en el proceso de capacitación) no personales o personalizados (objetivos, contenidos-habilidades-valores, métodos, medios de enseñanza y las formas de organización de la enseñanza), que hacen posible la adquisición de los conocimientos que han de responder a elementos contextuales, para el logro de la misión y objetivos propuestos.

Etapas I. Diagnóstico del estado actual del proceso de capacitación del especialista en Medicina General Integral

Se parte del diagnóstico de la situación actual para determinar debilidades, limitaciones, potencialidades, con el fin de trazar los objetivos que conducirán la estrategia de capacitación. Se toman como referencia los resultados obtenidos en el epígrafe 1.5 del capítulo 1 de esta tesis, y debe servir de modelo la operacionalización de la variable que ha sido utilizada.

En tal sentido se precisa de la sensibilización de los directivos, grupo básico de trabajo, los especialistas en Medicina

Objetivo: precisar el estado actual del conocimiento especialista en Medicina General Integral para el diagnóstico de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en las condiciones de Atención Primaria de Salud.

Acción 1. Caracterizar el estado actual de la preparación teórico-práctica de los especialistas en Medicina General Integral para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino.

Sugerencias metodológicas para la implementación

- Sensibilizar a los directivos y profesores sobre la necesidad de realizar la capacitación, a partir de la experiencia referente al tema que poseen los profesores para la integración los contenidos y métodos, delimitar las deficiencias y potencialidades para el cumplimiento de los objetivos esperados.
- Determinación de la manera en que serán diagnosticados las dimensiones, desarrollo de los conocimientos teóricos, desarrollo de la práctica para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino y desarrollo de la ética profesional del especialista en Medicina General Integral, solicitar su colaboración al respecto, y buscar los mejores métodos educativos para que no lo consideren una prueba de desempeño que los pueda afectar administrativamente.
- El diagnóstico está presente durante todo el curso de la estrategia (antes, durante y después), pero es necesario que se respeten los siguientes pasos metodológicos: elaborar, aplicar, procesar e interpretar cualitativa y cuantitativamente los resultados obtenidos de los instrumentos de investigación, y tener una valoración individual y grupal.
- Se precisan en un informe conclusivo las debilidades, amenazas, fortalezas y debilidades que interfieren en su evolución y desarrollo de la estrategia de capacitación, incluir los resultados de la caracterización de cada uno de los indicadores de las dimensiones trabajadas.

- Tener en consideración la necesidad suprema de diagnosticar las necesidades de aprendizaje con la participación activa y la anuencia de los que van a recibir la capacitación.

Etapa II. Diseño

Se considera esta etapa el momento de extraordinaria importancia de la estrategia porque se organiza y planifica todo lo necesario para su consecución; se concibe con antelación las actividades de capacitación para el especialista en Medicina General Integral de forma ordenada. Tiene como **objetivo** diseñar un sistema de talleres que contribuyan a perfeccionar la capacitación del especialista en Medicina General Integral para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino.

Acción 2. Diseño del proceso de capacitación para el diagnóstico precoz de las lesiones premalignas de cáncer cervicouterino.

El diseño de la capacitación en esta estrategia tiene tres vías fundamentales:

1. **El ciclo de conferencias:** se encamina a la actualización teórico-metodológica del diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino con ponderación de los contenidos de epidemiología, morfofisiología y afecciones clínicas.
2. **Los talleres de capacitación:** también se encaminan a la actualización del especialista, por ello se denotan los de preparación teórica, la sesión interactiva y análisis de situación de salud, se consideran espacios abiertos de aprendizaje a partir del intercambio de experiencia, posibilitará, además, la reflexión personalizada del trabajo realizado y los resultados que de manera sistemática se van alcanzando. Centran su atención en la clínica y epidemiológica de los casos diagnosticados.
3. **La autosuperación (estudio independiente):** se encaminan al cumplimiento de la autosuperación, son acciones que sistematizan la interpretación de la orientación didáctica para transformar conocimientos, habilidades y actitud conforme al diagnóstico precoz de lesiones premalignas del cáncer cervicouterino.

En cada una de las vías se detallarán las acciones con sus respectivas sugerencias metodológicas, explicitadas en la etapa de implementación, para demostrar cómo se hace en la práctica educativa.

Etapa III. Implementación

Esta etapa se dirige a la aplicación de la estrategia de capacitación para la actualización, complementación, y profundización de los conocimientos teórico-prácticos, explicita la organización metodológica completa del proceso, por eso, tiene en cuenta las etapas anteriores (I y II) diagnóstico y diseño, con ella se contribuye a la retroalimentación, para adecuar las acciones diseñadas en la estrategia.

Objetivo: aplicar en la práctica educativa la capacitación diseñada al especialista en Medicina General Integral para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino

En la figura 5 se ilustran las principales direcciones hacia donde se dirigirá la etapa.

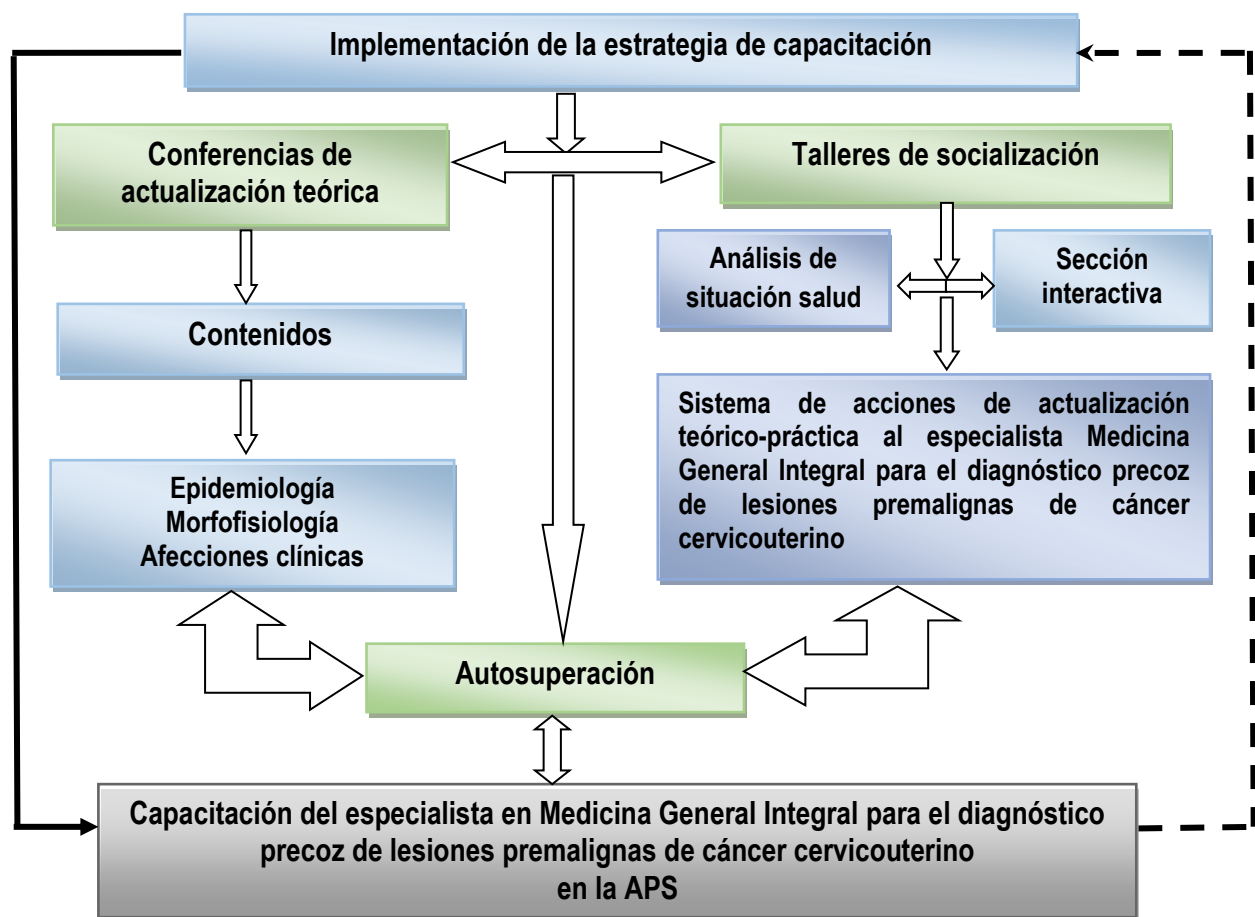


Figura 5. Lógica y componentes de la etapa de implementación

Acción 3. Realización de una reunión metodológica en el Policlínico Universitario

Sugerencias metodológicas

- La reunión metodológica inicial se realizará con los docentes, directivos, especialistas en Medicina General Integral de los consultorios del área de salud del policlínico universitario, tiene la finalidad de estrechar la relación de trabajo para implementar la estrategia de capacitación. Tiene una duración de entre 90 y 120 min, será dirigida por la autora de la tesis, bajo la guía del subdirector docente.
- Se coordinarán las acciones de manera que esté garantizada la organización necesaria y se respete la planeación realizada para conformar el grupo que será capacitado en aras de elevar el nivel de conocimientos, habilidades y actitudes, en este caso el especialista en Medicina General Integral de la Atención Primaria de Salud, donde primará una comunicación favorable y dialógica.
- Hay que tener en cuenta la resistencia al cambio, que se puede ocasionar en los especialistas en Medicina General Integral por la incorporación de la inspección a la exploración cervicovaginal con espéculo para realizar diagnóstico precoz, por eso es pedagógicamente una exigencia gestionar y negociar con ellos los contenidos, formas de organización y temáticas a impartir, lograr la sensibilización y la confianza en los aprendizajes de que se apropiarán para ello.
- Las vías planificadas tienen como eje vertebrador: el cumplimiento de los pasos del método clínico-epidemiológico la educación en el trabajo en la Atención Primaria de Salud. Las exigencias del Programa Nacional de diagnóstico Precoz de Cáncer Cervicouterino y las exigencias del postgrado en el Ministerio de Salud pública.
- Participantes: docentes, directivos y especialista en Medicina General Integral. Tipo de actividad: talleres integrales de socialización. Plazo de realización: Octubre - noviembre

Acción 4. Impartición del ciclo de conferencias de orientación teórica: epidemiología, morfofisiología y afecciones clínicas

Figura. 5. I. Ciclo de orientación teórica para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino

Tema	Objetivo	Contenido	Método/Medio	Indicaciones Metodológicas	Evaluación
I.1. Epidemiología de las lesiones de cuello de útero	1. Fundamentar la importancia del diagnóstico precoz de las lesiones de cuello de útero	1.1. Historia natural de la enfermedad del origen 1.2. Lesiones de cuello de útero. Epidemiología 1.3. Factores de riesgo de las lesiones premalignas de cáncer cervicouterino. Visión actual. 1.4. El papel del varón	Exposición problemática Elaboración conjunta Trabajo independiente investigativo Medios. Pizarra, PC Material impreso	Cada taller teórico seguirá la estructura metodológica de esta forma de organización de la docencia: introducción, preparación en equipos, debate, conclusiones. Cada taller tendrá una duración de 2 h; se dedicarán 30 min para perfilar las ideas de la guía que con antelación fue entregada Resulta de vital importancia que el docente aborde los aspectos relacionados con la epidemiología de la enfermedad y morbilidad, a partir de relacionar un caso problemático de manera que el médico puede aportar desde la experiencia individual los diferentes factores de riesgo que se conocen para el desarrollo de la entidad clínica y como esta se manifiesta en su comunidad. Se precisará, la epidemiología según los grupos vulnerable (adolescentes y embarazadas) El taller deberá mostrar la bibliografía activa para los temas, tanto en soporte de plano como digital	Preguntas orales y escritas en la participación en los talleres. Técnica del PNI Entrevista médica
I.2. Los factores de riesgos del cáncer cervicouterino	1- Identificar los factores de riesgos en la anamnesis	1-Identificación clínica de los factores de riesgo	Exposición problemática Elaboración conjunta Método clínico y epidemiológico Medios Historia clínica	Cada taller tendrá una duración de 4 horas. Se realizarán en el escenario de la educación en el trabajo o en laboratorio con sesiones interactivas de imágenes colposcopias para aprovechar las potencialidades que ofrece la atención directa al paciente y las posibles variaciones diagnósticas y fortalecer las actitudes en relación a las manifestaciones de la ética médica El docentes a partir de la presentación de un caso ideado por el especialista en Medicina General Integral, de los pacientes asistidos en la comunidad, solicita que sean identificados los diferentes factores de riesgo presente y de los aspectos reconocidos en la epidemiología cuales pueden ser modificado y cuál es la conducta para lograrlo.	Observación Entrevista Informe de Historia Clínica Resultados secuenciales para la Inspección visual con espéculo

2 Anatomía y fisiología cervicovaginal.	1- Fortalecer el conocimiento básico de la anatomía y fisiología cervicovaginal	2.1. Las variaciones morfofisiológicas según los diferentes ciclos vitales para el diagnóstico de lesiones premalignas. 2.2. Zona de transformación. Importancia en la génesis del cáncer 2.3. La lesión de bajo y alto grado cervicovaginal características morfofisiológica.	Explicativo Ilustrativo Elaboración conjunta Investigación Trabajo independiente Técnicas de aprendizaje. Medios de enseñanza Pizarra, Imágenes catálogo de colposcopia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El profesor deberá tener en cuenta que el especialista en Medicina General Integral sea capaz de reconocer diferentes formas de presentación de la anatomía del cuello de útero y su variación según los diferentes periodos vitales (adolescencia, etapa reproductiva y menopausia) a partir de los conocimientos adquiridos en el pregrado. ▪ Debe resaltar la diferenciación de las distintas alteraciones y denominaciones de la morfología del cérvix (Zona de transformación, unión escamo columnar, endocervix, exocervix, entre otras), resaltar además la las zona topo-gráficas como aspecto de importancia para la localización de la lesión. 	Preguntas orales y escritas Participación en los talleres. Técnica del PNI Entrevistas
3. Semiología de las lesiones cervicovaginales	1- Valorar las características de las lesiones benignas más frecuentes en el cuello de útero	3.1. Manifestaciones clínicas de la ectopia ectropión. 3.2. Manifestaciones clínicas de la cervicitis etiología evolución y diagnóstico como aspecto clave en la génesis del cáncer de cuello de útero. 3.3-signos clínicas de las lesiones de bajo y alto grado y el cáncer cervicouterino	Exposición problemática Elaboración conjunta Trabajo independiente Investigativo. Medios de enseñanza Material impreso la Pc, imágenes colposcopias	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El docente debe abordar el tema de las ITS su clasificación e importancia en el origen y desarrollo de las lesiones premalignas de cáncer cervicouterino, profundizar en la conducta de tratamiento y seguimiento de las mismas y detenerse en la Infección por VPH por ser responsable frente a, los cofactores abordados en el taller. ▪ Resulta de gran valor que el docente haga énfasis en cada una de las características de las lesiones de bajo y alto grado y el cáncer cervicouterino. 	Preguntas orales Participación en sesiones interactiva con imágenes digitales PNI

Sugerencias metodológicas generales para desarrollar el ciclo de conferencias

- Cada una de las conferencias (Anexo 15) debe responder a la siguiente estructura: objetivo, sistema de conocimientos, habilidades y actitudes métodos-procedimientos, medios, evaluación, bibliografía e indicaciones metodológicas generales. Es importante que el tema sea impartido por un especialista en ginecología, entrenado en videocolposcopia.
- Cada uno de los temas a tratar estarán referidos a reforzar la Atención Integral a la mujer en relación al diagnóstico precoz de lesiones premalignas del cáncer cervicouterino y su incidencia en los diferentes grupos de edades en la Atención Primaria de Salud. Orientar la metodología para la atención secundaria de las lesiones en la consulta provincial de patología de cuello de útero.
- Las conferencias tendrán un tiempo de duración de 90 min cada una con una frecuencia quincenal y podrá desarrollarse algún tipo de ejercicio práctico (inspección cervicovaginal con la paciente in situ en el consultorio en ese momento o análisis de imágenes colposcópicas de lesiones premalignas, entre otras) que demuestre posibilidades didácticas del contenido que pueden ser utilizados en las clases posteriormente y en el ejercicio profesional del especialista en Medicina General Integral.
- Muy necesario resulta que en la determinación de los objetivos-contenidos-habilidades y metodología a seguir, deberá atenderse a la lógica de esta forma de organización de la docencia para el postgrado, utilizando métodos activos y productivos, problematizando la realidad para lograr elevar tanto la motivación por la actividad.
- Debe potenciarse la autoevaluación, heteroevaluación y coevaluación entre todos los miembros del grupo para fortalecer la evaluación general de la actividad que va fortaleciendo la evaluación de esos conocimientos que se ofrecen en la conferencia

Acción 5. Realización de los Talleres de socialización

 Análisis de situación de salud

Sugerencias metodológicas generales

- Se realizan con la finalidad de socializar conocimientos de la epidemiología y morfofisiología del tracto genital inferior, además de las ITS, como afecciones más frecuentes, de transmitir experiencias y vivencias de las mejores prácticas en el diagnóstico de las lesiones premalignas del cáncer cervicouterino.
- Cada uno de ellos deberá tener como temas, aquellos que reflejen un nivel de integralidad de conocimientos sobre la base de lo que se describió anteriormente, los objetivos del diagnóstico precoz, las técnicas más empleadas, su concreción en el contexto de la Atención Primaria de Salud, los métodos y formas de enseñanza que funcionan para este tipo de contenido entre otras.
- Cada semana con antelación el profesor ofrecerá la organización general del taller, se dedicarán 30 min a perfilar las ideas de la guía que una o dos semanas con antelación fue entregada y 2:30 h para el debate, aprovechando los otros 15 min para hacer conclusiones y precisiones pertinentes, enfatizando siempre en lo metodológico, para aprovechar las potencialidades de los contenidos que serán trabajados sistemáticamente sobre el diagnóstico precoz de lesiones premalignas del cáncer cervicouterino..
- Cada uno de los talleres, como forma de organización de la enseñanza, aplicable en el postgrado, será consecuente con la aplicación de la siguiente estructura metodológica, es decir: introducción, preparación en equipos, debate socializado, y conclusiones. Tendrán una duración de 3 ó 4 h, al cierre de la semana. El taller deberá mostrar la bibliografía para los temas, tanto en papel como digital.
- Demostrarse cómo esos objetivos del diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino se cumplen en cada momento de la atención integral a la mujer, de ahí la necesidad de la apropiación de los conocimientos, los saberes, las técnicas en sí y cómo deben ser tratado

para fortalecer actitudes y sentimientos profesionales y humanos en los especialistas cuando trate a un paciente.

- Es muy necesario incidir en la situación de salud de las mujeres en el área que ocupa el consultorio, a partir de mostrar los datos anteriores y actuales del impacto del diagnóstico precoz a nivel del consultorio.



Sesiones interactivas

Sugerencias metodológicas generales

- Orientarlas de manera se adquiera un aprendizaje significativo.
- Programación de un horario acorde con sus obligaciones docentes y asistenciales.
- Análisis de la complejidad de las actividades, secuencia a seguir, condiciones para su desarrollo y resultados esperados.
- Selección de los materiales didácticos en dependencia de sus posibilidades de utilización.

Acción 6. Realización de la autosuperación

Objetivo: ampliar los conocimientos teóricos y prácticos de los especialistas en especialista en Medicina General Integral para el diagnóstico de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino.

Sugerencias metodológicas.

- Se considera necesaria la búsqueda constante de información para la capacitación en los contenidos actualizados que permitan realizar el proceder de inspección cervicovaginal para realizar el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en la Atención Primaria de Salud.

II. Talleres de ejercitación para del diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino

Tema	Objetivo	Contenido	Método/ Medios	Indicaciones metodológicas	Evaluación
II.2. La Espéculoscopia su interpretación según las variaciones fisiológica del epitelio del cuello de útero	1. Reconocer las imágenes de las estructuras morfofisiológicas del cuello de útero, como base para el diagnóstico precoz.	2.1. Inspección cervicovaginal. Principios básicos de su aplicación. 2.2. Interpretación de la inspección cervicovaginal 2.3. La técnica de toma de muestra de citología cervicovaginal	Exposición problemática Método clínico y epidemiológico Medios de enseñanza imágenes colposcopia y en pacientes	Resulta necesario que el docentes desde el debate con el especialista en Medicina General Integral a partir de su experiencia insista en la técnica correcta de colocación del espéculo dada la importancia que reviste para la adecuada inspección cervicovaginal en la prueba citológica y el reconocimiento de anomalías posibles sobre la base del conocimiento que se adquiere con el aprendizaje de la semiología del cuello de útero y la estructuración topográfica para su estudio	Observación Entrevista Informe de Historia Clínica Resultados secuenciales para la inspección visual con espéculo
II.3-Alteraciones morfofisiológicas del cuello de útero en adolescentes y edad reproductiva	1. Reconocer en las variaciones de la estructura morfofisiológicas del cuello de útero, como base para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino para este periodo de la vida	3.1. La ectopia congénita etiología, diagnóstico y seguimiento 3.2. Caracterización de la infección por VPH (condiloma acuminado) 3.3. La inspección cervicovaginal. La prueba de Schiller	Exposición problemática Método clínico y epidemiológico Medios de enseñanza imágenes colposcopia y en pacientes	Resulta de vital importancia que el docente muestre al especialista en Medicina General Integral la forma de presentación de la ectopia congénita y las diferentes formas de localización cervicovaginal de la Infección por VPH en su forma acuminada o plana. Resaltar la interpretación de la aplicación de la inspección cervicovaginal y la prueba de Schiller para identificar la lesión de bajo y Alto grado	Observación Entrevista Informe de Historia Clínica Resultados secuenciales para la inspección visual con espéculo

<p>II.4. Alteraciones morfofisiológicas del cuello de útero en embarazada y la senectud</p>	<p>1. Argumentar las variaciones de la estructura morfofisiológicas del cuello de útero, como base para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino para este periodo de la vida</p>	<p>4.1. Características diagnóstica cervicovaginal en estos periodos vitales 4.2. Ectropión, cervicitis. Etiología, diagnóstico precoz y seguimiento. 4.3. Las lesiones de Deciduosis características clínicas etiología y seguimiento 4.4- Las lesiones atróficas cervicovaginal etiología diagnóstico precoz y seguimiento.</p>	<p>Exposición problemática Método clínico y epidemiológico</p> <p>Medios de enseñanza imágenes colposcopia y en pacientes</p>	<p>El docente debe lograr que el especialista en Medicina General Integral sea capaz de identificar las características presentes en imágenes y/o pacientes como forma de demostración de los conocimientos teóricos prácticos No se puede obviar las notables variaciones en el embarazo dadas la relación ectopia ectropión cervicitis y la génesis del cáncer según la presencia de factores de riesgo y cofactores</p>	<p>Observación Entrevista Informe de Historia Clínica Resultados de la Inspección visual con espéculo</p>
<p>II.5. El diagnóstico de lesiones de bajo, grado y el cáncer invasor en el cuello de útero.</p>	<p>1. Valorar la presencia de las lesiones de bajo, Adecuado grado y el cáncer invasor en el cuello de útero.</p>	<p>5.1. Características de la inspección de lesión de bajo, alto grado y cáncer cervicovaginal en la sospecha de Cáncer Invasor (CI)</p>	<p>Exposición problemática Método clínico y epidemiológico</p> <p>Medios de enseñanza imágenes colposcopia y en pacientes</p>	<p>El docente debe resaltar la importancia de la adecuada interpretación de la aplicación de la IVAA y la prueba de Schiller Resulta de extraordinario valor que el docentes resalte la necesidad de la visualización sistematizada de la inspección cervicovaginal a la exploración con espéculo como principio rector capaz de revelar las diferentes lesiones premalignas que pueden ser diagnosticadas</p>	<p>Observación Entrevista Informe de Historia Clínica Resultados de la Inspección visual con espéculo</p>

III. Talleres de socialización para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en la Atención Primaria de Salud

Tema	Objetivo	Contenido	Método/ Medios	Indicaciones Metodológicas	Evaluación
III.1. La formulación del problema de salud y el desarrollo de la anamnesis	1. Formular adecuadamente el motivo de consulta médica y el desarrollo de la anamnesis	1. Epidemiología de las lesiones premalignas del Cáncer cervicouterino	Trabajo Independiente Método vivencial Medios de enseñanza de proyección de imágenes Material impreso	Este taller permite la integración del conocimiento en la atención integral a la mujer en el consultorio para precisar diagnóstico. Referido a la organización general, en cada taller de capacitación, se dedicarán 30 min a perfilar las ideas de la guía que con antelación fue entregada y 1.30 h para el debate socializado, aprovechando los otros 15 min para hacer conclusiones y precisiones pertinentes, enfatizando siempre en la parte metodológica para aprovechar las potencialidades de las experiencias del especialista en Medicina General Integral. En cada taller el especialista en Medicina General Integral realizará la exposición del problema de salud del tema previamente orientado por el docente donde expone los factores de riesgo identificados para el caso que se analiza y como esta se manifiesta en su comunidad. Se realizarán presentaciones clínico epidemiología a partir de situaciones reales o simuladas donde los equipos seleccionados al azar presentaran y propiciarán el debate bajo la orientación del profesor.	Mediante la Entrevista Informe de Historia Clínica Resultados de la aplicación de tareas docentes mediante técnicas de aprendizaje, mediante la autoevaluación, coevaluación y heteroevaluación
III.2. La exploración con espéculo	2. Demostrar la correcta colocación del espéculo	2. La inspección cervicovaginal a la exploración con espéculo.	Situación problémica	El médico debe demostrar en la exploración con el espéculo habilidad para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino. Debe cumplimentar los pasos lógicos en la realización del examen con espéculo. Determinar la localización topográfica de la lesión, en el cuello de útero. Se realizaran presentaciones de estudios morfológicos a partir de situaciones reales o simuladas para la precisión en la contrastación diagnóstica por la importancia que tiene el dominio de la interpretación de los medios utilizados para la confirmación o negación de la hipótesis diagnóstica planteada por el especialista en Medicina General Integral, donde los equipos seleccionado al azar	Observación, Entrevista, Informe de Historia Clínica Resultados de la Inspección visual con espéculo empleo de imágenes reales o digitales

				presentará y propiciará el debate bajo la orientación del profesor	
III.3. Planteamiento diagnóstico de lesiones cervicovaginal	3. Demostrar adecuadamente el planteamiento o diagnóstico. Clínico.	3. Las alteraciones morfofisiológicas del cuello de útero	Trabajo Independiente Exposición problemática Medios de enseñanza proyección de imágenes Material impreso	El especialista en Medicina General Integral demuestra en la actividad de educación en el trabajo con el examen físico a la paciente, la integración del conocimiento teórico práctico con la inspección cervicovaginal con el espéculo realiza el diagnóstico precoz según el caso que se presenta mediante la identificación de las alteraciones morfofisiología y debe reconocer: la zona de transformación, la unión escamo columnar y la presencia de lesión de bajo grado, Alto grado o cáncer invasor su localización según la topografía del cuello de útero. se realizaran presentaciones clínico epidemiológica a partir de situaciones reales o simuladas donde los equipos seleccionados al azar presentarán y propiciara el debate bajo la orientación del profesor	Observación Entrevista Informe de Historia Clínica Resultados de la aplicación de tareas docentes mediante técnicas de aprendizaje

- Profundizar en el conocimiento para alcanzar nivel de dominio, y actualización de los objetivos-conocimientos-habilidades-valores que le permitan desarrollar y fundamentar sus criterios en el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino para la toma de decisiones.
- Incorporar los contenidos referidos a la morfofisiología, la epidemiología de las lesiones cervicovaginal, y las ITS que permitan mejorar el saber hacer del especialista en Medicina General Integral en la Atención Primaria de Salud.
- Elaborar una guía que sirva para orientar a los profesores para la capacitación del especialista en especialista en Medicina General Integral acerca de cómo realizar este proceder de inspección cervicovaginal especializada con espéculo para el diagnóstico precoz en la Atención Primaria de Salud.
- Revisar la coherencia entre la estructuración de los objetivos, contenidos, métodos y medios de enseñanza que faciliten la apropiación de conocimientos, así como el vínculo de estos con los aspectos a cumplir en la capacitación del especialista en especialista en Medicina General Integral expresados en el perfil del profesional, de manera que se connote el ejercicio profesional en la Atención Primaria de Salud.
- La aplicación de métodos, procedimientos, e instrumentaciones, con la destreza alcanzadas de acuerdo a la etapa de desarrollo en que se encuentra.
- El nivel de independencia alcanzado, de acuerdo con la etapa de desarrollo en que se encuentra, que se manifiesta en la disminución gradual de la dependencia del docente, en los juicios o criterios que emite el especialista, en la originalidad y creatividad de sus ideas, y en la toma de decisiones acertadas a que va arribando en el análisis de un problema, o ante la presencia de situaciones imprevistas.
- La aplicación de los principios de la ética médica y el desarrollo de cualidades y actitudes expresadas en el modelo del especialista.

- Se trabajará la modalidad de taller, cada uno tendrá una duración de 2 h, la primera hora será dedicada a la autopreparación, respuestas de preguntas, tareas, experiencias, situaciones reales o hipotéticas, para conciliar la respuesta a la problemática planteada. La segunda hora se dedica al plenario, donde se trabajará por equipos (de tres a cinco participantes), cada equipo expone los resultados de la tarea que fue orientada, mientras el otro escucha y hace anotaciones porque puede hacer oponencia, preguntar, completar, argumentar, ejemplificar, siempre respetando los criterios ajenos y sin utilizar palabras que dañen a los miembros del grupo.
- Se determinará las habilidades específicas y profesionales que deben adquirir el especialista en Medicina General Integral.
- Cada equipo propone su autoevaluación y los demás proponen una evaluación. Luego mediante la propuesta de la evaluación que considere el docente, se plantea una evaluación final por consenso. Mediante una técnica participativa (lluvia de ideas), se puede evaluar la actividad realizada con técnica de PNI.

Etapas IV. Evaluación y control

Es preciso que durante la evaluación de las etapas se valore cómo transitó la transformación del estado inicial del objeto, si se avanzó o no en la consecución de los objetivos propuestos mediante la estrategia de capacitación para alcanzar el estado deseado con el cumplimiento de las acciones.

Tiene como objetivo evaluar los resultados durante la implementación de las acciones de capacitación y valorar el cumplimiento de la estrategia para la retroalimentación.

Acción 7. Aplicar métodos evaluativos para conocer el sentir de los participantes acerca del proceso de capacitación llevado a cabo

Sugerencias metodológicas

- Es necesario la aplicación de instrumentos que permitan la valoración sistemática de cada una de las etapas de la estrategia para su corrección en el momento oportuno tomando en consideración los resultados que se obtienen en cada uno de los instrumentos que se aplican en cada acción.
- Las actividades contenidas en cada etapa de la estrategia de capacitación, tendrán que considerar su carácter cualitativo, integrador basado fundamentalmente en la educación en el trabajo (consulta médica), mediante la participación oral en los diferentes talleres que se realicen, para identificar sistemáticamente sus insuficiencias y proyectarse en función de las mismas y lograr transformaciones, teniendo en cuenta los aspectos de la ética médica.
- Se realizarán talleres con los profesores del Grupo Básico de Trabajo y directivos de la institución, para evaluar los resultados individuales y los alcanzados según la referencia de la consulta de patología benigna de cuello teniendo en cuenta la remisiones de caso realizadas y precisar los aciertos y desaciertos, lo que posibilitará el rediseño de las acciones de capacitación al especialista en Medicina General Integral, los cuales se corregirá con el criterio de investigadora para la mejora de la estrategia, a partir del cumplimiento de los requerimientos que se declaran por la autora para su instrumentación.
- Discusión de los resultados con los profesionales de manera sistemática, lo cual permitirá reelaborar acciones o proyectar otras que resulten necesarias para mejorar los resultados en relación a los obtenidos.

Acción 8. Evaluación del nivel de desarrollo alcanzado en la capacitación del especialista en Medicina General Integral en relación con el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino

Objetivo: evaluar el nivel de desarrollo alcanzado por los especialistas en Medicina General Integral en relación con el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en el consultorio médico.

Sugerencias metodológicas de implementación

- Precisar el nivel de capacitación del especialista en Medicina General Integral organizados por equipo (entre tres y cinco miembros), mediante la presentación por equipos, de casos clínicos a partir de la experiencia asistencial.
- El programa del curso que se ofrece será sometido a la consideración de los especialistas en Medicina General Integral al inicio de la implementación, de manera que puedan tener la posibilidad de opinar acerca de los diferentes aspectos teóricos y prácticos y la propuesta de evaluación; de esta manera se llegará a un consenso de cómo proceder para el adecuado desarrollo del mismo.
- Durante la capacitación se debe potenciar la participación del especialista en Medicina General Integral mediante el trabajo cooperado en grupo y reforzando los valores de responsabilidad, honestidad, humanismo en cada acción que se evalúe.
- En el caso del taller final para la evaluación de cada grupo se debe exigir la entrega por escrito el material elaborado y se debata a partir de un producto digital.

2.4- Valoración de la pertinencia de la estrategia de capacitación

Como aspecto distintivo se contempla, además, la valoración de la pertinencia de la estrategia en respuesta a los problemas detectados, pues su propósito está en constatar la adquisición del conocimiento que ha tenido el especialista en Medicina General Integral para realizar el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en la Atención Primaria de Salud, la transformación y resultado de su formación para el ejercicio profesional en su entorno laboral (Anexo 12).

La estrategia de capacitación propuesta fue validada sobre la base del postulado dialéctico-materialista de la unidad entre la teoría y la práctica, en el proceso histórico-social, a partir del análisis de los resultados de la aplicación de los procedimientos metodológicos en la práctica educativa.

Valoración teórica de la estrategia de capacitación mediante el método criterio de expertos

El criterio de expertos se aplicó con el objetivo de evaluar la pertinencia de la propuesta y obtener criterios cualitativos que permitieran perfeccionarla antes de su aplicación experimental. Para la selección de los expertos se aplicó un instrumento (Anexo 11) que permitió la autovaloración de cada uno de los expertos considerados, y determinar el nivel de competencia, así como su espíritu crítico e independencia de criterios, los cuales fueron contactados para conocer su disposición de colaborar en la investigación.

Se aplicó la encuesta a 31 docentes con experiencia docente y conocimiento del tema que se aborda en la estrategia de capacitación. La selección de los expertos se consideró a partir de la definición de Cereza Mezquita; J. (2002), como el individuo en sí, o un grupo de personas u organizaciones capaces de ofrecer valoraciones conclusivas de un problema en cuestión y hacer recomendaciones respecto a sus momentos fundamentales con un máximo de competencia.

Con la finalidad de determinar las fuentes que le permitieron argumentar sus criterios se solicita a cada experto seleccionado, que indique en una escala ordinal de tres categorías (Alto, Medio, Bajo), el grado de influencia que tuvieron en sus criterios: el análisis teórico realizado por él, experiencia de trabajo, consulta de autores nacionales, consulta de autores extranjeros, su conocimiento sobre el estado actual del problema en el extranjero y su intuición. Los indicadores más destacados en la evaluación de los mismos fueron: la experiencia en el trabajo 90,3 % así como los autores consultados e intuición en 93,5 % respectivamente, según se aprecia en la tabla 9.2.3 (Anexo 9).

Se asumieron los criterios de Cereza Mezquita, (2002), acerca de que se le otorga a cada respuesta un valor. La suma de todos los puntos obtenidos a partir de las selecciones realizadas permitió determinar el coeficiente de argumentación (k_a) de cada posible experto, que se calcula mediante la fórmula: $K = \frac{1}{2}(K_c + K_a)$. (Anexo 9.1). La codificación que se siguió para la interpretación del coeficiente de competencia (K) fue la siguiente: Si $(0,8 < K < 1,0)$ el coeficiente de competencia es alto; Si $(0,5 < K < 0,8)$ el coeficiente de competencia es medio; Si $K < 0,5$ el coeficiente de competencia es bajo.

A partir de los resultados obtenidos por el nivel de competencia se seleccionaron como especialistas a los 31 profesionales seleccionados, de ellos 26 tienen un coeficiente de competencia alto, cuatro alcanzan un valor medio y uno de bajo, según se aprecia en la tabla 9.1.1 (Anexo 9.1).

Los expertos tienen una experiencia promedio de 20 años en la docencia de postgrado, 25 de ellos son especialistas en ginecología y obstetricia dedicados al tema y uno es doctor en ciencias pedagógicas, 24 son máster en atención integral a la mujer. La composición docente se comportó de la siguiente forma: un docente titular, seis auxiliares, 24 asistentes.

El 100 % tiene experiencia de trabajo como docente, todos estuvieron dispuestos a colaborar y tenían posibilidades reales para hacerlo, como se aprecia en la tabla (9.2.1 y 9.2.2), respectivamente. Para obtener el criterio valorativo se entregó a cada experto un resumen de la tesis que contenía el tema, el problema, el objetivo, la operacionalización de la variable y la estrategia de capacitación para que evaluaran utilizando una escala de cinco categorías (Muy Adecuada, Bastante Adecuada, Adecuada, Poco Adecuada e Inadecuada) en los indicadores siguientes:

La estructura de la estrategia de capacitación posibilita al especialista en Medicina General Integral realizar el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino; consideración sobre las relaciones que se establecen entre los distintos componentes de la estrategia; factibilidad de las etapas y; ordenamiento de las acciones de la estrategia propuesta en correspondencia con el objetivo que se persigue con ella.

La estrategia de capacitación del especialista en Medicina General Integral para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en la Atención Primaria de Salud, proporciona rigor científico en los contenidos para los talleres teóricos, prácticos y metodológicos. Se tuvieron en cuenta las respuestas a las preguntas que aparecen en el cuestionario, y la coincidencia o no de las mismas, destacando aquellos criterios que puedan enriquecer o mejorar la estrategia de capacitación.

La valoración realizada por los expertos sobre estos indicadores se realizó según una escala de cinco rangos, como se planteó anteriormente, los resultados fueron tabulados y procesados estadísticamente, lo que permitió perfeccionar algunos elementos de la estrategia de capacitación, específicamente en el contenido y los conocimientos a impartir en cursos y talleres.

Hubo diversidad de criterios en los resultados de los indicadores evaluados, se evaluó de Muy adecuado por el 100 % de los expertos la contribución de la estrategia de capacitación del especialista en Medicina General Integral en la Atención Primaria de Salud y la consideración sobre las relaciones que se establecen entre los fundamentos, principio de funcionamiento, etapas de la estrategia y la particularidad científica de la misma, reconocida por el 96,8 % de los expertos, por otra parte, evaluaron de Muy adecuado (93,5 %) los indicadores contenidos para los talleres teórico-prácticos y de desarrollo grupal, en el resto de los indicadores ponderaron de Muy adecuado con criterios compartidos.

Los resultados obtenidos avalan la pertinencia de la estrategia de capacitación y le otorga una categoría general de muy adecuada, en tanto se ajusta a las exigencias de la educación de postgrado al proporcionar los aspectos cognoscitivos necesarios para contribuir desde la asistencia médica en el consultorio con el Programa Nacional de Diagnóstico Precoz de Cáncer Cervicouterino en la Atención Primaria de Salud.

En lo concerniente a las características de la estrategia de capacitación, se realizaron algunas sugerencias, el 100 % de los expertos coincidieron en que posee la calidad óptima para su utilización, porque da respuesta a una problemática de aprendizaje del diagnóstico precoz relacionada con el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en los especialistas en Medicina General Integral en la Atención Primaria de Salud.

Según los expertos, la estrategia de capacitación se admite como solución a los nuevos retos en la continuidad del proceso formativo permanente del especialista en Medicina General Integral, sin dejar de plantear algunas recomendaciones que contribuyeron al perfeccionamiento del diseño de las etapas de la estrategia, así como sus acciones y ordenamiento en función del objetivo propuesto, tales como:

- Es posible la generalización y desarrollo de la estrategia de capacitación que ofrece esta investigación en las restantes Policlínicos Universitarios que posean condiciones análogas o similares al que fungió como muestra.
- La estrategia de capacitación permite que el especialista en Medicina General Integral pueda aplicar el conocimiento integrado en la realización del diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en la Atención Primaria de Salud.
- La estrategia de capacitación es una contribución que aporta conocimientos teórico-prácticos actualizados a los especialistas en Medicina General Integral para que puedan actuar en consecuencia con los nuevos adelantos científico-técnicos en el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en la Atención Primaria de Salud.

Valoración de los resultados obtenidos de la aplicación del pre-experimento

Para corroborar el nivel de factibilidad de la estrategia de capacitación del especialista en Medicina General Integral para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino, se realizó un pre-experimento pedagógico en el policlínico universitario “Emilio Daudinot” del municipio de Guantánamo, por ser esta la unidad donde está insertada la consulta municipal de patología benigna de cuello uterino, además, por el elevado número de casos diagnosticados en la población femenina.

Se comprobaron los efectos de la variable independiente sobre la variable dependiente y la transformación operada en el especialista en Medicina General Integral desde el inicio de la experiencia hasta el final, con el empleo de un registro inicial y final, para revelar con más precisión la marcha del proceso de capacitación.

El pre-experimento pedagógico, fue organizado de manera que se determinara un grupo al que se le aplicó la medición antes y después de la aplicación de la estrategia, la intervención fue realizada por la autora de la tesis y los docentes obstetras del grupo básico de trabajo del área de salud atendiendo a las etapas:

constatación inicial, introducción de la propuesta, y constatación final; además, se analizó que debían tomarse algunas medidas para controlar las variables; se refieren variables ajenas para la investigación.

- Condiciones del especialista en Medicina General Integral: interés hacia la actividad de estudio, el acceso a la información, conocimiento teórico y práctico sobre el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino.
- Condiciones de los profesores: categoría docente y experiencia docente, subjetividad del docente evaluador en la determinación del nivel de conocimientos sobre el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino.
- Condiciones del contexto: la influencia de las contingencias de la práctica médica y potencialidades del servicio de salud en la práctica educativa.

Se adoptaron medidas para su control, se decidió medir la eficiencia en la actividad docente asistencial, y aplicar un razonamiento único, válido para determinar esa medida, realizar la comprobación de la hoja de cargo y la remisión a consulta de patología benigna de cuello uterino; además mantener el mismo docente antes, durante y después del pre-experimento, deberán estar acreditados y con dos años de experiencia docente en la Atención Primaria de Salud, antes del pre-experimento.

Seguidamente, utilizando el paquete estadístico SPSS, versión 15.0 y el Microsoft Excel 2010, se realizará una prueba no paramétrica utilizando el estadígrafo de los rangos señalados de Wilcoxon para comparar los resultados de pre y pos prueba, se tomó como nivel de significación $p < 0,05$.

El objetivo del pre-experimento fue corroborar que la estrategia de capacitación propuesta puede contribuir al desarrollo de los conocimientos teórico-prácticos y de la ética profesional del especialista en Medicina General Integral para realizar el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino.

Para la implementación de la estrategia elaborada en la práctica educativa y comprobar su influencia en la capacitación del especialista en Medicina General Integral, se elaboraron y validaron los instrumentos que conforman el diagnóstico, la prueba pedagógica y guía para la observación de actividad en el trabajo.

En consecuencia, se mostró su pertinencia, hecho evidenciado con el instrumento prueba pedagógica y la observación en la educación en el trabajo (consulta médica); resultado que permitió concluir que durante el trabajo experimental se produjeron cambios significativos en el nivel de la capacitación para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino (Anexo 12).

La autora, actuó como docente del grupo en ambos momentos, de conjunto con los docentes de la institución encargados de la enseñanza del módulo correspondiente a las afecciones del aparato genitourinario, donde se aborda el tema de la investigación que se presenta.

Resultados generales obtenidos con la implementación de acciones de la estrategia de capacitación del especialista en Medicina General Integral para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino

Una vez concluida la constatación inicial se realizaron sesiones de trabajo con docentes y directivos, organizadas y conducidas por la autora de la tesis, (Anexo 14), con la finalidad de prepararlos en los aspectos esenciales de la estrategia y garantizar una participación activa en las diferentes acciones para su implementación, la aportación de opiniones sobre dicha estrategia, además que pudieran emitir criterios evaluativos en los diferentes momentos, darle continuidad, seguimiento y control.

Las sesiones de trabajo se organizaron en talleres, previamente fue entregada a estos, materiales complementarios que contenían aspectos metodológicos necesarios, de manera que fueran preparados para debatir e intercambiar criterios en relación con el tema. Tuvieron la oportunidad de ofrecer sus criterios y aportar información para el enriquecimiento de la propuesta de acuerdo con las condiciones reales de la institución (Anexo 15).

En consecuencia, con los docentes y directivos se logró establecer un ambiente propicio para el aprendizaje, se abordó la necesidad de garantizar las condiciones estructurales necesarias en los diferentes escenarios para que el especialista en Medicina General Integral pudiera realizar adecuadamente el examen físico con espéculo en el consultorio durante la atención integral a la mujer. Al finalizar la actividad se procedió a la

evaluación con la aplicación la técnica Positivo, Negativo e Interesante (PNI), para que emitieran sus criterios de la tabulación, se obtuvieron los siguientes resultados:

Positivo: las acciones concebidas en la estrategia de capacitación se corresponden con las necesidades de actualizar teórica y prácticamente al especialista en Medicina General Integral para realizar el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en la Atención Primaria de Salud; el material complementario escrito y digital es muy útil para el aprendizaje de estos contenidos.

El estudio de la situación del diagnóstico actual de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en la provincia y el área de salud y la propuesta de soluciones contribuyó a la reflexión de todos.

Negativo: insuficiente tiempo disponible para la capacitación del especialista en Medicina General Integral. La incompreensión de algunos especialistas en Medicina General Integral para ejecutar ellos mismos el examen con espejo por considerar que eso es tarea de la enfermera.

Interesante: los temas recibidos se pueden aplicar en la atención integral a la mujer en cualquier escenario asistencial, si se dispone de los insumos, según el seguimiento posterior se logra saber cuál fue la precocidad en el diagnóstico de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino.

Los talleres con los especialistas en Medicina General Integral fueron posibles a través de la exposición referente de los temas, el debate y la reflexión, se insistió en los temas de morfofisiología del cuello de útero, (Anexo 16), epidemiología de las lesiones premalignas de cáncer cervicouterino, además, del conocimiento de las ITS relacionadas con las lesiones premalignas de cáncer cervicouterino. (Chlamydias, vaginosis bacteriana e infección por VPH).

Los contenidos tratados en los talleres de preparación teórica fueron evaluados desde la autoevaluación y la coevaluación mediante las discusiones de casos clínico, revisión bibliográfica, descripción de imágenes clínicas, exposición, debates, talleres, para determinar los elementos que a partir de los nuevos conocimientos permitirían al especialista en Medicina General Integral la mejora para el ejercicio de la profesión en la Atención Primaria de Salud.

El desarrollo de la práctica para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino se constituye una condición de funcionamiento en la aplicación de la inspección cervicovaginal especializada con espéculo en los diferentes momentos del ciclo evolutivo de la mujer (etapa reproductiva, embarazo, tercera edad). Este proceder a dominar por los especialistas en Medicina General Integral como parte de la implementación de la estrategia, el cual fue valorado de forma parcial con la aplicación de la observación participativa realizada que permitió observar cómo los especialistas en Medicina General Integral integraron los conocimientos teóricos con desarrollo de la práctica para el diagnóstico precoz y el desarrollo de la ética profesional en la inspección cervicovaginal, lo cual fue posible constatar durante la educación en el trabajo (consulta médica), después del segundo taller como manifestación del movimiento logrado en el objeto de la investigación.

Constatación final de la aplicación de la estrategia propuesta

La constatación final se realizó con la aplicación de la postprueba y un segundo momento la observación en la educación en el trabajo (consulta médica), lo que permitió recoger información acerca de los resultados y conocer de las transformaciones logradas en el especialista en Medicina General Integral y evaluar la pertinencia de la estrategia de capacitación. De acuerdo con la finalidad de la indagación empírica, que en esta investigación es la valoración de las transformaciones logradas en los especialistas en Medicina General Integral, al ejercer sobre ellos un sistema de acciones externas controladas, se aplican varias pruebas y se tienen en cuenta las siguientes hipótesis:

a) Hipótesis Nula (H0): no existen diferencias significativas en el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en el pre prueba y postprueba con respecto a las dimensiones e indicadores seleccionados y la incorporación de la estrategia de capacitación en la formación de especialista en Medicina General Integral en la Atención Primaria de Salud.

b) Hipótesis alternativa (H1): existen diferencias significativas en el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en el pre prueba y postprueba con respecto a las dimensiones e

indicadores seleccionados y la incorporación de la estrategia de capacitación del especialista en Medicina General Integral en la Atención Primaria de Salud.

El nivel de significación para aceptar o rechazar la hipótesis alternativa, se establece para $p < 0,05$, que determina el 95 % de certidumbre en la conclusión que ofrezca la aplicación de la prueba. La significación estadística de dicha prueba con $p < 0,001$ permitió concluir que durante el trabajo experimental se produjeron cambios significativos en el nivel de capacitación del especialista en Medicina General Integral para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en la Atención Primaria de Salud.

Los resultados de las dimensiones desarrollo de los conocimientos teóricos se muestra un nivel Bajo de capacitación del especialista en Medicina General Integral (62,5 %) con marcada afectación del indicador 1.1 conocimiento de la epidemiología de las lesiones premalignas de cáncer cervicouterino (56,3 %). La dimensión desarrollo de la práctica para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino, muestra nivel Medio de capacitación para realizar el examen con espéculo en (53 %) con mayor afectación del indicador 2.4 (65,5 %), por otra parte.

La dimensión desarrollo de la ética profesional presenta afectación, con nivel Medio de capacitación del especialista en Medicina General Integral (56,3 %), el indicador más afectado es el 3.3 Manejo ético en la comunicación de los resultados del diagnóstico (53,1 %), de manera que la variable muestra un nivel Medio de la capacitación del especialista en Medicina General Integral constada desde la observación en la educación en el trabajo. Estos resultados muestran el análisis de la dimensión desarrollo de los conocimientos teóricos, la que presento un movimiento de nivel Bajo de conocimiento a Medio y Alto ambos (50,0 %), el indicador 1.1 el más favorecido en el movimiento fue nivel de conocimiento de la epidemiología de las lesiones cervicovaginales (53,1 %), y el conocimiento de la morfofisiología cervicovaginal de las lesiones premalignas de cáncer cervicouterino según se aprecia. (Anexo 11).

En el análisis de la dimensión desarrollo de la práctica para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino, se aprecia un dominio Alto y Medio (56,3 % y 40,6 %) resultados en los que se logra variación de consideración estimada en los indicadores: 2.2 dominio del orden en la aplicación de las soluciones para la inspección cervicovaginal y localización y 2.5 dominio en la realización del mapa topográfico si constata la lesión premaligna de cáncer cervicouterino, (68,8 % y 78,1 %) respectivamente, que avalan la factibilidad de la estrategia de capacitación a partir de considerar sus componentes (Anexo 11).

El análisis de la dimensión, desarrollo de la ética profesional en la pos prueba, alcanza un dominio Alto (75,0 %), que se comprobó a partir de medir el valor de los indicadores: 3.2 dominio en la creación de un clima afectivo favorable de la relación médico-paciente y 3.3 dominio en el manejo ético de los resultados del diagnóstico, que mostraron un dominio significativo (84,4 % y 68,8 %) respectivamente (Anexo 11).

Finalmente el análisis de la variable *“Nivel de capacitación del especialista en Medicina General Integral para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino”*, aunque se constató un nivel Bajo de conocimientos teórico (53,1 %), en la pre prueba, se logró que luego de la implementación de la estrategia de capacitación, según el análisis de la postprueba los indicadores contemplados de las diferentes dimensiones, se alcanzara (71,8 %) para un Nivel Alto en la capacitación para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino (Anexo 11).

La información que se obtuvo revela la pertinencia al comparar el estado inicial y final con la implementación estrategia de capacitación. Por ello se asume la validez de la hipótesis alternativa, por lo que queda sin efecto por los resultados alcanzados la hipótesis nula. Gráfico. 10.1 (Anexo10). En el resultado de la valoración de estas tres dimensiones y sus indicadores en relación con la constatación inicial, presentó diferencias que evidencian la validez de la propuesta, a partir de los resultados de dichas comparaciones.

En la actividad de cierre se señalaron logros en la implementación tales como: desarrollo de los talleres teóricos en los escenarios docentes del policlínico; no hubo incongruencia con la programación docente

establecida con anticipación; la colaboración de los docentes obstetras del grupo básico de trabajo, para el desarrollo de las habilidades en la educación en el trabajo (consulta médica); la utilización de la tecnología informática y la comunicación; el apoyo con los materiales complementario.

El pre-experimento permitió:

- La enseñanza de los nuevos contenidos, mediante la apropiación de métodos y procedimientos metodológicos en su modo de actuación.
- La demostración in situ, en el consultorio del área de salud de cómo el médico realiza el examen con especulo a la paciente.
- Permitió a los especialistas en Medicina General Integral aplicar el examen de inspección cervicovaginal, a partir de la capacitación ofrecida para realizar el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino, en la Atención Primaria de Salud.
- El desarrollo de la motivación por el tema desarrollado en la capacitación para el especialista en Medicina General Integral.
- La determinación de las potencialidades de la capacitación del especialista en Medicina General Integral para fortalecer del diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en la Atención Primaria de Salud.

Resultado de la observación realizada durante la educación en el trabajo

Resulta imprescindible destacar que la observación realizada durante la educación en el trabajo (consulta médica), fue realizada en dos momentos, primero una observación parcial y luego una observación final, que fueron contrastada con los resultados de la prueba pedagógica. Las sesiones de observación acompañaron de manera paralela el desarrollo de la intervención experimental y resultaron muy valiosas para conocer las transformaciones que de modo gradual se produjeron en el especialista en Medicina General Integral, a partir de la implementación de la estrategia de capacitación.

Durante la observación parcial la variable fue ponderada con un nivel Medio de capacitación para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino, adquiere un valor Medio (56,3 %). Luego de la aplicación de la estrategia de capacitación, esta se modifica y obtiene un nivel Alto (68,8 %), hecho que permite afirmar a la autora de la tesis que, desde la aplicación de ambos métodos de constatación se comprueba el crecimiento en el nivel de la variable adquirido para realizar diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino.

De manera individual este crecimiento se aprecia en el análisis por dimensiones; es así que durante la observación parcial de la dimensión desarrollo de los conocimientos teóricos (62,5 %) se ponderó con nivel Bajo de conocimiento de la semiología del cuello de útero y en la constatación final fue de nivel Medio (56,3 %) lo cual confirma evidente movimiento de los aspectos para adquirir conocimientos teóricos en el especialista en Medicina General Integral con la aplicación de la estrategia de capacitación.

La dimensión desarrollo de la práctica para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino, fue constatada con un dominio Medio (53,1 %) para realizar el examen ginecológico con espéculo de cuello de útero, en la observación parcial y la observación final fue ponderada con dominio Alto (65,6 %), lo que permite apreciar los cambios alcanzados en la práctica asistencial, por el especialista en Medicina General Integral en la atención integral a la mujer, en la Atención Primaria de Salud.

En la observación parcial de la dimensión desarrollo de la ética profesional, se pudo apreciar que el 53,1 % tenía dominio Medio según el análisis de los resultados constatados, sin embargo, la observación final permitió ponderar la dimensión con un dominio Alto (56,0 %). La constatación del pos prueba y la observación final se obtuvo como resultado que en ambos métodos aplicados se constató un cambio progresivo dado por un Nivel Alto de capacitación del especialista en Medicina General Integral para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas (65,2 % y 71,8 %) respectivamente.

El análisis de los resultados de la prueba de Wilcoxon muestra el valor de $Z = 5,6$ para una prueba con un nivel de significación estadística de $p < 0,001$ en ambos casos (anexo 14) Al concluir la implementación de la estrategia de capacitación, a partir del desarrollo de los talleres teóricos, prácticos e integrales, se puede señalar la aceptación de la misma por parte de los especialistas en Medicina General Integral.

Estos resultados permitieron constatar un cambio del estado inicial del conocimiento del especialista en Medicina General Integral con avances crecientes en las dimensiones e indicadores propuestos por la investigadora. En este sentido se demuestra un incremento sustancial en todos los indicadores, una vez que los conocimientos se interiorizaron y se apropiaron del saber, saber-hacer, lo que después de esta capacitación favoreció que se perfeccionara su ejercicio profesional en la asistencia médica que presta en la Atención Primaria de Salud.

De manera que, los resultados antes mostrados concretan la pertinencia y factibilidad de aplicación con la estrategia de capacitación, lo cual se sustenta en lo expresado por Martínez Llantada, (2001) en relación con la creatividad del docente cuando señala que la educación ha de adaptarse a los cambios sin dejar de transmitir el saber adquirido, los principios y los frutos de la experiencia y formar al hombre necesario para enfrentar los nuevos desafíos.

Se denota científicidad en la sensibilización y diagnóstico, en el diseño y elaboración, organización e implementación de las etapas de la estrategia de capacitación para el diagnóstico precoz de las lesiones premalignas de cáncer cervicouterino; se logra una adecuada proporción del contenido enseñado durante el

proceso de capacitación; se alcanza mayor conocimiento del especialista en Medicina General Integral a partir de lograr elevar el nivel de conocimientos teórico-prácticos para realizar la inspección cervicovaginal especializada con espéculo, en la Atención Primaria de Salud.

En sentido general, se considera que la posibilidad de aplicación es alta, debido a que no existió cuestionamiento alguno por parte de los encuestados acerca de su pertinencia, conveniencia y valor teórico-metodológico. Todo lo anterior demuestra la aceptación de la propuesta por parte de los expertos y la confirmación de su valor científico-metodológico para la Pedagogía como ciencia y en especial, para el desarrollo de la labor asistencial del especialista en Medicina General Integral en la Atención Primaria de Salud.

Resultados de la triangulación metodológica

Al comparar de forma triangulada, los resultados mediante la aplicación de diferentes métodos de investigación en la consulta a expertos sobre el nivel de la capacitación del especialista en Medicina General Integral para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino al grupo experimental, a partir de las dimensiones e indicadores, los resultados del pre-experimento permite concluir que la estrategia de capacitación, es una herramienta científica útil-teórica y metodológicamente-porque tiene en cuenta el desarrollo de los conocimientos teóricos, de la práctica para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino y el desarrollo de la ética profesional, para proyectar el accionar docente, asistencial e investigativo en la Atención Primaria de Salud.

Se estiman los logros significativos alcanzados, por el efecto que produjeron los resultados del empleo de la estrategia de capacitación, permite mejorar la actualización del especialista en Medicina General Integral para el ejercicio profesional en la Atención Primaria de Salud. La estrategia de capacitación es de utilidad metodológica y práctica, necesaria para que el especialista en Medicina General Integral pueda realizar el diagnóstico precoz de cáncer cervicouterino durante la atención integral a la mujer en la Atención Primaria

de Salud, de manera que su labor cumpla con las exigencias del Programa Nacional de Diagnóstico Precoz de Cáncer Cervicouterino.

Los resultados obtenidos mediante la integración de métodos investigativos empleados revelan la validez de la estrategia de capacitación, durante el ejercicio profesional y el vínculo afectivo entre el docente y los miembros del grupo básico de trabajo, los especialistas en Medicina General Integral, así como con las pacientes y su familia.

Conclusiones parciales del capítulo 2

- La estrategia de capacitación para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino sustentada en los fundamentos filosóficos, sociológicos, psicológicos, pedagógicos, didácticos y de la educación médica superior constituye una nueva propuesta para la enseñanza-aprendizaje al proyectar un cambio cualitativo en el especialista en Medicina General Integral en aras de transformar el ejercicio profesional durante la atención integral a la mujer.
- La estrategia elaborada es contentiva de misión, objetivos, principio, etapas con acciones y sugerencias metodológicas orientadas a transformar el estado inicial del nivel de capacitación del especialista en Medicina General Integral para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino.
- Se corroboró, mediante el criterio de expertos y un pre-experimento que la estrategia de capacitación para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino posee validez teórica concretada en el principio integración cognoscitiva y desarrolladora; la factibilidad, se expresa en el conjunto de acciones, lo cual revela el nivel de pertinencia para favorecer la capacitación del especialista en Medicina General Integral.
- El análisis de los resultados de los métodos aplicados evidenció un avance significativo en la capacitación del especialista en Medicina General Integral ya que posee un mayor nivel de desarrollo de los conocimientos teóricos, de la práctica para el diagnóstico y de la ética profesional en el diagnóstico precoz de las lesiones premalignas de cáncer cervicouterino.

CONCLUSIONES GENERALES

- El estudio histórico-lógico y la sistematización teórica realizados permitieron valorar los principales antecedentes históricos de la capacitación al especialista en Medicina General Integral; establecer las relaciones entre las categorías capacitación y capacitación para el diagnóstico de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en la Atención Primaria de Salud.
- El análisis del estado actual de la capacitación reveló las insuficiencias del especialista en Medicina General Integral, para el diagnóstico de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino, que se manifiestan en aspectos teóricos, prácticos y valorativos durante la atención integral a la mujer en la Atención Primaria de Salud.
- La estrategia elaborada se sustenta, de manera general, en los fundamentos del materialismo-dialéctico, responde a la necesidad actual de capacitación al especialista en Medicina General Integral para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino desde las dimensiones: desarrollo de los conocimientos teóricos, de la práctica para el diagnóstico precoz y de la ética profesional. Se estructura en diferentes etapas contentivas de acciones y sugerencias metodológicas.
- Se establece el principio de integración cognitiva y desarrolladora con sus reglas que direcciona el proceso de capacitación al especialista en Medicina General Integral para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en la Atención Primaria de Salud.
- La valoración de la estrategia propuesta se realizó a través del criterio de expertos y un pre-experimento; los resultados obtenidos ponen de manifiesto los cambios que se producen en la capacitación del especialista en Medicina General Integral para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en la Atención Primaria de Salud.

RECOMENDACIONES

1. Socializar los resultados de esta investigación con las autoridades educativas de los policlínicos del territorio, así como a profesores y directivos de la Universidad de Ciencias Médicas y la Dirección Provincial de Salud.
2. Realizar otras investigaciones que satisfagan la necesidad educativa en el postgrado, referidas al origen y desarrollo de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en pacientes que no forman parte del universo del Programa de Nacional de Diagnóstico Precoz de Cáncer Cervicouterino.
3. Evaluar el impacto de la estrategia de capacitación a partir de la sistematicidad en la aplicación de modo tal que las nuevas experiencias permitan ofrecer sugerencias para su mejora profesional y humana.

BIBLIOGRAFÍA

1. Addine Fernández, F. (2009). *El Sujeto en la Educación Postgraduada. Una propuesta didáctica*. La Habana.
2. Addine, F., García, G. y Castro, O. (2010). *La superación pedagógica permanente de profesores en Cuba: experiencias renovadoras y pertinentes para la Educación superior*. Trabajo presentado en el Evento Internacional Universidad 2010. La Habana. Recuperado de http://www.ecured.cu/index.php?title=Capacitación_pedagógica&oldid=1968170
3. Addine Fernández, F. (2011). *La Didáctica general en la educación superior*. Aportes e impacto. La Habana: Pueblo y Educación.
4. Addine Fernández, F. (2013). *La didáctica general y su enseñanza en la educación superior pedagógica*. (pp. 32). La Habana: Pueblo y Educación.
5. Alemañy Pérez, E. (2014). *Alcance del modelo del especialista de Medicina General Integral*. (Tesis de Doctorado). Escuela Nacional de Salud, La Habana.
6. Almonte, M., Ferreccio, C., Winkler, J.L., Cuzick, J., Tsu, V. y Robles, S. (2007). Cervical screening by visual inspection, HPV testing, liquid-based and conventional cytology in Amazonian Peru. *Int J Cáncer*, 121(4), 796-802.
7. Almonte, M., Murillo, G., Sánchez, G.I., Salmerón, J., Ferreccio, F., Lazcano-Ponce, E. y Herrero, R. (2010nov.- dic.). Nuevos paradigmas y desafíos en la prevención y control del cáncer de cuello uterino en América Latina. *Salud Pública Méx*, 52(6).
8. Alpizar Caballero L.B. y Añorga Morales, J. (2010). *La Competencia pedagógica del tutor de especialidades médicas*. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S013865572010000300005
9. Álvarez de Zayas, C.M. (1999). *Hacia una escuela de excelencia* La Habana: Pueblo y Educación.
10. Álvarez de Zayas, C. M. (1999a). *La escuela en la vida*. Didáctica. La Habana: Pueblo y Educación.

11. Álvarez de Zayas, C.M., Fuentes Gonzales, H. (2006). *El posgrado cuarto nivel educativo*. La Habana: Pueblo y Educación.
12. Álvarez de Zayas, C. M. (2006). *La Pedagogía como ciencia*. La Habana: Pueblo y Educación.
13. Álvarez – Rodas, J.E. (2009). *Manual de la clínica de detección temprana patología cervical*. Guatemala: Ministerio de Salud Pública.
14. Añorga, J. (1998). *Paradigma educativo alternativo para el perfeccionamiento profesional y humano de los recursos laborales y la comunidad*. La Habana: ISPEJV.
15. Añorga, J., Robau, L., Magaz, G., Caballero, E., de Toro, J., Capote, M. (2000). *Glossário de términos de la Educación Avanzada*. La Habana.
16. Añorga Morales, J. (1999). *Educación Avanzada: Paradigma educativo alternativo para el mejoramiento profesional y humano de los recursos laborales y de la comunidad*. La Habana: ISPEJV.
17. Añorga Morales, J. (2013). Libro 1 de *La Educación Avanzada*. (CD-ROOM). La Habana.
18. Arrossi, S. (2008). *Proyecto para el mejoramiento del Programa Nacional de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino en Argentina: Diagnóstico de situación del Programa Nacional y Programas Provinciales. (Informe final)*. Buenos Aires.
19. Barbón, A. (2009). *Análisis de algunos factores de riesgo de lesiones premalignas de cuello uterino en un área de salud*. Rev. Haban Cienc Méd, 8(4). Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v8n4/rhcm05409.pdf>
20. Barrera Jay, Z. L. (2016). *Una metodología para el desarrollo de la habilidad imagenológica en los estudiantes de 3er año de la carrera de Medicina*. (Tesis de doctorado). ICCP. La Habana.
21. Bernaza, G. (2004). *El proceso de enseñanza en la educación de postgrado: reflexiones, interrogantes y propuestas de innovación*. La Habana : MES.
22. Bermejo Bencomo, W. (2013). *Situación del Cáncer Cervicouterino en Cuba*. *Epidemiología y Política Nacional*. XV Congreso de Obstetricia y Ginecología y IV Congreso de Patología del Tracto

- Genital Inferior y Colposcopia. [CD-ROOM]. La Habana: Sociedad Cubana Obstetricia y Ginecología.
23. Bermúdez del Sol, A. (2006). *Perfeccionamiento metodológico del seguimiento farmacoterapéutico a pacientes con enfermedades no Transmisibles en el marco del sistema de salud cubano*. (Tesis de Doctorado). La Habana.
 24. Bermúdez Morris, R., Pérez Martín, L.M. (1998). *Aprendizaje formativo y crecimiento personal*. La Habana: Pueblo y Educación.
 25. Blanco Pérez, A. (2001). *Introducción a la sociología de la educación*. La Habana: Pueblo y Educación.
 26. Blanco Aspiazu M.A, Álvarez Rivero A, Suárez Rivero B., et al. (2006). Modelo teórico para la evaluación de la calidad del examen físico del paciente. *Rev Cubana Educ Med Super*. [Internet]. 2006; Sep. [Consultado 12 May 2015]; 20 (3): aprox. 3 pp. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412006000300004&Ing
 27. Borroto Cruz, E.R. y Zambrana Ávila, G. (1998). *Medicina familiar y Educación Médica*. La Habana: Ciencias Médicas.
 28. Botella Llusía, J. (1982). *Tratado de obstetricia y ginecología. En Semiología general ginecológica*. 6ª ed. Barcelona : Editorial científico Médica.
 29. Cabezas Cruz, E. (1998). Conducta Frente a la Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC). *Revista Cubana Obstetricia Ginecología*, 24(3),156-60.
 30. Cabezas CE, Camacho CT, Santana MA, Borrajero MI, Aguilar VF, Romero PT. (2003). *Programa Nacional de Diagnóstico Precoz del Cáncer Cervicouterino*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas;
 31. Cabezas Cruz, E. (2006). *Consulta de patología de cuello, Cap. 29. En Manual de procedimientos en ginecología. (pp. 2)*. La Habana: Ciencias Médicas.

32. Cabezas cruz, E. (dic. 2008). Aspectos relacionados con la vacuna contra el virus del Papiloma humano. *Rev. Cubana Obstet Ginecol*, 34(3), Recuperado el 13 Mayo 2016 de http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2008000300004&lng=es&nrm=iso.
33. Cabezas Cruz, E. (22 octubre 2010). *Cáncer del cuello uterino*. Granma, p.3
34. Cabezas Cruz, E. (2008). Aspectos relacionados con la vacuna contra el virus del Papiloma humano. *Rev. Cubana Obstet Ginecol*, 34(3), Recuperado el 13 Mayo 2016 de http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-00X2008000300004&lng=es&nrm=iso.
35. Cabeza Poblet, B.L. (2008). *Estrategia didáctica para el perfeccionamiento del proceso de tutoría en la formación del especialista de Anestesiología y reanimación*. (Tesis de doctorado). Instituto Superior Pedagógico, Cienfuegos.
36. 15. Calderón, H. (1995). Calderón, Hugo. (1995). *Manual para la administración del proceso de capacitación de personal*. Editorial Limisa, S.A. de CV Grupo Nogueira. Editores Balderás 95. México, D.F. CANIEM Núm 21
37. Campero, L., Atienzo, E.E., Marín, E., De la Vara-Salazar, E., Pelcastre-Villafuerte, B. y González, G. (2014). Detección temprana de cáncer de mama y cervicouterino en localidades con concentración de población indígena en Morelos. *Salud Publica Mex*, 56(5), 511-518.
38. Campistrous, L. (1999). *Indicadores de investigación educativa*. (primera parte). La Habana: ICCP.
39. Cánovas Suárez, T. (2007). *Propuesta de capacitación para el personal docente de la educación Preuniversitaria*. (Tesis de doctorado). Instituto Central de Ciencias Pedagógicas, La Habana.
40. Cardinal, L.H.A., Carballo, P., Lorenzo, M., García, A., Suzuki, V., Tatti, S., Díaz, L.B. (2014). A six-year experience with anal cytology in women with HPV in the lower genital tract: Utility, limitations, and clinical correlation. *Diagnostic Cytopathology*, 42(5), 396–400. Recuperado el 13 Mayo 2016 de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24166879>

41. Carreño de Celis, R. (Sep 2010). Medio siglo de Educación Médica Superior revolucionaria. *Revista Educación Médica Superior*, 24(3), 418-29. Recuperado el 13 Mayo 2016 de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421412010000300012&lng=es
42. Castellanos S. D, Castellanos B, Llivina LMJ, Silverio MG. *Hacia una concepción del aprendizaje desarrollador*. Colección Proyectos, La Habana: ISPEJV; 2001
43. Castillo Castro C. *Modelo pedagógico para la formación y desarrollo de habilidades, hábitos y capacidades*. Ciudad de La Habana: IPLAC; 1998.
44. Casanova Fonticiella, F.J., Gálvez Puyuelo, A.F, Vega Betancourt, N. (2008). *Inspección visual con ácido acético: detección precoz del Cáncer cervicouterino en entornos de bajos recursos*. *Revista Medico*, 12(1), 189-192. Recuperado el 13 Mayo 2016 de <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/viewFile/511/554>
45. Castro Escarrá, O. (2006). La dirección de la superación de maestros y profesores en la escuela. En *Dirección, organización e higiene escolar. La dirección de la escuela*. (pp. 126-128).
46. Castro Ruz, F. (1962). *Discurso pronunciado en la apertura del Instituto de Ciencias Básicas y preclínicas "Victoria de Girón"*. La Habana, 17 de octubre de 1962. Recuperado de <http://www.cuba.cu/gobierno/discursos/1962/esp/f171062e.html>
47. Castro Ruz, F. (1982). *Discurso de en el acto de constitución del Destacamento de Ciencias Médicas "Carlos J. Finlay"*. La Habana: Ciencias Médicas.
48. Cáceres Diéguez, A. (2011). *Superación profesional de posgrado en la atención primaria de salud una estrategia didáctica para la modificación de comportamientos y conductas a favor del estilo de vida saludable*. (Tesis de Doctorado). Universidad de Ciencias Pedagógicas. "Frank País García", Santiago de Cuba.
49. Cendales, R., Wiesner, C., Murillo, R., Piñeros, M., Tovar, S. y Mejía, J. (2010). *La calidad de las citologías para tamización de cáncer de cuello uterino en cuatro departamentos de Colombia: un*

- estudio de concordancia. *Biomédica*, 30(1),107-15. Recuperado el 13 Mayo 2016 de <http://www.scielo.org.co/pdf/bio/v30n1/v30n1a13.pdf>
50. Cerezal, Julio y Jorge Fiallo. (2009). *Cómo investigar en Pedagogía*. La Habana, Pueblo y Educación.
51. Cirión Martínez, G.R., Herrera Pérez, M.Á., Sanabria, J., Lores, C. (2009). *Correlación cito-histológica de las lesiones premalignas y malignas de cuello uterino*. X Congreso Virtual de Anatomía Patológica. Recuperado el 13 Mayo 2016 de http://www.conganat.org/10congreso/trabajo.asp?id_trabajo=1608&tipo=3&tema=31
52. Cisneros Depestre, Abrahana del Pilar. (2016). *La formación de la habilidad coloproctológica en la asignatura Cirugía en el 4^{to} año de la carrera de Medicina*. Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. ICCP. La Habana
53. Colectivo de autores (1985). *Pedagogía*. Instituto Central d Ciencias Pedagógicas. Editorial Pueblo y Educación. La Habana.
54. Colectivo de autores (2012). *Pedagogía*. Instituto Central d Ciencias Pedagógicas. Editorial Pueblo y Educación. La Habana.
55. Constitución de la República de Cuba. (2011). *Capítulo VII, Derechos, Deberes y Garantías Fundamentales*. Artículo 59 (25); La Habana: Política.
56. Cordero Martínez, I., Maestría Pardo, F., Gil Medina, R. (2015). *Métodos actuales de diagnóstico del cáncer de cuello uterino*. *Revista de Ciencias Médicas*, 21(1). Recuperado el 13 Mayo 2016 de <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/rt/printerFriendly/715/1166>
57. Corona Martínez, L. A. y Fonseca Hernández, M. (2014, marzo). *La modelación de la actividad de interrogatorio y una aproximación a sus invariantes funcionales*. *Medisur*, 12(1). Recuperado el 13 Mayo 2016 de <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2527>

58. Corona Martínez L.A, Fonseca Hernández M. (2009). El método clínico como método de enseñanza en la carrera de medicina. *MediSur*, 7(6), 3. Recuperado el 22 Jul 2016 de <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/653>
59. Chávez Rodríguez, J. (2005). *Acercamiento necesario a la pedagogía General*. Editorial Pueblo y Educación, La Habana.
60. Chávez Rodríguez, J. A., Bell, R., Fundora, R. A. y Pérez Lemus, L. (2010). *Filosofía de la Educación*. (Para maestros). La Habana: ICCP.
61. Creagh Bandera, Rogelio (2010). *La comunicación médico-pedagógica en la relación equipo de salud-paciente-comunidad en el modelo de universalización de la enseñanza de la carrera de Medicina*. AMECA, 24 de febrero 2010.
62. Creagh Bandera, R. (2016). *Una concepción didáctica para el pase de visita en la carrera de Medicina*. Tesis de doctorado. ICCP. La Habana.
63. Delgado García, G. (1995). *El médico y la enfermera de la familia o medicina familiar (2005)*. *Cuadernos de Historia de la Salud Pública*. Recuperado de http://bvs.sld.cu/revistas/his/his_103/his10103.htm.
64. Delgado García, G. (2004). Desarrollo histórico de la enseñanza médica superior en Cuba desde sus orígenes hasta nuestros días. *Revista Cubana Educación Médica*, 18(1), 21-27.
65. De Armas RN. (2003). *Aproximación al estudio de la metodología como resultado científico*. CD ROOM]. Villa Clara: Centro de Ciencias e Investigaciones Pedagógicas. Universidad Pedagógica "Félix Varela"
66. Deler, G. (2006). *Estrategia para la dirección de la actividad científico-investigativa del docente*. (Tesis inédita de doctorado). ICCP, Ciudad de la Habana, Cuba.
67. Delors, J. (1997). *La educación encierra un tesoro. Informe de la Comisión Internacional sobre la Educación para el Siglo XXI*. Santa Fe de Bogotá: Ministerio de Educación Nacional.

68. De la Torre Rendón, F.E. (2008, oct.-dic.). Lesión premaligna escamosa del cuello uterino, un enfoque actualizado. *Patología Revista latinoamericana*, 46(4).
69. Denny, L., Kuhn, L., Pollack, A., Wainwright, H. y Wright, T.C. Jr. (2000). *Evaluation of alternative methods of cervical cancer screening for resource-poor settings*. *Cáncer*, 89, 826-33.
70. De Palo, G., Dexeus, S. y Chanen, W. (2007). *Patología y tratamiento del tracto genital inferior*. 2ª ed. pp. 21). Barcelona, España: Elsevier Masson.
71. De Toro Gisbert, M. (1996). En *Larousse. Diccionario Básico de Lengua Española*. México: Ultra.
72. Díaz Quiñones J. A. (2013). *El perfeccionamiento del proceso evaluativo del diagnóstico médico con enfoque desarrollador*. (Tesis de doctorado). Sancti Spiritus, Instituto Superior Pedagógico.
73. Díaz Barriga, F. (1998). El desarrollo de habilidades para el trabajo independiente. *Tecnología y Comunicación Educativa*, 27, 7-10.
74. Díaz, A. A. (2012). *Modelo de evaluación de los procesos formativos de los especialistas en Medicina General Integral*. (Tesis de Doctorado). Universidad de Ciencias Pedagógicas "Enrique José Varona", La Habana.
75. Díaz Mc Nair, A.G., Cedeño Arroyo, M., González Heredia, E. y Beltrán Bahades, J. (2011, feb). Acciones educativas para la prevención del cáncer cervicouterino en la adolescencia. *Medisan*, 15 (2).
76. Díaz, J. (2004). *Estrategia de superación para el desarrollo de habilidades investigativas en los tutores*. Perfil Gestión de la Información en Salud. Cienfuegos.
101. Transformación, En Diccionario de Filosofía. Editorial Progreso, Pp,430; La Habana.1984
77. Guantánamo. Dirección Hospital Dr. Agostinho Neto (2015). *Informe del balance anual del Departamento de Atención a la población*. Guantánamo; enero
78. Guantánamo. Dirección Hospital Dr. Agostinho Neto. (2016). *Informe del balance anual del Departamento de Atención a la población*. Guantánamo; enero.

79. Guantánamo. Dirección Provincial de Salud. (2014). *Informe Provincial de Mortalidad*.
Guantánamo; enero.
80. Domínguez Eljaiek, C.F. (2008). *Estrategia de gestión para la evaluación formativa del desempeño de los especialistas de medicina general integral*. (Tesis de Doctorado). Universidad de Oriente, Centro de Estudios de Educación Superior "Manuel F. Gran", Santiago de Cuba.
81. Donoso, S.E. (2006). Reducción de la mortalidad por cáncer cervicouterino en Chile 1990-2003. *Rev Chil Obstet Ginecol*, 71(5), 307-312.
82. Guantánamo DPS. (2014). *Informe de mortalidad. Programa de enfermedades no transmisibles*.
Guantánamo: Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología.
83. Elías Sierra, R. (2015). *Una metodología para el desarrollo de la habilidad atención médica integral en el médico general en formación inicial*. (Tesis de Doctorado). ICCP, Ensap, La Habana.
84. Escobar Yéndez, N. V., Almaguer Delgado, A. J. y Plasencia Asorey, C. G. (2010). Periodización de la formación de postgrado del médico en etapa de especialización de Medicina General Integral: Dimensiones, variables y claves hermenéuticas. *Medisan* 14(2). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000200017&lng=es.
85. Escobar Yéndez, N. V., Plasencia Asorey, C. y Almaguer Delgado, A. J. Validación de la estrategia pedagógica para el desarrollo de la competencia investigativa del médico en especialización en Medicina General Integral. *Medisan* 16(3), 467-482. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000300019&lng=es
86. Faneite P. (2014). *Inspección visual con ácido acético para la detección del cáncer de cuello uterino*. Recuperado de <http://www.bitagoramedica.com/?p=2805>
87. Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia. (2009). *Guía global para la prevención y control del cáncer cervicouterino*. Recuperado de http://www.figo.org/sites/default/files/uploads/wg-publications/gynec-cancer/Spanish_version.pdf

88. Fernández Sacasas, J.A. (2009). Conferencia internacional Educación Médica para el siglo XXI "El legado del profesor Fidel Ilizástigui a la educación médica para el siglo XXI". *Educación Médica Superior*, 23(1).
89. Ferrá Torres, T.M. (2010). *Algoritmo para el diagnóstico precoz del cáncer cervicouterino en mujeres con Condilomas acuminados*. (Tesis de Doctorado). Instituto Superior de Ciencias Médicas, Camagüey.
90. Ferreira, V. H., Kafka, J.K., Kaushic, Ch. (2014). Influence of Common Mucosal Co-Factors on HIV Infection in the Female Genital Tract. *Am J Reprod Immunol*,71(6):543–554. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24617528>
91. Fica, A. (2014). Prevención del cáncer cérvico-uterino en Chile. Mucha vacuna y poco Papanicolau. *Rev. chil. Infectol*, 31(2), 12-15.
92. Fundora Simón, A.R. (2004). *Estrategia de formación vocacional pedagógica hacia las ciencias sociales en los IPVCP*. (Tesis de doctorado). ICCP, La Habana, Cuba.
93. Gérvas, J., Pérez Fernández, M. y González de Dios, J. (2007). Problemas prácticos y éticos de la prevención secundaria. A propósito de dos ejemplos de pediatría. *Rev Esp Salud Pública*, (81), 345-352.
94. Gérvas, J., (2008). Gérvas J, Starfield B, Heath I. (2008). Is clinical prevention better than cure?. *Lancet*.;372:1997-9.
95. González González, Kenia. (2005). *Estrategia de capacitación de los directores de educación del municipio Venezuela para la dirección de la orientación profesional pedagógica*. (Tesis inédita de doctorado). Instituto Superior Pedagógico "Manuel Ascunce Domenech", Ciego de Ávila. Cuba.
96. González S.A. et al. (2004). *La dinámica del proceso de enseñanza-aprendizaje mediante sus componentes*. En: *Didáctica, Teoría y práctica*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
97. González M. V.; et al. (1995). *Psicología para educadores*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

98. Hernández, H.R. (2002, abr.). Del método científico al clínico. Consideraciones teóricas. *Rev. Cubana Med Gen Integr*, 18(2), 1-8. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252020200011&script=sci_arttext
99. Hernández Sampier, R. (2010). *Metodología de la investigación*. La Habana: Félix Valera.
100. Ilizastigui F. (1993). *Educación en el Trabajo como principio rector de la Educación Médica Cubana (conferencia)*. Taller Nacional Integración de la Universidad Médica a la Organización de Salud: su contribución al cambio y al desarrollo perspectivo. La Habana: Ministerio de Salud Pública.
101. Ilizastegui Dupuy, F. (2000). El Método clínico muerte y resurrección. *Revista Cubana de Educación Médica*, 14 (2),109-27.
102. Ilizástigui, D. F(2010). y Corona, L. A. (2010) Ilizastegui Dupuy, F. (2000). El Método clínico muerte y resurrección. *Revista Cubana de Educación Médica*, 14 (2),109-27.
103. Ilizástigui Dupuy, F. y Rodríguez, L. (2010). *Método clínico*. En A. Nasiff, H.M. Rodríguez y M.A. Moreno, *Práctica Clínica* (pp. 15-28). La Habana: Ciencias Médicas.
104. Instituto Nacional de Cancerología (INC), Colombia. (2007). *Recomendaciones para la tamización de neoplasias del cuello uterino en mujeres sin antecedentes de patología cervical (preinvasora o invasora)*. Colombia, Bogotá: INC.
105. Izquierdo Hernández, A.A. (2008). *Metodología para la dinámica de la Superación Profesional en el sector de la Salud*. (Tesis doctorado). Instituto Superior Pedagógico, Santiago de Cuba. Guantánamo.
106. Guantánamo. Dirección Provincial de Salud. (2014). *Registros Médicos y Estadística de Salud*. Guantánamo. <http://www.dpsgt.cu>
107. Izquierdo Hernández, A. A. (2008). *Metodología para la dinámica de la Superación Profesional en el sector de la Salud*. (Tesis doctorado). Instituto Superior Pedagógico, Santiago de Cuba.
108. Lemus Lago, E.R, Pérez Sánchez, A.M. (2013). Desarrollo social a través del modelo de formación del especialista en Medicina General Integral en Cuba. *Educ Med Super*, 27(3), 275-

287. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412013000300013&lng=es

109. Lemus Lago, E.R. (2014). *Correspondencia entre teoría y práctica de la formación del especialista de medicina general integral*. (Tesis doctorado). Instituto Superior Ciencias Médicas, La Habana.
110. Llanio Navarro, R., Perdomo González, G. (2003). *Comunicación. Ética. Introgenia*. En *Propedéutica clínica y semiología médica* (pp. 1-16, Tomo 1). La Habana: Ciencias Médicas.
111. López M J., Ili G.G., Priscilla Brebi M. y García, M.P. (2010). Detección y tipificación de virus papiloma humano en lesiones pre neoplásicas de cuello uterino. *Rev Méd Chile*, 138(11), 1343-1350. Recuperado de <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v138n11/Art01.pdf>
112. Lorie Sierra, L.E. (2003). La relación médico paciente un modelo de comunicación para una consulta de Patología de cuello. VIII Simposio Internacional de Comunicación Social, *Revista Actas-II. Instituto de Lingüística Aplicada*. CITMA, Santiago de Cuba.
113. Lorie sierra, L.E. (2003). *Factores de riesgo en los cinco cáncer más frecuentes*. PT- CITMA-0203.
114. Lorie Sierra, L.E. (2007). *Algunos Aspectos Sociobiológicos en las Adolescentes y Jóvenes con Patología Cervical en el Municipio Guantánamo*. (Tesis de Maestría). Universidad de Ciencias Médicas, Guantánamo.
115. Lorie Sierra, L. E. (2011). *Morbilidad y Mortalidad por cáncer de cuello uterino durante el periodo 2006-2010*. Jornada Nacional de Ginecología y Obstetricia. [CD-ROOM]. Universidad de ciencias médicas. Las Tunas.
116. Lorie Sierra, L.E. (2014). *Informe de balance de los resultados de la consulta de patología de cuello*. Guantánamo: Dirección de Obstetricia y Ginecología.
117. Lorie Sierra, L.E. (2014). *El vocabulario ginecológico para una consulta de patología de cuello*. V Taller de Lengua, [CD-ROM]. Universidad Guantánamo.

118. Lorie Sierra, L. E. (2015). *¿Qué conoces Ud. de la infección por Virus del Papiloma Humano? (VPH)*. CENDA.
119. Lorie Sierra, L.E. (2015). *Diagnóstico y manejo de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en la Atención Primaria de Salud en proyecto institucional "HGD-I-17, Guantánamo"*. Guantánamo.
120. Lorie Sierra, L.E., Duran-Bornot, R. y Gonzales Lorie, A. (2013). *Videocolposcopia y flujograma de actuación para el manejo de la patología benigna de cuello uterino en la Atención Primaria de Salud*. Recuperado de http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol39_sup_13/gin%20%20obstet%20supl02.htm#gin05
121. Lorie Sierra, L.E. y Duran-Bornot, R (2013). *Adolescente y radiocirugía del Cérvix*. <http://cienciagtmo.idict.cu/index.php/http/article/view/362>
122. Lorie Sierra, L. E. (2015). Estrategia de capacitación para el diagnóstico clínico de lesiones premalignas en el cuello de útero. *Edusol*, 15 (número especial) octubre-diciembre.
123. Lorie Sierra, L. E. (2016, enero-febrero). Glosario de términos relacionados con la prevención del cáncer del cuello de útero. *RIC* 95(01).
124. Lorie Sierra, L. E. (2016, marzo-abril). Diagnóstico clínico de lesiones premaligna de cuello de útero con inspección visual al ácido acético 5%. *RIC* 95(02).
125. Lorie Sierra, L. E. (2016). *Presente y futuro en la prevención del cáncer cervicouterino en la Atención Primaria de Salud*. Taller de ciencias sociales y humanísticas y 1er taller de la red de investigadores sobre juventud. [CD-ROM]. CITMA, Guantánamo.
126. Lorie Sierra, L. E. (2016). *XI Curso Virtual Anual 2015 de la Sociedad Argentina de Patología del Tracto Genital Inferior y Colposcopia mayo de 2015 a Abril de 2016*, disponible, www.colpweb.org
127. Lorie Sierra, L. E. (2016). *Capacitación del Médico General Integral para el diagnóstico clínico de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino*; XVI congreso nacional de la sociedad cubana

de obstetricia y ginecología y V Congreso de Patología del Tracto Genital Inferior y Colposcopia en [CD-ROM]; Palacio de las Convenciones, La Habana.

128. Lorie Sierra, L.E. (2017). *Abordaje multisectorial del cáncer*. PT:0406. Universidad de Ciencias Médicas Guantánamo.
129. Lorie Sierra, L.E. (2017). Estrategia metodológica de capacitación en la formación de especialista en MGI para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino. Rev. IPLAC, Publicación Latinoamericana y Caribeña de Educación, www.revista.iplac.rimed.cu, RNPS No. 2140 / ISSN 1993-6850. Correspondiente al No. 1 enero-febrero del 2017, sección: Experiencia Educativa
130. Márquez Morales, N E. (2013). Modelo El Médico y la Enfermera de la Familia en Cuba. *Cuaderno de Historia de la Salud Pública*. Recuperado de http://bvs.sld.cu/revistas/his/his_108/his05108.htm
131. Martínez Llantada, M. (2001). Diagnóstico y desarrollo de la creatividad del maestro. *Pedagogía 2001*. [CD-ROOM]. La Habana: IPLAC.
132. Marx, C. (1973). Tesis sobre Feuerbach. Moscú: Progreso.
133. Matos Columbié C. (2005). *Alternativa didáctica para la estimulación del desarrollo intelectual de los escolares del sexto grado en el proceso de enseñanza aprendizaje*. (Tesis de doctorado), Instituto Central de Ciencias Pedagógicas, La Habana.
134. Matos Columbie, C. y Matos Columbie, Z. (2017). *Manual básico del investigador. Version actualizada*. Escuela de formación Doctoral. Universidad de Guantánamo.
135. Matos Columbié, Z.C; et al. (2017). *Una metodología socioeducativa para desarrollar la orientación profesional hacia las carreras prioridades sociales en la provincia de Guantánamo*. (Proyecto de Investigación). Universidad de Guantánamo.
136. Mauro y Ramírez, P. (1999). *Libro de administración de la capacitación*. Serie la capacitación efectiva. México: Tijuara.

137. Ministère des Affaires sociales et de la Santé (2013). *Papillomavirus humains (HPV) et cancer du col de l'utérus: prévention, dépistage et vaccination*. Francia. Recuperado de <http://social-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/article/papillomavirus-humains-hpv-et-cancer-du-col-de-l-uterus>
138. Cuba. Ministerio de Educación Superior. (2004). RM – 132-04- *Reglamento de la educación de posgrado*. La Habana: Autor.
139. Cuba. Cuba. Ministerio de Salud Pública. *Ley No. 41 del 13 de junio 1983 sobre la salud pública*. La Habana. Recuperado de <http://legislacion.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=2>
140. Cuba. Cuba. Ministerio de Salud Pública. (1988). *Resolución No. 190/1988 del Ministerio de Educación Superior. Reglamento para la organización del proceso docente-educativo en los Centros de Educación Médica Superior*. La Habana: Autor.
141. Cuba. Ministerio de Salud Pública. (1990). *Instrucción V.A.D. No. 3/90*. La Habana: Autor.
142. Cuba. Ministerio de Salud Pública. (1994). *Resolución Ministerial No. 108. Artículo 61*. La Habana:
143. Cuba. Ministerio de Salud Pública. (2007). *Programa Nacional de Diagnóstico Precoz de Cáncer Cervicouterino*. La Habana: Autor.
144. Cuba. Ministerio de Salud Pública. (2008). *Consideraciones sobre el pregrado por el Grupo Nacional de Medicina Interna*. La Habana: Autor.
145. Cuba. Ministerio de Salud Pública. (1984). *Plan de Estudio y Programa de Especialidad Medicina General Integral*. La Habana: Autor.
146. Cuba. Ministerio de Salud Pública. 2008). *Plan de Estudio y Programa de Especialidad Medicina General Integral*. La Habana: Autor.
147. Cuba. Ministerio de Salud Pública. (2008). *Resolución Ministerial No. 108. Reglamento del régimen de residencia Artículo 78*. La Habana: Autor.

148. Cuba. Ministerio de Salud Pública. (2011). *Mortalidad según primeras 35 causas de muerte. Sexo femenino*. En *Anuario estadístico de salud* (pp. 43). La Habana: : Autor.
149. Cuba. Ministerio de Salud Pública. (2010). *Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe de Cuba 2010-2015*. (pp.15-25). La Habana: Autor.
150. Cuba. Ministerio de Salud Pública. (2010). *Programa nacional de diagnóstico precoz del cáncer cervicouterino*. La Habana: Autor.
151. Cuba. Ministerio de Salud Pública. (2010). *Transformaciones necesarias en el Sistema de Salud Pública cubano*. La Habana: Autor. Recuperado de <http://files.sld.cu/editorhome/files/2010/11.pdf>
152. Cuba. Ministerio de Salud Pública. (2011). *Plan de estudio y programa de la especialidad. Medicina General Integral*. La Habana: Autor.
153. Cuba. Ministerio de Salud Pública. (2011). *Mortalidad según primeras 35 causas de muerte. Sexo femenino*. En *Anuario estadístico de salud* (pp. 47). La Habana: Autor.
154. Cuba. Ministerio de Salud Pública. (2012). *Indicaciones generales para la capacitación al personal de salud sobre el programa del médico y la enfermera de la familia*. La Habana: Autor.
155. Cuba. Ministerio de Salud Pública. (2013). *Plan de estudio de la carrera de Medicina*. La Habana: Autor.
156. Cuba. Ministerio de Salud Pública. (2014). *Casos positivos de cáncer cérvicouterino en mujeres examinadas por el programa según etapa clínica. Anuario estadístico de salud 2013*. La Habana: Autor.
157. Cuba. Ministerio de Salud Pública. (2014). *Objetivos de trabajo e indicadores*. Guantánamo: Sectorial Provincial de Salud.
158. Cuba. Ministerio de Salud Pública. (2011). *Anuario estadístico de Salud*. La Habana. Recuperado de www.sld.cu/sitio/dne

159. Cuba. Ministerio de Salud Pública. (2012). *Anuario estadístico de Salud*. La Habana.
Recuperado de www.sld.cu/sitio/dne
160. Cuba. Ministerio de Salud Pública. (2014). *Tasas de mortalidad por tres grandes grupos de causas según sexo y provincia*. En *Anuario estadístico de salud* (pp. 46). La Habana: Autor.
161. Cuba. Ministerio de Salud Pública. (2014). *Anuario estadístico de Cuba*. Recuperado de www.sld.cu/sitio/dne
162. Cuba. Ministerio de Salud Pública. (2015). *Anuario estadístico de Salud*. La Habana.
Recuperado de www.sld.cu/sitio/dne
163. Miraval, M., Merejildo, M., Núñez, M., Barrionuevo, C., Sarria-Bardales, G., Carmen Nuñez, C. y Vargas, J. (2013). Importancia de la evaluación externa del desempeño en citología cervicouterina: programa piloto. *Rev Perú Med Exp Salud Publica*,30(1), 32-35
164. Morales Molina, R. (2012). *La Preparación de los docentes de las ciencias básicas biomédicas para la enseñanza de la disciplina morfofisiología con enfoque integrador*. (Tesis de Doctorado). Instituto Superior Pedagógico, Sancti Spíritus.
165. Moreno Rodríguez, M. A. (2000). *El Arte y la ciencia del diagnóstico médico*. La Habana: Científico Técnica.
166. Moreno Rodríguez, M. A. (2012). *En defensa del método clínico*. En: *El método clínico. Lectura y lecciones*. Ecimed; La Habana.
167. Murillo R. (2010, nov.-dic.). Nuevos paradigmas y desafíos en la prevención y control del cáncer de cuello uterino en América Latina. *Salud pública de México*, 52(6), 544-559. Recuperado de <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v52n6/v52n6a10.pdf>
168. Navarro Llanio, R. (2003). Comunicación. En *Propedéutica clínica y semiología médica*. (Tomo 1, pp. 264-268). La Habana: Ciencias Médicas.
169. Organización Mundial de la Salud. (1978). *Declaración de Alma-Ata*. OMS.

170. Organización Mundial de la Salud /UNICEF. (1978). *Atención Primaria de Salud. Informe conjunto del Director General de la OMS y del Director Ejecutivo de UNICEF a la Conferencia Internacional sobre la Atención Primaria de Salud*. Ginebra y Nueva York: UNICEF.
171. Organización Mundial de la Salud /OPS y UNICEF (1978). *Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma-Ata*. 6 al 12 de septiembre de 1978. Kazajistán.
172. Organización Mundial de la Salud. (2007). *Control integral del cáncer cervicouterino. Guía de prácticas esenciales*. Ginebra: Autor.
173. Organización Mundial de la Salud. (2007). *La Renovación de la atención primaria de salud en las Américas: documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud*, Washington, DC: OPS, p: 1
174. Organización Mundial de la Salud. (2007). *Informe Anual a la Nación sobre el Estado del Cáncer entre 1975-2003 con una sección especial sobre el estado del cáncer en la población hispana o latina de los Estados Unidos*. Recuperado de <http://www.cpcrn.org/default.asp>
175. Organización Mundial de la Salud. (2013). *Una comparación de dos métodos de inspección visual para detectar cáncer cervicouterino entre las mujeres infectadas por VIH en Kenya*. *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*, 92(3). Recuperado de: www.who.int/bulletin/volumes/92/3/13-ab/es/index.html
176. Organización Mundial de la Salud /OPS. (2014). *Directrices de la OPS/OMS sobre tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas para la prevención del cáncer cervicouterino*. Washington, DC: OPS.
177. Organización Panamericana de la Salud. (2002). *Planificación de programas apropiados para la prevención del cáncer cervicouterino*. Washington
178. Organización Panamericana de la Salud (2002). *Planificación de programas apropiados para la prevención del cáncer cervicouterino. La investigación como instrumento para orientar las recomendaciones de tamizaje*.

179. Organización Panamericana de la Salud. (2003). *Inspección visual del cuello uterino con ácido acético (IVAA)*. Washington: OPS. Recuperado de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=18721&Itemid
180. Organización Panamericana de la Salud. (2011). *Taller de la OPS sobre estrategias de prevención del cáncer cervicouterino mediante tamizaje con inspección visual con ácido acético (IVAA) y tratamiento con Crioterapia*. Recuperado de www.paho.org/HQ/index.php?option=com_content&view=article-cancer-new&Itemid=40606&lang=es
181. Ortiz, T. (2012). *Enfoque sistemático de la capacitación*. Recuperado de <http://tonatiuh-ortiz.blogspot.com/2012/02/enfoque-sistematico-de-la-capacitacion.html>
182. Padilla Téllez, N.S. y Molina Guerrero, E.J. (2010). *Manejo de lesiones preinvasoras de cuello uterino en el centro de salud "Guillermo Matute", Jinotega*. (Tesis de Doctorado). Universidad de Managua, Nicaragua
183. Palo Giuseppe De, S.D. y Chanen, W. (2007). *Patología y tratamiento del tracto genital inferior*. (2a ed.). España: ELSEVIER. Recuperado de <http://www.sciencedirect.com/science/book/9788445815823>
184. Partido Comunista de Cuba. (2011). *Lineamientos de la política económica y social del PCC*. La Habana: Política. Recuperado de <http://www.cubadebate.cu/wp-content/uploads/2011/10/tabloide-conferencia.pdf>
185. Pérez Martínez, V. T., Nolla Cao, N. y Alerm González, A. (2010). Competencias del especialista en MGJ para la atención exitosa del síndrome demencial. *Rev cubana Med Gen Integr* 26(4), 656-664. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252010000400008&lng=es

186. Perrotta, M. (2014). *Manejo de las Lesiones Intraepiteliales de Cuello uterino. Consenso de Ginecología*. Argentina: FASGO. Recuperado de http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/consenso_41014.pdf
187. Pichs G., L. A. (2014). *Estrategia pedagógica interventiva para la formación en urgencias médicas del médico general*. (Tesis de Doctorado). Universidad de Ciencias Pedagógicas “Enrique José Varona”, La Habana. Recuperado de <http://tesis.repo.sld.cu/798/>
188. Prieto Márquez, G., Ernand Feliz, R. (1998, ene.-jun.). Superación pedagógica del grupo básico de trabajo en la Atención Primaria de Salud: una reflexión socio filosófica. *Educ Med Super*, 12(1) Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v12n1/ems02198.pdf>
189. Rigol Ricardo, O.; Santiesteban Alba, S. (2014). *Obstetricia y Ginecología*. En *Lesiones malignas de útero* (pp183-189). La Habana: Ciencias Médicas.
190. Rodríguez Del Castillo, M. A. (2003). *Estrategia metodológica para la preparación posgraduada de los docentes en la lectura de la obra martiana*. (Tesis de Doctorado). Universidad Pedagógica Félix Varela, Villa Clara.
191. Rodríguez Gurrí, D. y González Expósito, A. (2011). Necesidad de un programa integral de prevención del pie diabético para la formación de Especialista de MGI. *Correo Científico Médico de Holguín* 15(3).
192. Rodríguez Luna, M. E. (2016). *El taller: una estrategia para aprender, enseñar e investigar*. recuperado en: http://die.udistrital.edu.co/sites/default/files/doctorado_ud/publicaciones/taller
193. Rodríguez Cobián, A. A. (2010). El aprendizaje basado en tareas y la enseñanza del método clínico. Odiseo. *Revista electrónica de Pedagogía*. Recuperado de <http://www.odiseo.com.mx/correos-lector/aprendizaje-basado-tareas-ensenanza-metodo-clinico>.
194. Ruges, Mauro y Ramírez, Patricia. (1997). *Libro de administración de la capacitación*. Serie la capacitación efectiva. Tijuana, México. Págs. 1-2

195. Salas Perea, R.S. (2003). La identificación de necesidades de aprendizaje. *Educ Med Super*, 17(1), 25-38. Recuperado de http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol17_1_03/ems03103.pdf
196. Salas Perea, R. S. (2004). *Gestión de recursos humanos por competencia*. (CD-ROM). Material bibliográfico del Diplomado No. 1 de Dirección en Salud. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública.
197. Salas Perea, RS, Salas M. A. (2014). La educación en el trabajo y el individuo como principal recurso para el aprendizaje. *EDUMECENTRO*, 6(1): 6-24. Disponible en: <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/437/html>
198. Sanabria Negrín, J. G. (2011). El Cáncer cervicouterino y las lesiones precursoras: revisión bibliográfica. *Revista de Ciencias Médicas*, 15(4), 5.
199. Sanabria Negrin, J.G., Salgueiro Medina, V.E., Abreu Mérida, M.B. y Vólquez, C. (2011). Incremento de la detección de las lesiones cervicales por medio del examen visual en Puerto Esperanza, 2008. *Rev Ciencias Médicas*, 15(3), 81-98. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1561-31942011000300009&lng=es
200. Sanabria, J. (2011). El Cáncer cervicouterino y las lesiones precursoras: revisión bibliográfica *Revista de Ciencias Médicas*, 15 (4), 5.
201. Sanad, A.S., Ibrahim, E.M., Gomaa, W. (2014). Evaluation of Cervical Biopsies Guided by Visual Inspection With Acetic Acid. *J of Lower Genit Tract Dis*. 18(1): 21–25. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23760146>
202. Sankaranarayanan, R. (2014). *Inspección visual en tamizaje de población: evidencia científica y principales recomendaciones*. Recuperado de http://www.msal.gob.ar/cancer-cervico-uterino/mages/stories/4-seminarios/pdf/Seminario2011/dia3/2014-2_Sankaranarayanan_inspeccion_visual_programas_tamizaje.pdf

203. Santana Martínez. A. (2010). *Sección independiente para el control del cáncer (SICC). Entrenamiento nacional en videocolposcopia. Coordinadora del Grupo Especial Control Cáncer Cervicouterino. Presidenta Sección Patología del TGI y Colposcopia.* La Habana.
204. Santisteban Alba, S. (2007). *Programa de la maestría: Atención Integral a la Mujer. Fundamentación.* La Habana: ISCMH
205. Sarduy Nápoles, M (2006). *Evaluación de tres métodos de tratamiento conservador en la neoplasia intraepitelial cervical.* (Tesis de Doctorado). CIMEQ, La Habana.
206. Sarduy Nápoles, M. (2012). Control de la calidad en los programas de pesquisa de cáncer cervicouterino. *Rev cubana Obstet Ginecol*, 38(3), 389-399.
207. Saslow, D., Solomon, D., Lawson, H.W., Killackey, M., Kulasingam, S., Cain, J., Garcia, F.A. y Myers, E.R. (2012). American Cancer Society, American Society for Colposcopy and Cervical Pathology, and American Society for Clinical Pathology screening guidelines for the prevention and early detection of cervical cancer. *CA Cancer J Clin*, 62(3),147–172. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3801360/>
208. Sellors, J.W. y Sankaranarayanan, R. (2003). *La colposcopia y el tratamiento de la neoplasia intraepitelial cervical.* Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
209. Sescovich R, S. (2016). *El proceso de enseñanza-aprendizaje: el taller como modalidad técnico-pedagógica.* Recuperado en: <http://www.conductahumana.com/articulos/gestion-de-recursos-humanos/el-proceso-de-ensenanza-aprendizaje-el-taller-como-modalidad-tecnico-pedagogica/>
210. Sierra Salcedo, Regla A. (2003) *Modelación y estrategia: algunas consideraciones desde una perspectiva pedagógica.* En *Compendio de Pedagogía.* La Habana, Pueblo y Educación.
211. Sierra Salcedo, Regla A. (2004). *Modelo teórico para el diseño de una estrategia pedagógica En la educación primaria y secundaria básica.* (Tesis doctorado). ISPEJV, La Habana.

212. Simão Dos Santos Van-Dúnem, D. M. (2017). *Una concepción pedagógica de educación ambiental para los profesores en formación del nivel medio en Luanda, Angola*. Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. ICCP. La Habana
213. Socarrás Sánchez, S. (2013). *Estrategia metodológica para el trabajo educativo del profesor guía en la Carrera de medicina de la universidad de ciencias médicas de Camagüey*. (Tesis doctorado). Universidad de Ciencias Médicas "Carlos J. Finlay", Camagüey.
214. Sosa M, B. (2007). *Guía Práctica de la Citología Cervical*. Recuperado de <http://www.Gineconet.com>
215. Sourt Álvarez, A. (2015, 21 octubre). Especialistas en Guantánamo alertan sobre peligros de lesiones en el útero. *Venceremos*. Recuperado de <http://venceremos.cu/salud/3620-especialistas-en-guantanamo-alertan-sobre-peligros-de-lesiones-en-el-uterio>
216. Shastri, S.S. (2015). *Inspección visual, citología y pruebas del VPH simultáneas como métodos de cribado para la detección precoz de la neoplasia cervicouterino*, India. Recuperado de. <http://www.who.int/bulletin/volumes/83/3/shastri0305abstract/es/>
217. Tatti, S. A. (2008). *Colposcopia y Patologías del tracto genital inferior. En la era de la vacunación*. Recuperado de <http://libreria.universia.net.co/colposcopia-y-patologias-del-tracto-genital-inferior-en-la-era-de-la-vacunacio>
218. Torres Pérez, G. (2004). *La Determinación de Necesidades de Capacitación: Una Tecnología para la Educación Técnica y Profesional*. (Tesis de Maestría). ISPEJV, La Habana.
219. Torres Pérez, G. (2007). *La Capacitación de los Dirigentes de la Educación Técnica y Profesional*. (Tesis de Doctorado). ISPEJV, La Habana.
220. Ulloque Soraya, N. (2016). *Capacitación docente para la orientación familiar: propuesta*. La Habana.
221. UAE – CRES. (2014). *Informe de las técnicas de inspección visual con ácido acético y Lugol*. (Tesis de Doctorado), Hospital Nacional, Bogotá, Colombia.

222. UNASUR. (2014). *Primer taller regional de la RINC para prevención secundaria en cáncer de cuello uterino basado en IVAA y Crioterapia*. Recuperado de <http://www.unasursg.org>
223. Valcárcel Izquierdo, N. (1998). *Estrategia interdisciplinaria de superación para profesores de ciencias de la enseñanza media*. (Tesis de Doctorado). La Habana.
224. Valle Lima, A.D. (2012). *La investigación pedagógica otra mirada*. La Habana: Pueblo y Educación.
225. Velasco, H. y Díaz de Rada, A. (2000). *La lógica de la investigación etnográfica. Un modelo de trabajo para etnógrafos de la escuela*. Madrid, España.
226. Vigotsky, L. S. (1985). *Historia del desarrollo de las funciones psíquicas superiores*. La Habana: Científico Técnica.
227. Villegas-Reimers, E. (2002). *Formación docente en los Estados Unidos de Norteamérica: tendencias recientes en sus prácticas y políticas en Formación docente: un aporte a la discusión*. Pág. 63.
228. Zilberstein Toruncha, J. y Portela, F. R. (2002). *Una concepción desarrolladora de la motivación y el aprendizaje de las ciencias*. La Habana: Instituto Pedagógico Latinoamericano y Caribeño.

Anexos

Guía de Anexos

Número	Contenido
1	Control semántico
2	Gráfico de la estrategia de investigación
3	Definición operacional de las dimensiones e indicadores
4	Guía y resultados de encuesta aplicada a directivos
5	Guía y resultado de encuesta aplicada a docentes
6	Guía y resultados de encuesta aplicada a los especialistas en Medicina General en Atención Primaria de Salud.
7	Prueba pedagógica
8	Guía y resultado de observación en la educación en el trabajo
9	Guía y resultado de la valoración de los expertos.
10	Resultado en la valoración de la variable nivel de capacitación para el diagnóstico precoz de lesiones pre malignas de cáncer cervicouterino.
11	Resultado de la implementación en la práctica educativa de la estrategia
12	Resultados de la constatación final
13	Programa del taller de capacitación
14	Evidencia de la capacitación
15	Metodología del taller
16	Tipo de clase teórica

Anexo 1

Control semántico

Anexo 13. Glosario de términos médicos utilizados en la consulta para diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en la Atención Primaria de Salud.

1. Adenocarcinoma in situ: lesión que se produce por el reemplazo del epitelio cilíndrico que se localiza en el conducto del cuello uterino, al ser observado en el microscopio presentan un patrón glandular localizado.
2. 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, 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.
3. Análisis de situación de salud: se realiza bajo la dirección de los profesores para determinar el cuadro de salud referente a la morbilidad por cáncer cervicouterino con objetivos de realizar el razonamiento clínico-epidemiológico y la interacción del hombre y la sociedad
4. Esta actividad se puede organizar por GBT,
5. Biopsia por ponche: proceder realizado para extraer pequeña porción del cuello uterino para ser sometido a estudios histológicos.
6. Cáncer: es el crecimiento maligno, autónomo y desregulado de células. Dicho crecimiento da lugar a tumores, que pueden invadir partes adyacentes y distantes del cuerpo, a la par que destruyen tejidos normales y compiten por los nutrientes y el oxígeno.
7. Carcinoma in situ: lesiones en las cuales las células con alteraciones en su morfología abarcan todo el espesor del epitelio, sin interrumpir la membrana basal.
8. Células atípicas: células observadas en la prueba de Papanicolaou que indican una anomalía; su presencia no es concluyente.
9. Cérvix: Cuello del útero.
10. Cervicitis: inflamación aguda del epitelio de cuello uterino, puede responder a causas infecciosas, traumáticas y químicas entre otras, estado de salud que se recupera una vez que desaparece el factor irritativo.
11. Clamidia: Enfermedad transmitida sexualmente, causada por un germen (*Chlamydia trachomatis*).
12. Coito: relación sexual convencional heterosexual, en la cual el pene es introducido en la vagina.
13. Condiloma: estructura similar a una verruga causada por tipos no oncogénos («de bajo riesgo») del virus del papiloma humano (VPH); se observa asimismo en forma de verrugas, de tamaño variable, se localizan en la zona del tracto genital inferior (TGI); esta distribución en es conocida como condilomatosis.
14. Colposcopia: la colposcopia es una técnica complementaria ginecológica que tiene su fundamento en las imágenes obtenidas al incidir la luz del colposcópico sobre distintos tejidos del tracto genital inferior (TGI).

15. Condilomas: se presenta como una formación blanca, nacarada, con digitaciones, en las que es difícil observar vascularización (presencia de vasos sanguíneos), cuando la queratinización es marcada. Generalmente son múltiples, su diagnóstico es fácil al ojo desnudo, son móviles y múltiples puede hallarse junto a otras manifestaciones de virus del papiloma humano HPV, pero a veces es la única forma de lesión presente.
16. Conización: es la extirpación de una porción del cuello uterino en forma geométrica de cono, se realiza con bisturí o radiocirugía o cirugía por ASA diatérmica, de ahí que esta última la cirugía es conocida con el nombre de Cono por ASA.
17. Conducta expectante: es el período de observación en el que se mantiene la paciente que puede ser de hasta 2 años, si no existe evidencia colposcópica de lesión del cuello uterino.
18. Consulta médica: Solicitud formal de consejo técnico que un médico efectúa a un colega suyo, o a varios, bien para clarificar un problema médico especialmente delicado, bien para obtener asesoramiento en aspectos médicos del paciente que no pertenecen a su especialidad. Es el escenario para la educación en el trabajo, que según el Plan de estudio del Médico General Integral (2011:6), es el "conjunto de actividades que realiza el de especialista en Medicina General Integral en la Atención Primaria de Salud, con la asesoría directa del docente con el propósito de adquirir las habilidades, hábitos de trabajo y búsqueda de información que le permitan la solución efectiva en la asistencia médica y el logro de los objetivos del programa de formación en el desarrollo de la práctica profesional".
19. Cuello del útero: estructura anatómica que se corresponde a la porción inferior del útero y se explora en el examen ginecológico a través de la observación con espéculo.
20. Clínica epidemiológica: análisis de lo más común y esperable de una enfermedad, a su libre evolución y desarrollo. Es importante conocer en cada enfermedad, para comparar su evolución con la que se produce cuando se trata, y así conocer el grado de eficacia de cada tratamiento.
21. Diagnóstico: es el procedimiento por el cual se identifica una enfermedad o cualquier condición de salud-enfermedad (estado de salud)
22. Diagnóstico médico: es el resultado del razonamiento científico del médico y adquiere un carácter integrador. Se estructuran mediante un ejercicio lógico en la identificación de los síntomas y signos clínicos que incluyen, que de forma integrada permiten la elaboración del diagnóstico nosológico presuntivo y el diagnóstico diferencial, y el diagnóstico definitivo.
23. Diagnóstico precoz: proceso que permite la identificación de la enfermedad a partir de interrogatorio y examen físico al paciente, así como las determinaciones de laboratorio cuando es necesario.
24. Diagnóstico de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino: conjunto de acciones teórico-prácticas y metodológicas, organizadas con carácter cíclico y orientadas a la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes, para el diagnóstico de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino, realizado por el especialista en Medicina General Integral durante la Atención Integral a la Mujer en la Atención Primaria de Salud". Lorie S, (2015).
25. Diagnóstico presuntivo: es el resultado del razonamiento científico del médico y adquiere un carácter integrador. se requiere del empleo permanente de la clínica, la que puede auxiliarse de diferentes exámenes complementarios seleccionados de manera pertinente.
26. Displasias: pérdida de la uniformidad del epitelio sin llegar a ser una neoplasia, las displasias no progresan necesariamente al cáncer.

27. Ectopia: define como la eversión del epitelio cilíndrico endocervical hacia el exocérvix.
28. Epidemiología: Ciencia que estudia la incidencia, distribución y control de las enfermedades en las poblaciones. El epidemiólogo investiga la enfermedad identificando su origen, los factores de riesgo y el modo de transmisión.
29. Epitelio: revestimiento de determinado órgano compuesto de una o varias capas de células como acción protectora.
30. Estudios macroscópicos: estudios de las estructuras morfológicas si ayuda del microscopio
31. Endocérvix: en la parte del cuello uterino no visible, se localiza contiguo al orificio cervical externo; durante algunos procesos se exterioriza y se hace visible, post traumatismo del parto, en el embarazo en infecciones del cuello de útero.
32. 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 diapasón, 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.
33. Exocérvix: es la parte fácilmente visible del cuello uterino; a la exploración con espéculo.
34. Hiperplasia: aumento del número de células del tejido por lo que este proceso lleva consigo aumento del volumen del tejido.
35. Huevos de Naboth o quiste de retención: El recubrimiento de un orificio glandular en puente por el epitelio ex cervical da lugar a una formación redondeada que levanta el epitelio en forma de pápula por la constante formación y retención de moco producido por las células del epitelio cilíndrico. Pueden ser diámetros variables. Durante el examen puede ser yodo positivo o yodo negativo difuso, una vez aplicada la prueba de Schiller, según el daño epitelial.
36. Infección de transmisión sexual: infección adquirida por medio de la actividad sexual. Las enfermedades transmitidas sexualmente incluyen, entre otras, gonorrea, sífilis, SIDA, etc.
37. Inmunodepresión: menor capacidad del cuerpo para resistir el ataque de gérmenes y otros cuerpos extraños, como se observa en las personas infectadas por el VIH.
38. Inspección cervicovaginal: observación realizada por especialista en Medicina General Integral durante el ejercicio de la profesión, durante el examen físico ginecológico a la paciente mediante la inspección del cuello de útero y fondos de sacos vaginales, en el consultorio médico, en la búsqueda fehaciente del diagnóstico, lo cual constituye la aplicación del método clínico-epidemiológico.
39. Inspección visual con ácido acético (IVAA): simple observación del tracto genital inferior luego de la aplicación de solución de ácido acético al 5%, con adecuada iluminación.
40. Interconsulta con especialista: deben ser reunidas las historias clínicas por el GBT que atendió al paciente, la cual será expuesta por un miembro del grupo básico de trabajo, donde se harán los planteamientos diagnósticos por orden jerárquico y de forma breve, y finalmente el especialista expondrá y debatirá sus criterios clínicos en aras de enseñar al estudiante la lógica del pensamiento científico hasta enunciar el planteamiento diagnóstico.
41. Lesión intraepitelial escamosa: alteración de las células escamosas del revestimiento del cuello uterino. se clasifican internacionalmente en lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado

y bajo grado. Esta clasificación debe utilizarse solamente para notificar los resultados de las pruebas citológicas.

42. Lesiones premalignas: lesiones asintomáticas presenta en el cuello de uterino, mucho antes de la aparición del cáncer; pueden recibir el nombre de de [neoplasia cervical intraepitelial](#) (NIC).
43. Lesión intraepitelial de bajo grado(LIEBG): incluye la infección por virus del papiloma(HPV) y la displasia leve, esta evoluciona espontáneamente hacia la curación, o progresan a lesiones de alto grado, sólo un pequeño porcentaje de los casos diagnosticados.
44. Lesión intraepitelial de alto grado (LIEAG): incluye la displasia moderada, severa y el carcinoma in situ, precisan de ser tratadas, algunos casos progresan al cáncer invasor, con mayor o menor rapidez si no son tratados oportunamente.
45. 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.
46. Método epidemiológico: se basa en el racionamiento y abordaje del estudio que plantea el método científico, por lo que se puede afirmar que el Método Epidemiológico es una aplicación particular de Método Científico; en donde a partir de la identificación de un problema (enfermedad o fenómeno de salud) y la revisión de los conocimientos existentes, se formula una hipótesis y objetivos, se recogen datos según un diseño de investigación preestablecido y, una vez analizados e interpretados, se obtienen conclusiones que permitirán modificar o añadir nuevos conocimientos a los ya existentes, iniciándose entonces una secuencia circular de etapas o niveles organizados para el logro de un objetivo.
47. Metaplasia escamosa: consiste en el reemplazo fisiológico del epitelio cilíndrico evertido al exocérvix por un epitelio escamoso neo formado inmaduro producen glucógeno y, en consecuencia, no se tiñen de marrón o negro con la solución de Lugol. Pueden surgir a la vez varios grupos aislados de metaplasia escamosa inmadura.
48. Microcolpohisteroscopia: método de diagnóstico precoz, que permite estudiar toda lesión exocervical y afectación endocervical con exploración in vivo de la capa celular superficial del cuello uterino es imprescindible la aplicación de tinciones vitales, ya que dicha capa no posee contraste natural para ser observada mediante luz convencional.
49. Morfofisiología: Disciplina que estudia la forma de los seres. En cierto modo se equipará a anatomía. Es frecuente la diferenciación entre forma y estructura: la primera es objeto de la anatomía y la segunda, de la histología.
50. Neoplasia intraepitelial Cervical (NIC): enfermedades pre invasoras, se caracteriza por zonas de cambios de células epiteliales atípicas en el cérvix se extiende en las capas intermedia entre el epitelio normal y el CIS. La NIC se dividió en los grados I, II y III, la NIC I se corresponde a la displasia leve, NIC II a la displasia moderada y NIC III a la displasia severa y al CIS.
51. Nosología: rama de la medicina cuyo objeto es describir, explicar, diferenciar y clasificar la amplia variedad de enfermedades y procesos patológicos existentes, entendiendo éstos como entidades clínico-semiológicas, generalmente independientes e identificables según criterios idóneos.

52. Oncoginecología: especialidad que se encarga de la atención y seguimiento de las pacientes afectadas por cáncer de los órganos ginecológicos.
53. Presentación y discusión de casos: estudiante debe en su momento presentar y discutir el caso que se le ha asignado para orientar la solución individual del problema de salud de un paciente la familia o la colectividad y todos los estudiantes son responsables de su auto preparación para la discusión diagnóstica, en ella participan especialistas, residentes, internos además de estudiantes de medicina, todos bajo la dirección del profesor responsable
54. Prueba de Schiller: es la aplicación de solución de Lugol en el cuello uterino, por la capacidad que tiene las células de captar el yodo estas se tiñen intensamente de color caoba intensó (negativa), de manera que ocurre lo contrario cuando las células presentan alteraciones en su morfología, y el resultado se interpreta de positivo.
55. Radiocirugía: método quirúrgico de tratamiento conservador de lesiones intraepiteliales de alto grado del tracto genital inferior, realizado con corriente de alta frecuencia.
56. Raspado endocervical: porción de tejido epitelial extraído del conducto endocervical para ser sometido a examen de anatomía patológica.
57. Sección interactiva: variedad e estudios macroscópicos realizados con imágenes digitales en la cual se analiza la evolución clínica y terapéutica de uno o más pacientes seguidos en consulta, correlacionándose el diagnóstico citológico, de inspección de inspección cervicovaginal e histológicos en la evaluación de este tipo de enfermedad debe incluir la habilidad del estudiante para emplear los procedimientos lógicos del pensamiento científico y no limitarse a los diagnósticos finales.
58. Tratamiento conservador: permite extirpar la lesión del órgano y conservar el mismo.
59. Trichomoniasis: infección parasitaria de la vagina por el parásito Trichomonas es considerada una infección de transmisión sexual, frecuencia transmitida sexualmente.
60. Unión escamo columnar: es la parte del cuello de útero donde se unen los dos epitelios; endocervical y exocervical.
61. Vaginosis bacteriana: la infección bacteriana localizada en la vagina, producida por un germen (bacteria) conocido como Gardnerellas vaginales, se caracteriza por la presencia de secreciones muy fétidas.
62. Virus del papiloma humano: la infección por virus del papiloma humano (VPH) está considerada como una infección de transmisión sexual (ITS), y es factor primordial en la génesis del cáncer cérvicouterino. se considera que un 80-90% de las infecciones se resuelven espontáneamente y persiste entre un 10-20%.
63. Visita al hogar: actividades de educación para la salud, dirigidas a la pacientes y familias orientada a la educación nutricional orientada a la alimentación saludable (consumo de productos naturales); necesidad de ejercicios físicos; cultura de una conducta sexual responsable (prevención de las ITS), lucha contra el hábito de fumar; además el equipo de salud, participan en las acciones preventivo-curativa-rehabilitativas de las afecciones cervicovaginales, dirigidas al individuo y la familia

Bibliografía

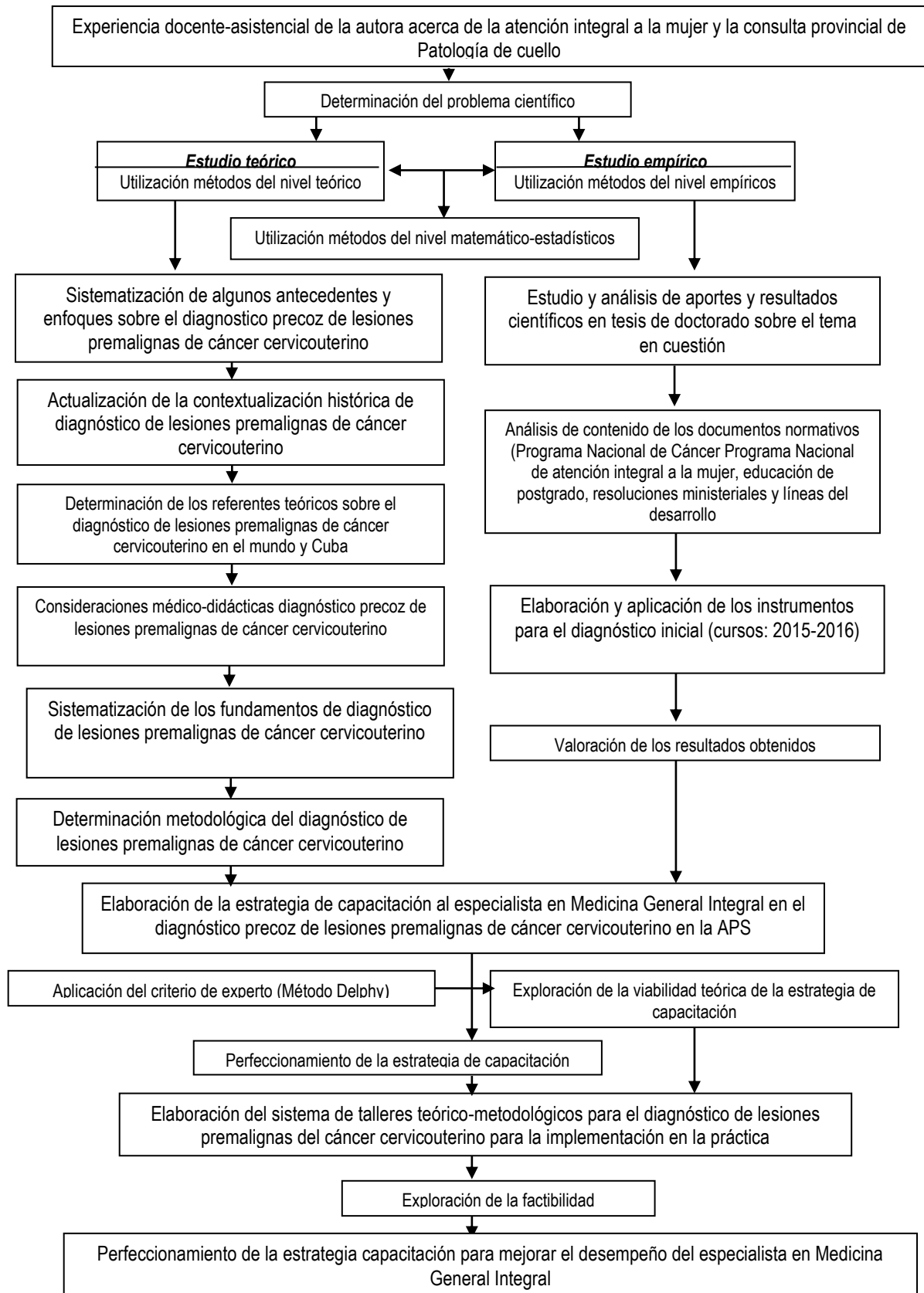
- Addine Fernández F. La didáctica general y su enseñanza en la educación superior pedagógica. La Habana: Editorial Pueblo y educación; 2013.p.14

- Pupo, R. La Comunicación como intercambio de actividad. Revista Cubana de Ciencias Sociales. Año IV, No 26. La Habana, jul.-dic.,1991.
- Quintana Cabanas JM. Filosofía de la educación como Crítica de la razón pedagógica y como filosofía aplicada[Internet]. España: niversidad de Madrid; s.f.[citado 14 Jul 2015],p.175-180. Disponible en: <http://er.letras.up.pt/uploads/ficheiros/6199.pdf>
- Alfonso Cassola G. ¿De la palabra al cambio? Conversaciones y resultados. La Habana: Editorial Academia; 2010.p.65-67.
- Castellano Simons B. Perspectivas contemporáneas en torno al aprendizaje. En: Módulo Teorías del aprendizaje, Maestría en Educación. La Habana: Instituto Superior Pedagógica Enrique José Varona; Abril, 1999.
- Corona M.L, 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>.
- Alfonso Cassola G. ¿De la palabra al cambio? Conversaciones y resultados. La Habana: Editorial Academia; 2010.p.45-47.
- Moreno Rodríguez M A. El arte y la ciencia del diagnóstico médico. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2001.p. 26.
- Guadarrama González P. Dirección y asesoría de la investigación científica. La Habana: Editorial de ciencias sociales; 2012.
- García Rosique RM, Torres Triana A, Rendón quintero M. Conocimientos sobre prevención del cáncer cérvico-uterino en los adolescentes. Rev Med Electrón[Internet]. 2011[citado 30 Dic 2015]; 33(2):182-188. Disponible en:<http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v33n2/spu09211.pdf>
- Sellors JS, Sankaranarayanan R. La colposcopia y el tratamiento de la neoplasia intraepitelial cervical. En: Manual para principiantes. Washington: OPS; 2003.
- Santana Martínez A. Programa integral para el control del cáncer en Cuba. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011.
- MINSAP. Programa Nacional De Diagnóstico Precoz De Cáncer Cérvicouterino, La Habana 2007. ISSN 1028-993311
- Nápoles Sarduy M R. Evaluación de tres métodos de tratamiento conservador en la neoplasia intraepitelial cervical [tesis doctorado]. La Habana: Ministerio del Interior; 2006[citado 23 dic 2015]. Disponible en: <http://files.sld.cu/cimeq/files/2010/05/evaluacion-de-tres-metodos-de-tratamiento-conservador-de-la-neoplasia-intraepitelial-cervical.pdf>
- Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos (noviembre de 2006). Cáncer de útero. (en español). ISSN 1074-8601. URL accedida el 5 de febrero de 2008.
- Taguaruco M.Exploraciones básicas ginecológicas.<http://es.slideshare.net/NinellaDuque/biopsia-de-cuello-uterino>. accedida 16 de marzo 2016.
- 16. Puig-Tintoré LM, Andía Ortiz D. Patología del Tracto Genital Inferior y Colposcopia. España : Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia; 2005.
- Virus del papiloma humano. Situación actual, vacunas y perspectivas de su utilización. Comisión de Salud Pública/Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. febrero de 2007.
- Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia (AEPCC).<http://www.aepcc.org> accedido 15 de diciembre 2015.

- Diccionario Enciclopédico Ilustrado de Medicina Dorland. 1996.McGraw-Hill - Interamericana de España. ISBN 84-7615-988-9.
- Garrido García, Fco. Javier. Guía básica de conocimiento sobre medio ambiente.
<http://www.gloobal.net/iepala/gloobal/hoy/index.php?id=1548&canal=Textos&ghoy=0007&secciontxt=2> accedido el 11 de marzo 2016
- De Palo, G; S Dexeus, S y Chanen W. Patología y tratamiento del tracto genital inferior segunda edición, pág. 22; Barcelona España.2007.
- De Palo, G; S Dexeus, S y Chanen W. Patología y tratamiento del tracto genital inferior segunda edición, pág. 3, Barcelona España.2007.
- Llanio Navarro, R., Perdomo González, G. propedéutica y semiología medica Tomo I; ecimed, La Habana 2003.
- Rigol Ricardo O. Obstetricia y Ginecología. Pág., 63; Ecimed, La Habana 2004.
- Botell Llusia,J. Tratado de ginecología 14ª edición en pdf.
- Lorie Sierra L E y colb. El vocabulario ginecológico para una consulta de patología de cuello. V Taller de Lengua; Guantánamo abril de 2014 ISBN 978-958-18-0983-4
- Lorie Sierra L E y colb. Glosario de términos médicos para una consulta de patología de cuello. Evento IDEOCUG, Guantánamo, abril 2014 ISBN 978-959-16-2313-3

▪ Anexo 2

Gráfico de la estrategia de investigación.



Anexo 3. Definición operacional de las dimensiones e indicadores

Tabla 3. Escala, criterio y definición de los indicadores.

Dimensión	Indicador	Alto	Medio	Bajo
Cognitiva	1.1-Conocimiento de la epidemiología de las lesiones premalignas de cáncer cervicouterino	El especialista en Medicina General Integral comprende la importancia que las de la ejecución secuencial del para el diagnóstico precoz, expresa un alto grado de motivación por su aprendizaje y desarrollo relaciona esta acción con la mayoría de los problemas de salud a diagnosticar desde su actuación profesional. Si se cumple con lo anterior se pondera este nivel con 3 puntos.	El especialista en Medicina General Integral expresa un grado intermedio en la ejecución secuencial del para el diagnóstico precoz, expresa un alto grado de motivación por su aprendizaje y desarrollo relaciona esta acción con la mayoría de los problemas de salud a diagnosticar desde su actuación profesional. Si se cumple con lo anterior se pondera este nivel con 2 puntos.	El especialista en Medicina General Integral muestra insuficiencia en la ejecución del para el diagnóstico precoz, expresa un alto grado de motivación por su aprendizaje y desarrollo relaciona estas acciones con la mayoría de los problemas de salud a diagnosticar desde su actuación profesional. Si se cumple con lo anterior se pondera este nivel con 1 punto.
	1.2 Conocimiento de la morfofisiología cervicovaginal	El especialista en Medicina General Integral muestra apropiación elevada del nivel del conocimiento de la semiología cervicovaginal para el desarrollo del proceso de diagnóstico precoz de las lesiones premalignas de cáncer cervicouterino según lo orientado para el aprendizaje se logra la comprensión del conocimiento. Si se cumple con lo anterior se pondera este nivel con 3 puntos.	El especialista en Medicina General Integral muestra apropiación aceptable del nivel conocimiento de la semiología cervicovaginal para el desarrollo del proceso de diagnóstico precoz de las lesiones premalignas de cáncer cervicouterino según lo orientado para el aprendizaje se presenta limitaciones en la comprensión del conocimiento. Si se cumple con lo anterior se pondera este nivel con 2 puntos.	El especialista en Medicina General Integral muestra insuficiencia en la apropiación de conocimientos de la semiología cervicovaginal para el desarrollo del proceso de diagnóstico precoz de las lesiones premalignas de cáncer cervicouterino según lo orientado para el aprendizaje se presenta limitaciones de comprensión de los conocimientos teóricos. Si se cumple con lo anterior se pondera este nivel con 1 punto.
	1.3-Conocimiento de la ITS relacionadas con las lesiones premalignas de cáncer cervicouterino. (Chlamydias, vaginosis bacteriana e infección por HPV).	El especialista en Medicina General Integral logra alto nivel de desarrollo en la sistematización del diseño del mapa topográfico de las estructuras anatómicas como aspecto importante en el diagnóstico precoz de las lesiones del cuello uterino. Si se cumple con lo anterior se pondera este nivel con 3 puntos.	El especialista en Medicina General Integral aprende con dificultad el diseño del mapa topográfico de las estructuras anatómicas como aspecto importante en el diagnóstico precoz de las lesiones del cuello uterino. Si se cumple con lo anterior se pondera este nivel con 2 puntos.	El especialista en Medicina General Integral no logra comprender la importancia de las estructuras anatómicas como aspecto importante en el diagnóstico precoz de las lesiones del cuello uterino. Si se cumple con lo anterior se pondera este nivel con 1 punto.
	2.1- Colocación del espéculo y exposición correcta del cervicovaginal	El especialista en Medicina General Integral muestra un alto grado de suficiencia en la ejecución del sistema de acciones y operaciones propias Para realizar la colocación del espéculo como parte del examen ginecológico. Si	El especialista en Medicina General Integral muestra un grado de suficiencia intermedio en la ejecución del sistema de acciones y operaciones propias Para realizar la colocación del	El especialista en Medicina General Integral muestra insuficiencia en la ejecución de acciones y operaciones propias Para realizar la colocación del espéculo como

		se cumple con lo anterior se pondera este nivel con 3 puntos.	espéculo como parte del examen ginecológico. Precisa de la cooperación del profesor o de otro colega para la ejecución de la acción. Si se cumple con lo anterior se pondera este nivel con 2 puntos.	ginecológico. Precisa de la cooperación del profesor o de otro colega para la ejecución de la acción. Si se cumple con lo anterior se pondera este nivel con 2 puntos.
Especialista en Medicina General	2.2- Dominio del orden en la aplicación de las soluciones para la inspección cervicovaginal.	El especialista en Medicina General Integral demuestra una elevada apropiación en la destreza en el cumplimiento de los pasos lógicos en la ejecución sistemática de la inspección cervicovaginal. Si se cumple con lo anterior se pondera este nivel con 3 puntos.	El especialista en Medicina General Integral demuestra una aceptable destreza en el cumplimiento de los pasos lógicos en la ejecución sistemática de la inspección cervicovaginal. Pero requiere de la ayuda del profesor o de otro colega. Si se cumple con lo anterior se pondera este nivel con 2 puntos.	El especialista en Medicina General Integral demuestra una aceptable destreza en el cumplimiento de los pasos lógicos en la ejecución sistemática de la inspección cervicovaginal. Pero requiere de la ayuda del profesor o de otro colega. Si se cumple con lo anterior se pondera este nivel con 2 puntos.
	2.3- Interpretación de la inspección cervicovaginal.	El especialista en Medicina General Integral muestra estar capacitado para interpretar de manera independiente el diagnóstico precoz desde el examen de inspección cervicovaginal desde la integración de los aspectos teóricos realiza el diagnóstico precoz muestra el "saber hacer". Si se cumple con lo anterior se pondera este nivel con 3 puntos.	El especialista en Medicina General Integral muestra limitaciones para realizar la interpretación del examen de inspección cervicovaginal desde la integración de los aspectos clínicos en el "saber hacer", precisa de la ayuda del profesor u otro colega. Si se cumple con lo anterior se pondera este nivel con 2 puntos.	El especialista en Medicina General Integral muestra limitaciones para realizar la interpretación del examen de inspección cervicovaginal desde la integración de los aspectos clínicos en el "saber hacer", precisa de la ayuda del profesor u otro colega. Si se cumple con lo anterior se pondera este nivel con 1 punto.
	2.4- Identificación de la zona funcional donde se asienta las lesiones premalignas a la inspección cervicovaginal.	El especialista en Medicina General Integral logra identificar con alto nivel de precisión la zona funcional donde se asienta la lesión inspección cervicovaginal Si se cumple con lo anterior se pondera este nivel con 3 puntos.	El especialista en Medicina General Integral identifica con determinado nivel de limitaciones la zona anatómica donde se asienta la lesión inspección cervicovaginal para lograr la acción precisa de la ayuda del profesor u otro colega. Si se cumple con lo anterior se pondera este nivel con 2 puntos.	El especialista en Medicina General Integral muestra limitaciones para identificar con alto nivel de precisión la zona funcional donde se asienta la lesión inspección cervicovaginal para lograr la acción precisa de la ayuda del profesor u otro colega. Si se cumple con lo anterior se pondera este nivel con 1 punto.
	2.5- Realización del mapa topográfico si constata la lesión premaligna de cáncer cervicouterino	El especialista en Medicina General Integral demuestra una elevada capacitación para localizar la lesión en el mapa topográfico de la lesión como guía de localización de la lesión inspección cervicovaginal como vinculación de los conocimientos teóricos con el resultado de la implementación clínica del diagnóstico. Si se cumple con lo anterior se pondera este nivel con 3 puntos.	El especialista en Medicina General Integral demuestra un grado intermedio de destreza para localizar la lesión en el mapa topográfico de la lesión como guía de localización de la lesión inspección cervicovaginal en la vinculación de los conocimientos teóricos con el resultado de la implementación clínica del diagnóstico. Si se cumple con lo anterior se pondera este nivel con 2 puntos.	El especialista en Medicina General Integral demuestra un grado intermedio de destreza para localizar la lesión en el mapa topográfico de la lesión como guía de localización de la lesión inspección cervicovaginal en la vinculación de los conocimientos teóricos con el resultado de la implementación clínica del diagnóstico. Si se cumple con lo anterior se pondera este nivel con 2 puntos.
	3.1-Motivación	El especialista en Medicina General	El especialista en Medicina General	El especialista en Medicina General

**ión 3.
inal**

<p>vinculada con el ejercicio profesional.</p>	<p>Integral manifiesta niveles elevado de afectos y motivación que se expresa en el vínculo de los conocimientos teóricos prácticos y el ambiente socio psicológico favorable durante el ejercicio de la profesión. Si se cumple con lo anterior se pondera este nivel con 3 puntos.</p>	<p>Integral manifiesta niveles aceptados de afectos y motivación que se expresa en el vínculo de los conocimientos teóricos prácticos no propicia adecuado ambiente socio psicológico que favorezca el ejercicio de la profesión .Si se cumple con lo anterior se pondera este nivel con 2 puntos.</p>	<p>Integral manifiesta niveles aceptados de afectos y motivación que se expresa en el vínculo de los conocimientos teóricos prácticos no propicia adecuado ambiente socio psicológico que favorezca el ejercicio de la profesión .Si se cumple con lo anterior se pondera este nivel con 2 puntos.</p>
<p>3.2- Creación de un clima afectivo favorable de la relación médico-paciente.</p>	<p>El especialista en Medicina General Integral desde la apropiación de los conocimientos teóricos prácticos establece significativa relación médico paciente familia comunidad durante el ejercicio de la profesión la relación médico-paciente. Si se cumple con lo anterior se pondera este nivel con 3 puntos.</p>	<p>A pesar de que el especialista en Medicina General Integral conoce cómo implementar los conocimientos teóricos prácticos no logra establecer significativa relación médico paciente familia comunidad durante el ejercicio de la profesión la relación médico-paciente. Si se cumple con lo anterior se pondera este nivel con 2 puntos.</p>	<p>El especialista en Medicina General Integral Presenta dificultades en la concreción de los conocimientos teóricos prácticos no logra establecer adecuada relación médico paciente familia comunidad durante el ejercicio de la profesión la relación médico-paciente. Si se cumple con lo anterior se pondera este nivel con 2 puntos.</p>
<p>3.3- Manejo ético de los resultados del diagnóstico.</p>	<p>El especialista en Medicina General Integral expresa interés investigativo con elevado nivel los conocimientos teóricos y prácticos relacionados con la atención a las pacientes con lesiones cervicovaginal ha participado o aspira a participar en eventos científicos relacionado con la atención de salud en la comunidad. Si se cumple con lo anterior se pondera este nivel con 3 puntos.</p>	<p>El especialista en Medicina General Integral no manifiesta interés investigativo relacionados con la atención a las pacientes con lesiones cervicovaginal ha participado o aspira a participar en eventos científicos en relación a la atención de salud en la comunidad. Si se cumple con lo anterior se pondera este nivel con 2 puntos.</p>	<p>El especialista en Medicina General Integral no manifiesta interés investigativo con elevado nivel los conocimientos teóricos y prácticos relacionados con la atención a las pacientes con lesiones cervicovaginal ha participado o aspira a participar en eventos científicos relacionado con la atención de salud en la comunidad. Si se cumple con lo anterior se pondera este nivel con 1 punto.</p>

Anexo 4.

Guía y resultados de la encuesta aplicada a directivos

Esta encuesta forma parte de una investigación que pretende realizar un diagnóstico del estado actual sobre el proceso de diagnóstico precoz de lesiones de cuello uterino por los médicos generales en los consultorios. Por la importancia de la labor que usted realiza, sus criterios resultan en extremo valiosos. Le agradecemos la información y el tiempo que pueda dedicarnos. La encuesta tiene carácter anónimo. Marque con una X según su criterio.

Objetivo: Conocer las consideraciones en relación al diagnóstico precoz de lesiones de cuello

- a) ¿Cómo considera Ud. que el especialista en Medicina General Integral ejecuta el examen con espéculo para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino?

Bastante adecuado-----, adecuado-----, poco adecuado -----

- b) ¿La preparación desde los conocimientos teóricos, del especialista en Medicina General Integral contribuye desde la clínica con el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer en el cuello de útero?

Bastante adecuada-----, adecuada-----, poco adecuada -----

- c) ¿Cómo considera Ud. el manejo ético al resultado del diagnóstico lesiones premalignas de cáncer cervicouterino realizado por el especialista en Medicina General Integral de en el consultorio médico?

Bastante adecuada-----, adecuada-----, poco adecuada -----

- d) ¿Cómo considera Ud. el cumplimiento de la relación médico paciente en el consultorio en la APS?

Bastante adecuada-----, adecuada-----, poco adecuada -----

- e) ¿En qué medida considera Ud. que la capacitación al especialista en Medicina General Integral contribuye desde el examen físico cervicovaginal al diagnóstico de lesiones premalignas del cuello uterino?

Bastante adecuado-----, adecuado-----, poco adecuado -----

Resultado del cuestionario a directivos

Tabla 4. 1 Consideraciones de los directivos en relación al diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cuello de útero (n = 3)

CONSIDERACIONES	Bastante adecuado		Adecuado		Poco adecuado	
	No	%	No	%	No	%
¿Cómo considera Ud. que el especialista en Medicina General Integral realiza el examen con espéculo para el diagnóstico precoz de lesiones en el cuello de útero?	-		2	(66.6)	1	(33.3)
¿La preparación desde los conocimientos teóricos, del especialista en Medicina General Integral contribuye desde la clínica con el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer en el cuello de útero?			1	(33.3)	2	(66.6)
¿Cómo considera Ud. el manejo ético al resultado del diagnóstico realizado por el especialista en Medicina General Integral de las lesiones en el cuello de útero en el consultorio médico?	-		2	(66.6)	1	(33.3)
¿Cómo considera Ud. el cumplimiento de la relación médico paciente en el consultorio en la APS?			2	(66.6)	1	(33.3)
¿En qué medida considera Ud. que la capacitación al especialista en Medicina General Integral contribuye desde el examen físico cervicovaginal al diagnóstico de lesiones premalignas del cuello uterino?	-		2	(66.6)	1	(33.3)

Anexo 5.

Guía y resultados der la encuesta aplicada a los profesores

Estimado Profesor:

Esta encuesta forma parte de una investigación que pretende realizar un diagnóstico del estado actual sobre el estado actual proceso de diagnóstico precoz de lesiones de cuello uterino por los médicos generales en los consultorios. Por la importancia de la labor que usted realiza, sus criterios resultan en extremo valiosos. Le agradecemos la información y el tiempo que pueda dedicarnos. La encuesta tiene carácter anónimo.

OBJETIVO: Obtener información relacionada con las características actúales del proceso de diagnóstico precoz de lesiones de cuello uterino por los médicos generales en los consultorios.

Muchas gracias.

a. A partir de los contenidos del programa de formación de especialización en especialista en Medicina General Integral -¿Considera Ud, Que el especialista en Medicina General Integral I posee los conocimientos teóricos de la morfofisiología del cuello de útero que le oriente para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas en cuello de útero en la APS?

___ Sí; ___ No ; ___ No sé.

b- ¿Qué nivel de satisfacción considera Ud. percibe la población en relación a la asistencia médica que recibe del médico general para el diagnóstico de lesiones premalignas de cuello de útero? Seleccione uno de los valores siguiente

alto (3) ___; medio (2) ___; bajo (1) ___

c. ¿A su consideración cuales son los diagnósticos que realiza el MG al examen con espéculo?

Marque con una X, escoja 2 opciones

___ Sangramiento vaginal

___ Cervicitis

___ Quiste de Bartholine

___ Síndrome de flujo vaginal

___ Condiloma

d. Reciben los médicos generales preparación teórico práctica de posgrado o curricular que aborde la interpretación del diagnóstico precoz de LPMCU

alto (3) ___; medio (2) ___; bajo (1) ___

Resultado del cuestionario a profesores

Tabla 5.1. Preparación para realizar el diagnóstico precoz de diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en la APS. (n = 6)

PREPARACIÓN DEL MÉDICO	N0	%
Sí	-	-
No	5	83.3
No se	1	16.6

Tabla 5.2. Satisfacción que percibe la población en relación a la asistencia médica que recibe del especialista en Medicina General Integral para el diagnóstico de lesiones premalignas de cuello de útero. (n = 6)

SATISFACCIÓN DEL PACIENTE	N0	%
Alto	2	(33.3)
Medio	4	(66.6)
Bajo	-	-

Tabla 5.3. Diagnósticos que realiza el MG al examen con espéculo (n = 6)

PREPARACIÓN DEL MÉDICO	N0	%
Sangramiento del cuello de útero	1	16.6
Cervicitis	2	33.3
Quiste de Bartholine	1	16.6
Síndrome de Flujo Vaginal (SFV)	2	33.3
Condiloma	-	-

Tabla 5.4. Preparación de posgrado en el diagnóstico precoz de LPMCU del médico general.

Preparación	Curso posgrado	Curricular
Sí	4 (66.6)	2 (33.3)
No	2 (33.3)	4(66.6)

Anexo 6.

Guía y resultados de la encuesta aplicada a los especialistas en Medicina General Integral

Con el fin de contribuir al incremento del diagnóstico precoz de lesiones pre malignas de cáncer cervicouterino, se les solicita responder esta encuesta, se les precisa que la misma tiene carácter anónimo y que su información sólo será utilizada con fines científicos.

Objetivo: Obtener información sobre el nivel de conocimiento y preparación del especialista en Medicina General Integral a partir de sus propias opiniones.

a. Datos generales

1. Su sexo es: Masculino ____ Femenino ____
2. Su edad es: ____
3. Reside en el área de salud Sí ____ No ____
4. Señale su índice académico de graduación ____
5. Su tema de investigación se relaciona con: marque con una X.
 - a. Ginecobstetricia ____
 - b. Medicina interna ____
 - c. Pediatría ____
 - d. Epidemiología ____
 - e. Otra ____

b- ¿Ha recibido superación relacionada con el tema a fin de mejorar su labor como médico asistencial en relación al diagnóstico precoz? ____ Sí ____ NO

b.1) Marque con una X los temas abordados

1. -----Epidemiología
2. -----Tratamiento
3. -----Diagnóstico precoz
4. -----Diagnóstico citológico
5. ----- Promoción de salud
6. -----Aspectos éticos para el manejo del diagnóstico

b.2) En qué formas de organización del proceso docente recibió la superación:

____ Conferencias ____ Talleres ____ Cursos
____ Diplomado ____ Otras ____ Activos

c. A partir del conocimiento que Ud. posee en relación a las afecciones de cuello de útero. Marque con una X los aspectos clínicos que inducen a Ud. a diagnosticar lesiones pre malignas.

1. -----Sangramiento intermensual
2. ----- condiloma vulvovaginal
3. -----Sangramiento poscoital
4. -----Síndrome de flujo vaginal
5. -----Asintomática
6. -----Dolor

d. En la consulta de ginecología para el diagnóstico precoz del cáncer cervicouterino. Realiza Ud. alguno de los procedimientos para el diagnóstico. Responda SI___ NO___ a veces___

1. Realiza Ud. examen físico con espéculo durante la atención médica ginecológica: SI___ NO___
 a. a veces___
2. Reconoce la estructura anatómica afectada por la lesión SI___ NO___ a veces___
3. Diseña mapa topográfico y Ubica la lesión SI___ NO___ a veces___
4. Logra establecer diagnóstico SI___ NO___ a veces___

e-Valore, el clima de la relación médico paciente durante, el ejercicio profesional en relación al diagnóstico precoz del cáncer de cuello uterino: escoja tres de las formas de comunicación

A	B	C
Saber escuchar -----	discrepar-----	argumentar-----
Intercambiar-----	cuestionar -----	criticar-----
Persuadir-----	exigir-----	impone su criterio-----

Resultado cuestionario a Médico General Integral en Atención Primaria de Salud.

Tabla 6.1 Distribución de frecuencia de los médicos según índice académico de graduación (n =32)

3 Puntos	4 Puntos	5 Puntos
4=12.5%	26=81.2%	2=6.2%

Tabla 6.2 Tema de investigación de los médicos para terminación de especialidad

Tema de Investigación	Cantidad	%
Obstetricia y Ginecología	15	46.8
Medicina interna	5	15.6
Pediatría	3	9.3
Epidemiología	5	15.6
Otros	4	12.5

Fuente: análisis de instrumentos

Tabla 6.3. Tema de superación relacionada con el diagnóstico precoz del cáncer cervicouterino. (n =32)

Tema de Superación	Cantidad	%
Epidemiología	15	46.8
Tratamiento	5	15.6
Diagnóstico precoz	3	9.3
Diagnóstico citológico	5	15.6
Promoción de salud	-	-

Tabla 6.4. Formas de organización de la superación docente para la prevención del cáncer cervicouterino. (n =32)

FORMA DE ORGANIZACIÓN	CANTIDAD	%
Conferencias	15	46.8
Diplomado	3	9.3
Talleres	5	15.6
Curso	9	28.1
Otra	-	-

Tabla 6.5. Aspectos clínicos que inducen a Ud. al diagnóstico de lesiones pre malignas de cáncer cervicouterino (n =32)

Aspectos clínicos	No	%
Úlcera del cuello	10	31.2
Sangramiento poscoital	11	34.3
Síndrome de flujo vaginal	5	15.6
Flujo como agua de lavado de carne	13	40.6
Asintomática	1	3.1
Dolor	1	3.1
Sangramiento abundante	1	3.1

Tabla 6.6. Procedimientos realizados al examen con espéculo para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas (n =32)

Procedimientos para el diagnóstico	Si		No		A veces	
	No	%	No	%	No	%
Realiza Ud. examen físico con espéculo durante la atención médica ginecológica	4	(12.5)	5	(15.6)	23	(71.8)

Reconoce la estructura anatómica afectada por las lesiones presente en el cuello de útero	7 (21.8)	15 (46.8)	10 (31.2)
Diseña el gráfico y ubica la lesión	4 (12.5)	18 (56.2)	12 (37.5)
Logra establecer diagnóstico de la lesión de cuello de útero	4 (12.5)	8 (25.0)	20 (62.5)

Fuente: análisis de instrumentos

Tabla 6.7. Clima de comunicación en la relación médico paciente durante, el ejercicio profesional en relación al diagnóstico precoz del cáncer de cuello uterino

Clima de comunicación en la Relación Médico Paciente	Cantidad	%
Saber Escuchar	14	14.5
Intercambiar	7	7.9
Persuadir	7	7.9
Discrepar	16	16.6
Cuestionar	9	9.3
Criticar	15	15.6
Exigir	9	9.3
Impone su Criterio	14	14.5
-Argumentar	5	5.2

Fuente: análisis de instrumentos

Anexo 7.

Prueba pedagógica

Objetivo. Determinar el nivel de asimilación de los conocimientos, las habilidades y el comportamiento ético del especialista en Medicina General Integral en relación al diagnóstico de lesiones de cuello uterino.

Tipo de examen: Teórico.

I. Datos generales

1. **Años de experiencia:** _____

2. **Tema de investigación de especialización** _____

II. Cuestionario específico

1. Marque con una X la respuesta correcta. La ectopia es una lesión del cuello de útero es la eversion del endocervix al exterior y sé que se localiza en:

1. En el epitelio endocervical-----
2. En el epitelio exocervical-----
3. En la frontera epitelial-----

2. La zona de transformación es la zona del cuello uterino de gran importancia en la génesis del cáncer cervical, la misma es considerada.

a) Escoja la frase correcta.

- a. Una inflamación aguda por vaginosis.
- b. Un cáncer microinvasor
- c. Una lesión precancerosa
- d. La zona de reparación del epitelio exocervical

b) Conoce Ud. las soluciones que permite reconocer las lesiones pre malignas de cuello de útero. marquen con una x la solución adecuada

- 1-----1, 3, 4
- 2-----2, 3,1
- 3----- 2, 3, 4
- 4-----4, 1, 2

3. Marque verdadero (V) o falso (F) las siguientes afirmaciones. Se conoce por frontera epitelial en el cuello de útero.

- a la unión del epitelio vaginal y cervical
-----a la unión de los epitelios del cuello uterino y del endometrio
-----a la unión de los epitelios que conforman el cuello de uterino

4. Responda en que momento evolutivo en la vida de la mujer, la frontera epitelial del cuello uterino es siempre observable. Marque con X la opción correcta.

- niña
-----adolescencia

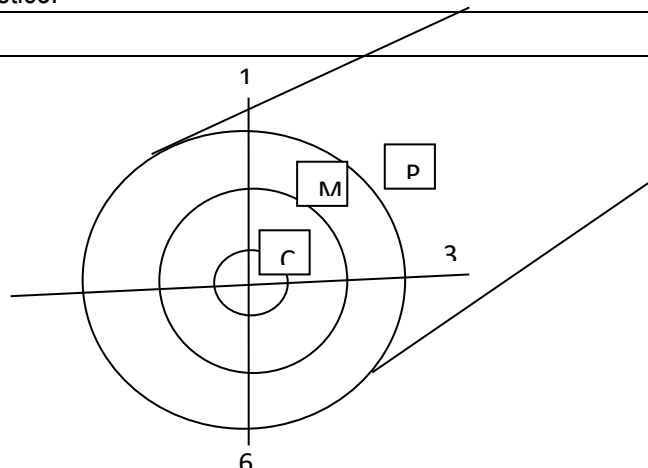
-----edad reproductiva

----- Menopausia

5. Describa los pasos realizados por Ud. para realizar el examen cervicovaginal con espéculo
.....
.....
6. Se trata de una señora 35 años que asiste al consultorio preocupado por presentar perdidas vaginales que en ocasiones se presentan sanguinolentas luego de las relaciones sexuales, niega dolor bajo vientre. Tiene como historia ginecológica:
G7 P2 A3; FUM 7/3/2015; FM: 30/5; ATC hormonal hace +/- 5años; pareja inestable; refiere presentar con frecuencia infección vaginal Trichomonas
Citología vaginal realizada. 7/3/2013.
Al examen físico con espéculo, se observa cuello eutrófico con orificio externo irregular, abundantes secreciones de color gris mal oliente, liberada la secreción con solución de suero fisiológico se observa zona enrojecida que sangra con facilidad al tacto y se extiende de 7 a 11 hora del reloj. Ante la situación de salud descrita responda
- a. Marque una X antes las condiciones que Ud. considere tener en cuenta para el examen físico.
-----local con privacidad
----- presencia de la familia
-----solicitar autorización de examen
----- obligatoriedad de la realización del examen
-----lenguaje claro
-----en el local donde se realiza la consulta realizar el examen físico antes la necesidad de efectuar el mismo
-----presencia de la enfermera
- b. Posibles diagnóstico, -----.
- c. Con que frase Ud. introduce la comunicación de los mismos -----

- Diseñe y ubique topográficamente la lesión en el esquema presentado fig. No. 1
- d. Explique brevemente las consideraciones éticas que debe tener el médico para emitir posible diagnóstico.

Leyenda:
C: zona central
M: zona media
P: zona periférica



Criterios de evaluación

Fueron establecidos y consultados con el departamento metodológico

La máxima puntuación posible fue de 100 puntos y la mínima de 70 puntos

Los rangos establecidos para establecer los niveles cognitivos fueron

Adecuado cuando alcanzo una evaluación de 90 a 100 puntos

Poco adecuado cuando alcanzo una evaluación de 80 a 89 puntos

No adecuado cuando alcanzo una evaluación de 70 a 79 puntos

Resultado de la evaluación de la prueba pedagógica (n =32)

Tabla 7.1. Resultado de la evaluación de la prueba pedagógica

Escala = Puntuación	No	%
Bajo = 3	20	63.0
Medio = 4	9	28.0
Alto = 5	3	9.0

Fuente: análisis de instrumentos

Tabla 7.2. Resultados de la dimensión cognitiva

Criterio de medida	Indicadores						Dimensión	
	1.1	%	1.2	%	1.3	%	NO	%
Alto	-	-	2	6.2	2	6.2	-	-
Medio	10	31.3	6	18.8	12	37.6	12	(37.5)
Bajo	22	68.7	24	75.0	18	56.4	20	(62.5)

Fuente: análisis de instrumento

Tabla 7.3. Resultados de la dimensión procedimental

Criterio de Medidas	D. 2. 1	%	D. 2. 2	%	D 2. 3	%	D.2.4	%	D. 2. 5	%	Dimensión	
											No.	%
Alto	11	34.3	8	25	4	12.5	0	0	0	0	0	0

Medio	13	40.7	15	46.9	11	34.3	11	34.3	18	56.3	15	46.8
Bajo	8	25	9	28.1	17	53.2	21	65.7	14	43.7	17	53.2

Fuente: análisis de instrumentos

Tabla 7.4 Resultado de la dimensión actitudinal

Indicadores	Bajo		Medio		Alto	
	No.	%	No.	%	No.	%
3.1 Motivación vinculada con el ejercicio profesional.	8	25	17	53.1	7	21.9
3.2 Creación de un clima afectivo favorable de la relación médico-paciente.	3	9.4	17	53.1	12	37.5
3.3 Manejo ético de los resultados del diagnóstico	2	6.3	21	65.6	9	28.1
Actitudinal	3	9.4	22	68.8	7	21.9

Fuente: análisis de instrumento

Anexo 8.

Guía y resultados de la observación en la educación en el trabajo

Datos generales: Lugar: _____

Tipo de consulta: realizado en consultas de Planificación familiar; Consulta de riesgo reproductivo;

Consulta de obstetricia.

Indicadores a evaluar	Se observa Bien	Se observa Regular	Se observa Mal
Conocimiento para del diagnóstico precoz de lesiones los especialista en Medicina General Integral y profesores a partir de sus propias opiniones.			
1. Vincula el contenido que se ofrece del conocimiento de la morfo fisiología cervicovaginal.			
2. Realiza acciones de atención referente a la comprensión del fundamento del examen de inspección cervicovaginal			
3. Realiza acciones que propicien el desarrollo e interpretación del diseño de gráfico de lesión como guía de localización de la lesiones cervicovaginal.			
Dominio del con espéculo para el diagnóstico precoz de las lesiones de cuello uterino			
Indicadores a evaluar	Bastante aceptable	Aceptable	Poco aceptable
1. Colocación del espéculo y exposición correcta del cuello uterino.			
2. Realiza la secuencia de los pasos lógicos del examen de inspección cervicovaginal con espéculo.			
3. Interpretación del examen de inspección cervicovaginal con espéculo.			
4. Identifica la zona funcional donde se asienta la lesión.			
5. 8. Realiza localización del mapa topográfico en caso de constatar la lesión.			
Nivel de manifestación de ética			
Indicadores a evaluar			
1. Orienta y motiva y persuade para el examen			
2. Propicia que la paciente muestre al examen confianza nexos entre lo viejo conocido y lo nuevo por conocer.			
3. Dirige la atención hacia la protección ética de los datos obtenidos a partir del diagnóstico.			

Tabla 8.1. Resultado de la observación en la educación en el trabajo

Indicadores a evaluar	Se observa Bien	Se observa Regular	Se observa Mal
Conocimiento para del diagnóstico precoz de lesiones los especialista en Medicina General Integral y profesores a partir de sus propias opiniones.			
1. Vincula el contenido que se ofrece del conocimiento de la morfo fisiología cervicovaginal.	-	9 (28.1)	23 (71.8)
2. Realiza acciones de atención referente a la comprensión del fundamento del examen de inspección cervicovaginal	-	12 (37.5)	20 (62.5)
3. Realiza acciones que propicien el desarrollo e interpretación del diseño de gráfico de lesión como guía de localización de la lesiones cervicovaginal.	2 (6.25)	18 (56.2)	12 (37.5)
Dominio del con espéculo para el diagnóstico precoz de las lesiones de cuello uterino			
Indicadores a evaluar	Se observa Bien	Se observa Regular	Se observa Mal
1. Colocación del espéculo y exposición correcta del cuello uterino.	4 (12.5)	17 (54.4)	11 (34.3)
2. Realiza la secuencia de los pasos lógicos del examen de inspección cervicovaginal con espéculo.	-	14 (43.7)	18 (56,2)
3. Interpretación del examen de inspección cervicovaginal con espéculo.	4 (12.5)	16	12 (37.5)
4. Identifica la zona funcional donde se asienta la lesión.	9 (28.1)	20 (62.5)	3 (9.3)
5. Realiza localización del mapa topográfico en caso de constatar la lesión.	6 (18.7)	15 (46.8)	11 (34.3)
Nivel de manifestación de ética			
Indicadores a evaluar	Se observa Bien	Se observa Regular	Se observa Mal
Motivación de para el examen cervicovaginal	17 (53.1)	15 (46.8)	-
1. Propicia que la paciente muestre al examen confianza nexos entre lo viejo conocido y lo nuevo por conocer.	10 (31.2)	12 (37.5)	-
2. Dirige la atención hacia la protección ética de los datos obtenidos a partir del diagnóstico.	2 (6.2)	12 (37.5)	8 (25.0)

Fuente: análisis de instrumentos

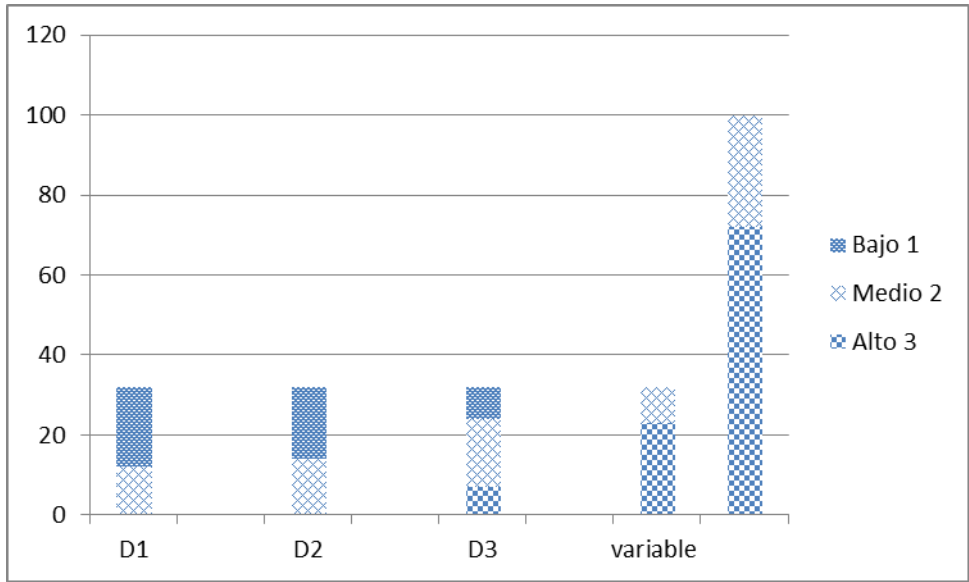


Gráfico 8.1. Resultado parcial por dimensión con la aplicación de la guía de observación

2. En la siguiente tabla en cada elemento que se ofrece, valore en alto, medio o bajo el grado de argumentación que Usted posee sobre el tema, de acuerdo con las fuentes enumeradas.

Evalúe el grado de influencia de cada una de las fuentes en sus criterios.	A	M	B
a) Análisis teóricos realizados por usted en la literatura científica.			
b) Experiencia de trabajo.			
c) Trabajo de autores nacionales consultados.			
d) Trabajo de autores extranjeros consultados.			
e) Su propio conocimiento sobre el estado actual del problema en el extranjero.			
f) Su intuición			

Leyenda A: Alto M: Medio: B: Bajo

3. Evalúe la estructura y esencia de la estrategia de capacitación que se propone para el diagnóstico precoz de LPMCU por el Médico General en el consultorio. Según la escala, haga una valoración de los siguientes indicadores:

Indicadores	ESCALA				
	5	4	3	2	1
1.La estructura de la estrategia posibilita la capacitación del médico general para realizar diagnóstico precoz de cuello de útero					
2. Consideración sobre las relaciones que se establecen entre el aparato teórico-cognitivo y el instrumental- metodológico.					
3. Consideración sobre el sistema de principios de la estrategia.					
4.Coherencia entre los principios y las instrumentaciones metodológicas que se proponen para la capacitación del Médico General					
5. Pertinencia de la estrategia.					
6. Grado de aplicación de la propuesta de la estrategia didáctica de capacitación.					
7. Contenidos para los talleres docentes.					
8. Particularidad científica de la Estrategia metodológica					
9. Las acciones para la evaluación sistemática de la estrategia.					
10. La ejecución de la preparación del docente con carácter colectivo y grupal.					

Escala para la evaluación de cada indicador: (1-5)

(5) Muy de acuerdo: está completamente conforme con lo que se le plantea.

(4) De acuerdo: está de acuerdo, pero considera que hay elementos que pueden perfeccionarse.

(3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo: es indiferente ante los aspectos planteados, que pueden ser esos u otros.

(2) En desacuerdo: considera que no aprueba los indicadores propuestos.

(1) Muy en desacuerdo: no aprueba y considera que no deben ser esos los indicadores.

4. Evalúe según la escala que se propone las dimensiones y los indicadores fundamentales que conforman la concepción estructural y funcional de la propuesta de solución del problema planteado.

Según la escala de (1 a 5) el criterio de argumentación. (1-2 Bajo) (3) Medio (4 - 5 Alto)

DIMENSIONES	INDICADORES	1	2	3	4	5
1. Nivel de conocimiento de la semiología del cuello de útero	1.1- Conocimiento de la morfo fisiología del cuello uterino.					
	1.2- Nivel de comprensión del fundamento del examen de inspección visual con ácido acético del cuello uterino					
	1.3- Interpretación del diseño de topografía como guía de localización de la lesión en el cuello uterino.					
2. Nivel de desarrollo de la habilidad para el diagnóstico precoz de las lesiones de cuello uterino.	2.1- Colocación del espéculo y exposición correcta del cuello uterino.					
	2.2- Reconoce los pasos lógicos del examen de inspección visual.					
	2.3- Interpretación del examen de inspección visual del cuello uterino.					
	2.4- Identifica la zona funcional donde se asienta la lesión.					
	2.5- Localización y diseño gráfico en caso de constatar la lesión.					
3. Nivel de manifestación de la ética profesional.	3.1- Nivel de afectos y motivación s vinculados con la actuación profesional.					
	3.2- Creación de un clima afectivo favorable de la relación médico-paciente-durante el examen clínico - físico.					
	3.3- Manejo ético de los resultados del diagnóstico.					

III. Escriba en orden jerárquico tres sugerencias que considere necesarias para perfeccionar el trabajo evaluado.

1. -----

2. -----

3. -----

Anexo 9. 1. Resultados del cuestionario a los expertos.

Tabla 9.1. 1. Muestra el coeficiente de competencia de cada experto

. NO. ESPECIALISTA	Kc	KA	K	NIVEL DE COMPETENCIA
1	0.7	0.8	0.75	MEDIO
2	0.9	0.9	0.9	ALTO
3	0.8	0.8	0.8	ALTO
4	0.7	0.9	0.8	ALTO
5	0.8	0.9	0.85	ALTO
6	0.8	0.9	0.85	ALTO
7	0.9	0.9	0.9	ALTO
8	0.9	0.8	0.85	ALTO
9	0.7	0.9	0.85	ALTO
10	0.8	0.9	0.85	ALTO
11	0.9	0.9	0.8	ALTO
12	0.7	0.9	0.8	ALTO
13	0.8	0.9	0.85	ALTO
14	0.8	0.7	0.75	MEDIO
15	0.8	0.8	0.8	ALTO
16	0.9	1	0.95	ALTO
17	0.9	0.9	0.9	ALTO
18	0.7	0.9	0.8	ALTO
19	0.8	0.7	0.75	MEDIO
20	0.9	0.9	0.9	ALTO
21	0.9	1	0.95	ALTO
22	0.7	0.9	0.8	ALTO
23	0.9	0.9	0.9	ALTO
24	0.9	0.9	0.9	ALTO
25	0.9	0.8	0.85	ALTO
26	0.7	0.9	0.75	MEDIO
27	0.7	0.9	0.8	ALTO
28	0.8	0.9	0.85	ALTO
29	0.6	0.7	0.65	BAJO
30	0.9	1	0.95	ALTO
31	0.9	0.9	0.9	ALTO

Fuente: cuestionario aplicado a expertos

LEYENDA:

Kc. Coeficiente de conocimiento. $Kc \times 0.1$

Ka. Coeficiente de argumentación. KA-Suma de puntos

K. Coeficiente de competencia. $K = \frac{1}{2} (Kc + Ka)$

Resultados obtenidos con el método de criterio de experto

Tabla 9.2.1 Caracterización general de los expertos que participaron en la evaluación de la estrategia

Título o grado científico	Frecuencias absolutas
Doctor en Ciencias	1 (3.2)
Especialista Máster	24 (77.4)
Especialista no Máster	6 (19.3)
Total	31 (100.0)

Tabla 9.2.2 Distribución de los expertos según su categoría docente.

Categoría docente	Frecuencia absoluta
Profesor Titular	1 (3.2)
Profesor Auxiliar	6 (19.3)
Asistente	24 (77.4)
Total	31 (100.0)

Tabla 9.2.3 Evaluación del coeficiente de argumentación sobre el problema de la investigación por el grado de influencia de las fuentes en sus criterios alto (A) medio (M) bajo (B)

Evalúe el grado de influencia de cada una de las fuentes en sus criterios.	A	M	B
a) Análisis teóricos realizados por usted en la literatura científica.	27 (87.0)	4 (12.9)	-
b) Experiencia de trabajo.	28 (90.3)	2 (6.4)	1 (3.2)
c) Trabajo de autores nacionales consultados.	29 (93.5)	2 (6.4)	-
d) Trabajo de autores extranjeros consultados.	26 (83.8)	5 (16.1)	-
f) Su conocimiento sobre el estado actual del problema g) en el extranjero.	27 (87.0)	4 (12.9)	-
f) Su intuición	29 (93.5)	2 (6.4)	-

Leyenda: Escala para la evaluación de cada indicador: (1-5). Según la escala de (1 a 5) el criterio de argumentación. (1-2 Bajo) (3) Medio (4 - 5 Alto)

(5) Muy de acuerdo: está completamente conforme con lo que se le plantea.

(4) De acuerdo: está de acuerdo, pero considera que hay elementos que pueden perfeccionarse.

(3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo: es indiferente ante los aspectos planteados, que pueden ser esos u otros.

(2) En desacuerdo: considera que no aprueba los indicadores propuestos.

(1) Muy en desacuerdo: no aprueba y considera que no deben ser esos los indicadores

Tabla 9.2.4. Valoración de la estrategia

Indicadores	Escala				
	MA	DA	ND	D	MD
1. La estructura de la Estrategia metodológica posibilita la capacitación del especialista en Medicina General Integral para realizar diagnóstico precoz lesiones pre-malignas de cáncer cervicouterino en la APS.	28 (90.3)	3 (9.6)	-	-	-
2. Consideración sobre las relaciones que se establecen entre los fundamentos, principio de funcionamiento y etapas de la estrategia.	30 (96.8)	1 (3.2)	-	-	-
3. Factibilidad de las etapas de la estrategia de capacitación.	31 (100.0)	-	-	-	-
4. Relación de los objetivos y las acciones de la estrategia metodológica.	28 (90.3)	3 (9.6)	-	-	-
5. Contribución de la Estrategia de capacitación del especialista en Medicina General Integral para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en la APS.	31 (100.0)	-	-	-	-
6. Nivel de aplicación de la propuesta de la Estrategia Metodológica.	27 (87.0)	3 9.6	1 3.2	-	-
7. Contenidos para los talleres de capacitación.	29 (93.5)	2 (6.4)	-	-	-
8. Particularidad científica de la Estrategia metodológica	30 (96.8)	1 (3.2)	-	-	-
9. Las acciones para la evaluación sistemática de la estrategia.	30 (96.8)	1 (3.2)	-	-	-
10. La ejecución de la preparación del docente con carácter colectivo y grupal.	31 (100.0)	-	-	-	-

Leyenda: Escala para la evaluación de cada indicador: (1-5). Según la escala de (1 a 5) el criterio de argumentación. (1-2 Bajo) (3) Medio (4 - 5 Alto)

(5) Muy de acuerdo: está completamente conforme con lo que se le plantea.

(4) De acuerdo: está de acuerdo, pero considera que hay elementos que pueden perfeccionarse.

(3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo: es indiferente ante los aspectos planteados, que pueden ser esos u otros.

(2) En desacuerdo: considera que no aprueba los indicadores propuestos.

(1) Muy en desacuerdo: no aprueba y considera que no deben ser esos los indicadores

Tabla 9.2.5. Valoración de los expertos a los indicadores que conforman la Estrategia de capacitación para la solución del problema planteado. Variable. “Nivel de capacitación especialista en Medicina General Integral para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas del cuello de útero”

Dimensiones	Indicadores	Alto	Medio	Bajo
1.Cognitiva	1.1. Nivel de conocimiento de la morfofisiología cervicovaginal	31	-	-
	1.2 Nivel de conocimiento de la epidemiología de las lesiones premalignas de cáncer cervicouterino.	31	-	-
	1.3 Nivel de conocimiento de la ITS relacionadas con las lesiones premalignas de cáncer cervicouterino. (Chlamydias, vaginosis bacteriana e infección por VPH).	30(96.7%)	1(3.2%)	-
2. Procedimental	2.1 Dominio para la colocación del espéculo y exposición correcta del cervicovaginal	31		-
	2.2 Dominio para el reconocimiento de los pasos lógicos en la inspección a la exploración cervicovaginal.	31	-	-
	2.3 Dominio para la interpretación del examen de inspección a la exploración cervicovaginal.	31	-	-
	2.4 Dominio para la identificación la zona funcional donde se asienta las lesiones premalignas a la exploración cervicovaginal con espéculo.	2(3.2%)	29(93.5)	-
	2.5 Dominio para la localización y realización del mapa topográfico si constata la lesión premaligna. de cáncer cervicouterino	3(9.7%)	28(90.3%)	1(9.0%)
3. Actitudinal	3.1 Dominio para en la manifestación de motivación y afectos vinculados con el ejercicio profesional.	31	-	-
	3.2 Dominio para la creación de un clima afectivo favorable de la relación médico-paciente.	31	-	-
	3.3 Dominio para el manejo ético de los resultados del diagnóstico.	31	-	-

Legenda: Según escala (Alto-3), (Medio-2); (Bajo -1)

Tabla 9.2.6. Sugerencias aportadas por los expertos para realizar la capacitación

Sugerencias	Cantidad
Es posible la generalización y desarrollo de esta investigación en las restantes policlínicos universitarios, la estrategia de capacitación por permite que el especialista en Medicina General Integral pueda aplicar el conocimiento integrado en la realización del diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino durante la AIM.	31 (100.0%)
Profundizar y socializar la investigación con la capacitación durante la preparación de profesionalización del especialista en Medicina General Integral para dar solución al problema que se presenta en el ejercicio de la profesión, además de la importancia que requiere para el país la formación del especialista en Medicina General Integral para contribuir con el Programa Nacional de DPCCU.	31 (100.0%)
Estrategia metodológica de capacitación para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino es una contribución que permite aportar los conocimientos a los médicos para que puedan actuar en consecuencia con los nuevos adelantos con los que se está ejerciendo la profesión en la APS, y deben ser incorporados en la formación de pregrado del especialista en Medicina General Integral .	29 (93.5%)

Tabla 9.2.7. Resultado de frecuencia del consenso de los expertos

Categoría	C1	C2	C3	C4	C5	Media	Desv.Típica	Coef.Variación
A1	28	3	0	0	0	4.90	0.301	0.061
A2	30	1	0	0	0	4.97	0.180	0.036
A3	31	0	0	0	0	5.00	0.000	0.000
A4	28	3	0	0	0	4.90	0.301	0.061
A5	31	0	0	0	0	5.00	0.000	0.000
A6	27	3	1	0	0	4.84	0.454	0.094
A7	29	2	0	0	0	4.94	0.250	0.051
A8	30	1	0	0	0	4.97	0.180	0.036
A9	30	1	0	0	0	4.97	0.180	0.036
A10	31	0	0	0	0	5.00	0.000	0.000

Tabla 9.2.8. Tabla de frecuencia acumulada

Acciones	C1	C2	C3	C4	C5
1	28	31	31	31	31
2	30	31	31	31	31
3	31	31	31	31	31
4	28	31	31	31	31
5	31	31	31	31	31
6	27	30	31	31	31
7	29	31	31	31	31
8	30	31	31	31	31
9	30	31	31	31	31
10	31	31	31	31	31

Tabla 9.2.9. Frecuencia relativa acumulada

Para construir esta tabla, se divide el valor de cada celda de la tabla anterior entre el número de expertos consultados, en este caso 31. El cociente de esta división debe aproximarse hasta las diez-milésima. La última columna debe eliminarse, pues como se trata de 5 categorías, se está buscando 4 puntos de cortes.

Acciones	C1	C2	C3	C4	C5
1	0.903	1.000	1.000	1.000	1.000
2	0.968	1.000	1.000	1.000	1.000
3	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
4	0.903	1.000	1.000	1.000	1.000
5	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
6	0.871	0.968	1.000	1.000	1.000
7	0.935	1.000	1.000	1.000	1.000
8	0.968	1.000	1.000	1.000	1.000
9	0.968	1.000	1.000	1.000	1.000
10	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000

Tabla 9.2.10. Distribución normal inversa acumulada

Acciones	C1	C2	C3	C4	Suma	Promedio	N-P
1	1.300	3.490	3.490	3.490	11.770	2.943	0.166
2	1.849	3.490	3.490	3.490	12.319	3.080	0.028
3	3.490	3.490	3.490	3.490	13.960	3.490	-0.382
4	1.300	3.490	3.490	3.490	11.770	2.943	0.166
5	3.490	3.490	3.490	3.490	13.960	3.490	-0.382
6	1.131	1.849	3.490	3.490	9.960	2.490	0.618
7	1.518	3.490	3.490	3.490	11.988	2.997	0.111
8	1.849	3.490	3.490	3.490	12.319	3.080	0.028
9	1.849	3.490	3.490	3.490	12.319	3.080	0.028
10	3.490	3.490	3.490	3.490	13.960	3.490	-0.382
Suma C	21.265	33.259	34.900	34.900			
Promed. C	2.127	3.326	3.490	3.490	N=3.108		

Leyenda: C1 - MA C2 - BA C3 - A C4 - PA

Tabla 9.2.11. Resultados de la valoración de las dimensiones e indicadores del nivel de capacitación para el diagnóstico de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino

Variable	Bajo		Medio		Alto		Mediana	Moda
	No.	%	No.	%	No.	%		
Indicador 1.1	22	68.8	10	31.3	0	0	1	1
Indicador 1.2	24	75	6	18.8	2	6.3	1	1
Indicador 1.3	18	56.3	12	37.5	2	6.3	1	1
Dimensión 1	22	68.8	9	28.1	1	3.1	1	1
Indicador 2.1	8	25	13	40.6	11	34.4	2	2
Indicador 2.2	7	21.9	15	46.9	10	31,3	2	2
Indicador 2.3	18	56.3	11	34.3	3	9.4	1	1
indicador 2.4	21	65.6	11	34.3	0	0	1	1
Indicador 2.5	15	46.9	17	53.1	0	0	2	2
Dimensión 2	16	50	16	50	1	0	1.5	1 ^a
Indicador 3.1	8	25	17	53.1	7	21.9	2	2
Indicador 3.2	3	9.4	17	53.1	12	37.5	2	2
Indicador 3.3	2	6.3	21	65.6	9	28.1	2	2
Dimensión 3	3	9.4	22	68.8	7	21.9	2	2

Leyenda: 1^a existen varias modas se mostrará el menor valor

Anexo 10.

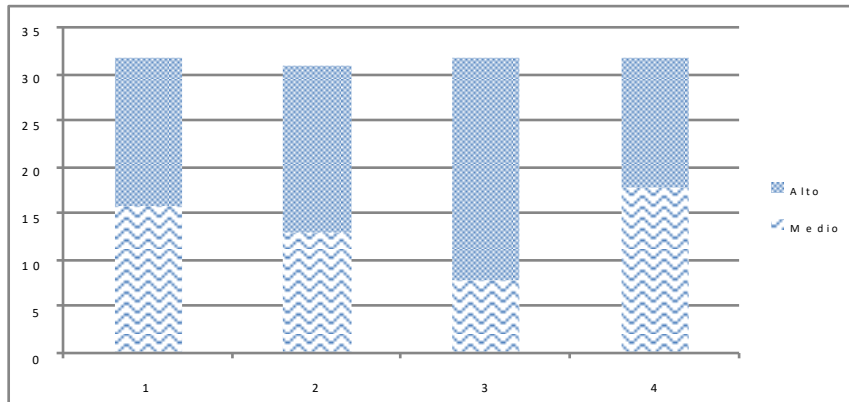
Resultado de la variable nivel de capacitación para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino

Tabla 10.1. Resultado de la variable estado de capacitación para el diagnóstico precoz de lesiones pre malignas de cáncer cervicouterino.

ESCALA	D1		D2		D3		V	
Medio	16	50,0	13	40,6	8	25,0	18	56.2
Alto	16	50,0	18	56,3	24	75,0	14	43.8

Fuente: análisis de instrumentos

Gráfico 10.1. Resultado de la variable estado de capacitación para el diagnóstico precoz de lesiones pre malignas de cáncer cervicouterino.



Leyenda: 1: dimensión cognitiva
2: dimensión procedimental
3: dimensión actitudinal
4: variable

Anexo 11.

Resultado de la variable posterior a la implementación de la estrategia

Tabla 11.1. Resultado de la ponderación de la variable estado de la capacitación para el diagnóstico precoz de lesiones pre malignas de cáncer cervicouterino antes y después de la capacitación.

Ponderación	Antes	Después
Alto	2 (6.2)	21 (65.6)
Medio	13 (40.7)	9 (28.1)
Bajo	17 (53.1)	2 (6.2)

Fuente: análisis de instrumento pos prueba

Gráfico 11.1. Resultado de la variable antes y después

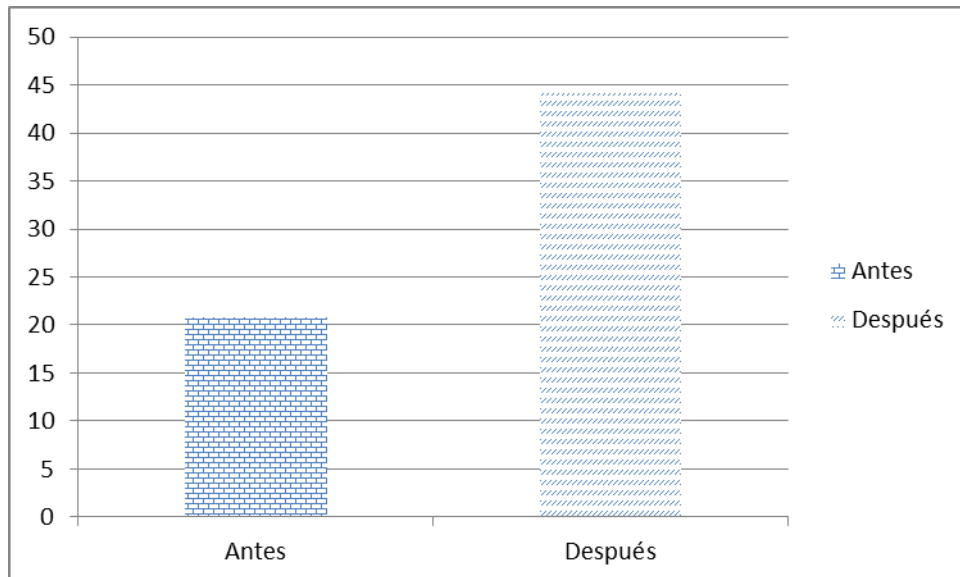


Tabla 11.2. Resultado de la dimensión por indicadores según la postprueba pedagógica.

Escala	A	D	A	D	A	D	A	D
	1.1	1.1	1.2	1.2	1.3	1.3	D 1	D 1
Bajo	22	1	24	0	18	4	13	0
Medio	10	17	6	15	12	17	19	16
Alto	0	14	2	17	2	11	0	16

Fuente: análisis de instrumento prueba pedagógica

Gráfico 11.2 Resultado de la dimensión cognoscitiva antes y después

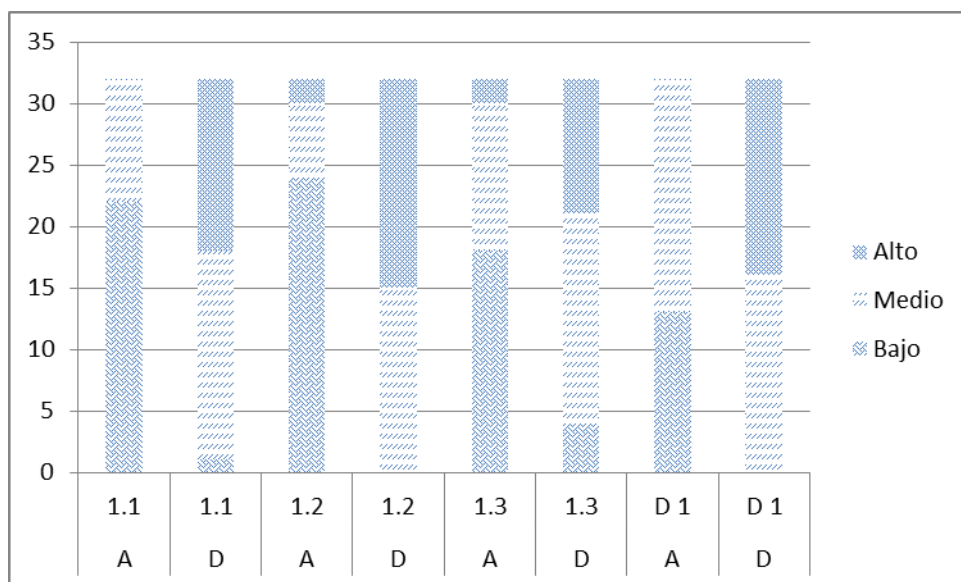


Tabla 11.3. Resultado de la dimensión procedimental por indicadores en pos prueba

Escala	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D
	2.1	2.1	2.2	2.2	2.3	2.3	2.4	2.4	2.5	2.5	D2	D2
Bajo	8	1	7	1	18	1	0	10	0	14	0	0
Medio	13	9	15	7	11	10	10	22	7	18	15	22
Alto	11	22	10	24	3	21	22	0	25	0	17	10

Fuente: análisis de instrumento prueba pedagógica

Gráfico 11.3. Resultado de la dimensión procedimental antes y después

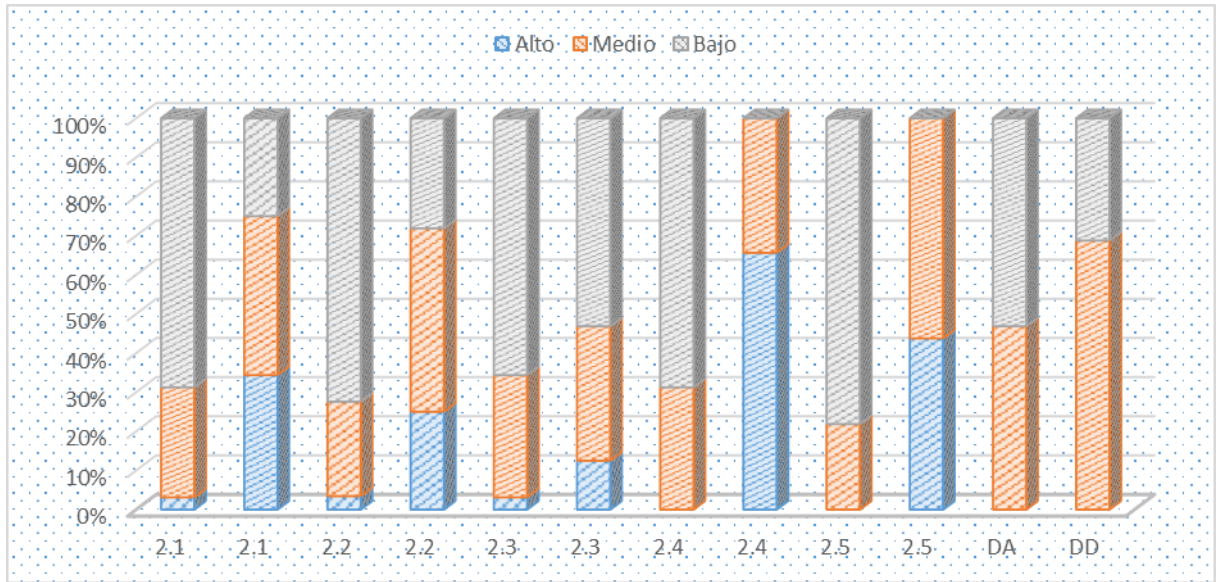


Tabla 11.4. Resultado de la dimensión actitudinal por indicadores en pos prueba

	A Dim. 3.1	D Dim.3.1	A Dim. 3.2	Dim. D Dim. 3.2	A Dim. 3.3	D Dim. 3.3
Bajo	8	0	3	5	22	2
Medio	17	8	17	27	10	21
Alto	7	24	12	0	0	9

Fuente: análisis de instrumento prueba pedagógica

Gráfico 11.4. Resultado de la dimensión actitudinal antes y después

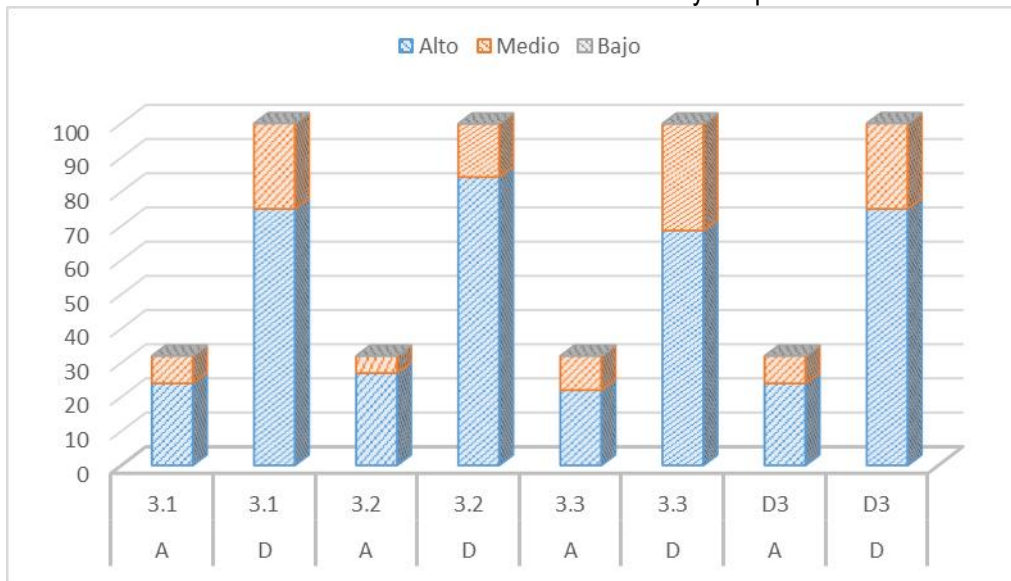
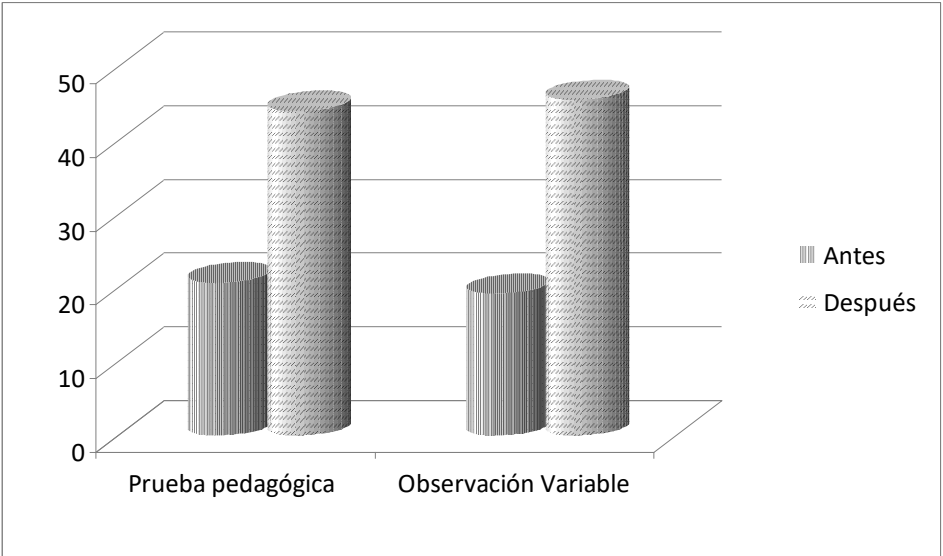


Tabla 11.5 Resultado de la constatación de la observación posterior a la implementación de la propuesta

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Medio	10	31,3	31,3	31,3
	Alto	22	68,8	68,8	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

Fuente: análisis de instrumento guía de observación

Gráfico 11.6. Resultado de la constatación de la posprueba y la observación posterior de la implementación de la propuesta



Anexo 12.

Resultados de la constatación final utilizando el estadístico de los Rangos señalados de Wilcoxon

Tabla 12.1. Resultados del análisis Comparación del estado antes y después de la variable.

Variable	Momento	N	Rango promedio	Suma de rangos
	antes	32	20.81	666.00
	después	32	44.19	1414.00
	Total	64		

Fuente: análisis de instrumento prueba pedagógica

Tabla 12.1. Resultados del análisis utilizando estadísticos descriptivos

	N	Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo
Dimension_1	64	1.92	.783	1	3
Dimension_2	64	2.02	.745	1	3
Dimension_3	64	2.44	.588	1	3
Variable	64	2.17	.656	1	3

Fuente: análisis de instrumento prueba pedagógica

Tabla 12.2. Resultados del análisis utilizando el estadístico de los rangos de Wilcoxon

	DM1	DM_2	DM3	V	Obsv. DM 1	Obsv. DM 2	Obsv. DM 3	Obsv. Variable
Z	624.000	656.000	756.000	666.000	636.000	626.500	831.000	618.000
Sig.	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	0.002	<0.001

Fuente: análisis de instrumento prueba pedagógica y guía de observación

Tabla 12.3. Resultados del análisis utilizando estadígrafo de contraste

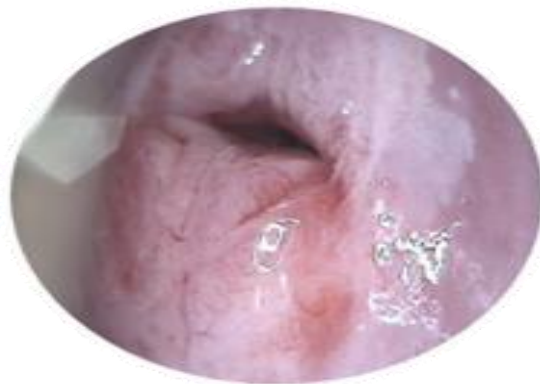
	Variable
W de Wilcoxon	666.000
Z	-5.603
Sig. asintót. (bilateral)	<0.001

Fuente: análisis de instrumento prueba pedagógica

Anexo 13.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS
HOSPITAL GENERAL DOCENTE
"DR. AGOSTINHO NETO"

EL DIAGNÓSTICO PRECOZ DE LESIONES PREMALIGNAS
DE CÁNCER CERVICOUTERINO



TALLER DE CAPACITACIÓN PARA ESPECIALISTAS EN MEDICINA GENERAL
INTEGRAL

AUTOR: MSc. Dra. LIDIA ESTHER LORIE SIERRA
Servicio Patología de Cuello
Cátedra Ginecología y Obstetricia

“La actitud de la educación superior no puede ser la de contemplar pasivamente como se produce el imparable desarrollo tecnológico, ni ofrecer viejas respuestas para nuevas interrogantes: es necesario redimensionar su papel”

Dayrón Roque Lazo.

Rev. Temas (74):78; abril-junio.2013

El taller de capacitación tiene el propósito de perfeccionar el ejercicio profesional del especialista en medicina general integral para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas por sus características consideramos puede generalizarse al contexto de actuación de cualquier contexto geográfico ubicado en la atención a la comunidad

Se realiza con el objetivo de que la capacitación del especialista en medicina general integral referida la preparación que deben recibir en el postgrado los especialistas de manera que puedan contribuir a mejorar los resultados de morbilidad y mortalidad por cáncer de cervicouterino desde la realización del examen físico ginecológico realizando en la atención integral a la mujer en el consultorio médico en la atención primaria de salud.

En este sentido se precisa de lo formación permanente con una fundamentación científica, de las Ciencias Pedagógicas cuyo centro de acción es el hombre, proponiendo estrategia de capacitación para contribuir desde el ejercicio de la profesión al diagnóstico precoz de las lesiones premalignas de cáncer cervicouterino, considerada como *“la detección de lesiones epiteliales a nivel de la zona de transformación en el cuello de útero, a partir de los síntomas y signos constatados mediante la inspección cervicovaginal especializada con espéculo (ICVEC) que permitan identificar detalles de: localización, superficie, color, forma, bordes, y tamaño”*, Lorié S. (2015).

El programa permite desarrollar la capacitación del especialista de medicina general integral de manera que se logre elevar los conocimientos, las habilidades y las actitudes como vía para el mejoramiento profesional y humano humanos como teoría educativa de la Educación Avanzada. Está estructurado en orientaciones teóricas los talleres de socialización y la auto superación talleres orientado por un objetivo, los contenidos, los métodos y los medios así como el sistema de evaluación

La autora

Programa del taller de capacitación

Título: El diagnóstico y seguimiento de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en la APS

Modalidad: Curso taller

Dirigido a: especialista en Medicina General Integral de las APS

Fecha inicio: febrero de 2015

Fecha culminación: de abril de 2015

No. total de horas: 68

Créditos que otorga a los cursista: 1

Coordinadora: Dra. MsC. Lidia Esther Lorie Sierra.

Sede: Policlínico Universitario "Emilio Daudinot".

Recursos necesarios: Medios de enseñanza necesarios. Libreta, lápiz pizarra PC, bibliografía

Fundamentación

El conocimiento de los elementos básicos de la semiología del tracto genital inferior es una necesidad para todo profesional dedicado a la asistencia médica de la salud sexual y reproductiva. Los insuficientes conocimientos y habilidades en esta rama del saber que impiden enfocar desde un punto de vista de la asistencia, la docencia y la investigación; los problemas de salud ginecológicos son cada día más frecuentes.

Se precisa de profesionales habilitados con conocimientos, habilidades y actitudes a ser aplicados en la práctica clínica de la Atención Integral a la Mujer en la prevención del cáncer de cuello de útero mediante la aplicación del diagnóstico clínico de lesiones premalignas en el cuello de útero, como parte de la concreción del método clínico en la atención primaria de salud.

Objetivo

Demostrar la factibilidad y pertinencia del diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cuello de útero en la prevención del cáncer en esta localización anatómica con vistas a mejorar el estado de salud de la mujer en la comunidad.

Resultados esperados

Capacitados en el diagnóstico precoz de las lesiones premalignas de cuello de útero para la prevención del cáncer del cáncer cérvicouterino.

Métodos: Trabajo colectivo e independiente, revisión bibliográfica, análisis documental, exposición, debates, talleres, análisis de esquemas lógicos de contenido, analítico-sintético e inductivo-deductivo.

Medios de enseñanza

Fuentes bibliográficas

PC

Pizarra

Estrategia docente

Se realizará un diagnóstico inicial para determinar el problema docente más importante para cada cursista el cual definirá el conocimiento que posee con respecto al diagnóstico precoz de cáncer cérvicouterino y su repercusión en la mortalidad.

Los capacitante recibirán clases talleres las cuales son un conjunto de formas de organización de la enseñanza más productiva, de forma tal que incorpore los conocimientos del contenido del programa a desarrollar en el ejercicio profesional y así como las habilidades diagnósticas, comunicativas.

Examinaran cada paciente junto al profesor y de esa forma cumplir los objetivos propuestos. El método principal será la exposición problémica que garantizarán el desarrollo de la independencia y la motivación elementos esenciales en los diferentes niveles del aprendizaje interno y externo.

Se definirá el problema principal del curso y para cada uno, la misión del grupo y el análisis del programa para determinar qué sobra o falta o es necesario ampliar.

Se orientará la literatura docente básica, de consulta y se indicarán algunas direcciones electrónicas donde pueden buscar, procesar y ampliar su información para aplicarla.

Los materiales con soporte digital y, escenarios naturales.

Se colegiará el sistema de evaluación diferenciada formativa y final de cada uno de los participantes, los cuales recibirán la misma en forma individual y nunca grupal a no ser que lo desee.

Cada curso terminará con un examen final.

Plan temático

Se impartirán Temas generales y Temas específicos definidos en el cronograma que permitan el entendimiento del objetivo planteado.

Tema	Objetivo	Contenido
1. Epidemiología de las lesiones de cuello de útero	1. Fundamentar la importancia del diagnóstico precoz de las lesiones de cuello de útero	1.1 Lesiones de cuello de útero. Epidemiología 1.2 El diagnóstico de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino. visión actual. 1.2 Valor en la Interpretación de la clasificación clínica para la inspección visual
2. Anatomía y fisiología cervicovaginal y del TGI	1. Revisar el conocimiento básicos formados en disciplinas precedentes.	2.1 Anatomía y fisiología cervicovaginal 2.2 Valor semiológico del tracto genital inferior para el diagnóstico de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino. 2.3 zona de transformación. Importancia en la génesis del cáncer.
3. Valor diagnóstico de la espéculoscopia para semiología de las lesiones cervicovaginales	1. Lograr que los especialistas en Medicina General Integral reconozcan las imágenes de las estructuras morfológicas del cuello de útero, como base para el diagnóstico precoz.	3.1 Inspección cervicovaginal. Principios básicos de su aplicación. 3.2 Fundamentos para su aplicación 3.3 Interpretación de su visualización cervicovaginal 3.4 técnicas de toma de muestra de citología cervicovaginal
4. Lesiones de bajo grado en el	1. Saber identificar las características clínicas del VPH con	4.1. La Infección por Papiloma Virus Humano (VPH). 4.2. La lesión de bajo y alto grado cervicovaginal

cuello de útero	inspección visual Identificar la lesión de bajo y alto grado en imágenes ilustradas y pacientes.	
5. Lesiones de alto grado en el cuello de útero	Identificar la lesión de bajo y alto grado en imágenes ilustradas y pacientes.	5.1.La inspección cervicovaginal en la sospecha de Cáncer Invasor (CI)
6. Patología de bajo y alto grado durante el Embarazo	Identificar la lesión de bajo y alto grado en imágenes ilustradas y pacientes.	6.1. La inspección cervicovaginal en el embarazo.
7.1 Patología en las mujeres de la 3ra edad	Reconocer la lesión de bajo y alto grado cervicovaginal en imágenes ilustradas y pacientes.	7.1 .La inspección cervicovaginal en las mujeres de la 3ra edad

Fuente: elaboración propia

Orientaciones metodológicas: El programa aborda los componentes didáctico del proceso de enseñanza –aprendizaje: los objetivos y el contenido, en los cuales se le debe dar tratamiento a los elementos teóricos y práctico a ser aplicados en la educación en el trabajo .Los capacitantes deberán ser capaces de organizar el aprendizaje desde el nivel grupal y de auto preparación.

Sistema de habilidades profesionales y específicas: Durante la capacitación se debe desarrollar habilidades para el diagnóstico precoz con especial énfasis en analizar, sintetizar, abstraer, inducir, deducir, describir, explicar, argumentar, valorar, localizar, interpretar y comunicar la información de forma oral y escrita la obtenida del examen físico a la paciente durante el ejercicio de la profesión en la educación en el trabajo.

Específicas: indicar la posición ginecológica

- Colocar el especulo.
- Observar las estructuras del cuello de útero y fondos d sacos.
- Describir las características del cuello de útero.
- Definir la presencia o no de anormalidad.
- Caracterizar los rasgos de la lesión: tonos de acetoblanco transcurrido el tiempo, localización de la lesión, tamaño, superficie y borde de la lesión.

Sistema de valores: La capacitación debe contribuir a la formación de estos valores esenciales para el profesional de la salud:-Humanismo-Responsabilidad-Profesionalidad- También debe apuntar a la formación de una ética profesional y al desarrollo de una adecuada relación médico paciente.

Evaluación: Se realiza sobre la base de la autoevaluación, la coevaluación y la heteroevaluación sistemática a partir del trabajo de preparación desarrollado, la participación en clases y las

actividades prácticas presentadas en las conferencias y los talleres dirigidos a la solución de problemas profesionales.

En todas las evaluaciones se tomarán en consideración los conocimientos teóricos y las habilidades prácticas adquiridas en las diferentes etapas del proceso de diagnóstico.

Con todos estos elementos, así como el examen final y presentación de una investigación se conformará la evaluación final. Esta evaluación se realizará en forma de examen de 5 preguntas dirigidas a evaluar el objetivo del curso. Se calificará con escala de 2 a 5 puntos.

Para otorgar la nota final se tomará en consideración la asistencia, puntualidad, participación y la calificación obtenida en la evaluación final.

Modelo de taller docente de Creahg, R (2015)

Estructura para ejercitar el especialista en Medicina General Integral información para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino.

Tarea docente: establecer diagnóstico a la inspección cervicovaginal especializada con espéculo de las lesiones presente a este nivel

Objetivo: Demostrar que domina las habilidades básicas: interrogar, observar, palpar, indicar e interpretar los médicos diagnósticos en una paciente que asiste a consulta de planificación familiar.

Conocimiento previo: afección cervicovaginales, los pasos del método clínico, habilidades básicas: interrogar, observar, palpar, percudir, indicar e interpretar los medios diagnósticos la específicos para estas afecciones, realizar la historia clínica, comunicación médico paciente, ética médica, trabajo en equipo.

Posible diagnóstico: síndrome de flujo vaginal.

Habilidad a desarrollar: aplicar el método clínico para la elaboración del diagnóstico y la intervención médica en la APS.

Valores a formar: humanismo, responsabilidad, profesionalidad, solidaridad e internacionalismo

Método de enseñanza: exposición problémica elaboración conjunta, trabajo independiente, búsqueda parcial heurística

Procedimientos: técnicas de aprendizaje por preguntas

Secuencia de acciones y operaciones mediante las cuales cada estudiante lleva a cabo las actividades a realizar,

Organización teórico-metodológica del diagnóstico de cáncer cervicouterino en la APS

Varios investigadores entre los que se señalan Moreno M.A, (2001), Ilizástiguiz F, (), Corona L.A, (2008), han abordado los procedimientos aplicados en el método clínico los cuales se reconocen como:

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 procedimientos diagnósticos o en ocasiones el resultado a la respuesta terapéutica, lo que conduce a la precisión del diagnóstico definitivo.
5. Comprobación, se orienta la intervención médica para la solución del problema de salud, se valora la necesidad de reiniciar según la efectividad la efectividad de la propuesta terapéutica.

Correspondencia entre el método científico y el método clínico de inspección cervicovaginal

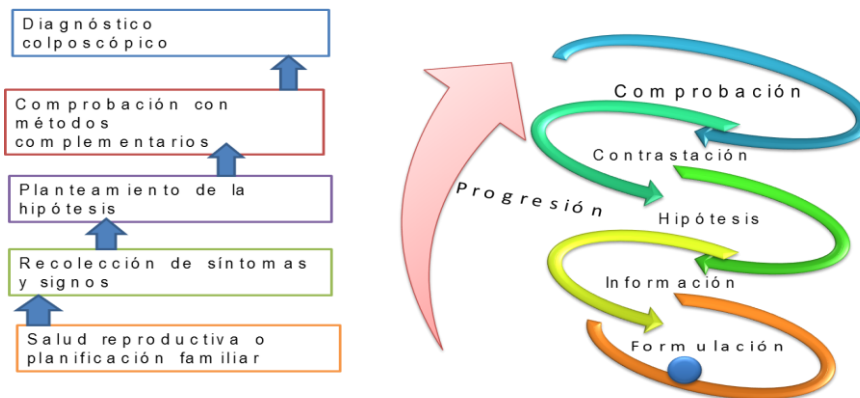


Fig 1. El método clínico para la inspección cervicovaginal

En este orden, se reconocen las etapas en la aplicación del método clínico, las cuales se singularizan el diagnóstico de las lesiones premalignas de cáncer cervicouterino, según se señala a continuación:

6. Identificación del problema: es la personalización a través de la entrevista médica en la atención integral a la mujer que conlleva al paciente solicitarla consulta médica.
7. Obtención de la información: es la producción de datos de la esfera ginecológica mediante el interrogatorio y el examen físico del paciente, para caracterizar el problema en el tracto genital inferior. (cervicovaginal)
8. Enunciación de hipótesis: es el planteamiento diagnóstico del tracto genital inferior como diagnóstico presuntivo o probable, a partir de una reflexión valorativa y argumentada desde los datos considerados en las etapas anteriores.
9. Demostración o negación de hipótesis: es la contrastación del diagnóstico probable del tracto genital inferior (cervicovaginal) mediante, la inspección cervicovaginal especializada con espéculo a la paciente, y aplicación e interpretación de los resultados de determinados procederes, que conduce a la confirmación o no de la presencia de lesiones premalignas y al establecimiento del diagnóstico médico definitivo.
10. Instituir terapéutica o reiniciar el proceso: teniendo en cuenta los resultados de la etapa anterior, se proponen las acciones para la solución al diagnóstico planteado del tracto genital inferior (cervicovaginal), se considera, la efectividad de esas acciones y la necesidad de reiniciar o no el proceso.

Medios: la paciente, historia clínica, imágenes digitales, estudios complementarios

los medios a utilizar en el diagnóstico del cáncer cervicouterino, sin embargo por la singularidad de del tema aquellos se detalla la utilidad diagnóstica en la APS, ante la necesidad del diagnóstico en estadios precoz es decir las lesiones premalignas de cáncer cervicouterino, y en consecuencia del tractogenital inferior (TGI), según Álvarez – Rodas (2008): las cuales se relacionan a continuación

- *Técnica del frotis de Papanicolaou (PAP)*. o *prueba de detección del cáncer* es el más común, sin embargo, no es el mejor ya que su índice de falla es muy Adecuado y se requiere que el personal sea entrenado especialmente en la toma de la muestra, el procesamiento y la interpretación. Este examen tiene más de 50 años en uso y su objetivo original era la captación de la paciente con cáncer en fase temprana. Su valor radica en que es un medio para el diagnóstico de las alteraciones celulares en grandes grupos poblacionales aun cuando no hay evidencia de la enfermedad, su resultado es normal, inflamatorio o anormal
- *La inspección con ácido acético al 5% (IVA) o cervicoscopia* cuando se aplica ácido acético al epitelio escamoso normal, ocurre poca coagulación en la capa de células superficiales, donde los núcleos son escasos. Este estudio permite hacer visible posible imágenes sospechosa en el cuello de útero y todo el tracto genital inferior, de ahí el valor de su aplicación por inmediatez para la toma de decisión facilita la realización oportuna de condiloma del cuello de útero, vagina, vulva y periné además de las presumible lesiones de alto grado de malignidad evidenciada por los cambios en los tono de color blanco en la APS.
- *La inspección con solución yodo yodurada (IVL)*. la aplicación de una solución yodada da lugar a la captación de yodo por los epitelios que contienen glucógeno. Así pues, el epitelio escamoso normal, que sí contiene glucógeno, se tiñe de color castaño caoba o negro tras la lugolización. El epitelio cilíndrico no capta el yodo y no se tiñe, pero puede cambiar ligeramente de color debido a una capa delgada de solución de Lugol; las zonas de epitelio escamoso metaplásico inmaduro pueden no teñirse con el yodo o bien teñirse de manera parcial, su valor radica en mostrar la extensión de la lesión y la presencia de células afectadas por la pérdida de glucógeno intracelular.
- *El colposcopio* permite observar imágenes del daño epitelial en la zona cervicovaginal, además de la toma de muestras del tejido (biopsia) que esté dañado por la infección por virus del papiloma humano o que se sospeche, evaluar su grado de anormalidad displasia o lesión de bajo o alto grado y el cáncer en las etapas más tempranas, permite identificar las particularidades del examen
El estudio colposcópico consiste en la exploración del tracto genital inferior extensión y evolución de la lesión en diferentes aumentos, que incluye el examen del ectocérvix, orificio cervical externo, la unión escamocolumnar y cualquier parte accesible del canal cervical; incluye además la observación de los fondos de saco y las paredes vaginales (vaginoscopia), la vulva (vulvoscopia), el perineo y región perianal.
- *Ultrasonográficos transvaginal*. Es un diagnóstico médico sustentado en la aplicación del método clínico, que permite complementar y/o la contrastación diagnóstica pues, contribuye a certificar alteraciones imagenológicas, de la morfología endocervical que permite orientar la conducta médica.
- *Estudios histopatológicos (biopsia)* Aplique firmemente la pinza de biopsia al cuello uterino con las mandíbulas bien abiertas; fije la parte inferior de la zona de biopsia y cierre las mandíbulas por completo. El corte debe hacerse con un cierre rápido y enérgico de la pinza. Hay que evitar hacer varios cortes o girar la pinza, ya que esto mascara la muestra de tejido. La muestra obtenida debe colocarse de inmediato en formol. Puede cauterizarse el sitio de la biopsia con solución de Monsell.

- *La cervicografía* es una herramienta diagnóstica que permite el estudio de la morfología del cuello uterino que pudiera en los actuales momentos del desarrollo tecnológico ser de gran utilidad para la atención primaria de salud pues le permite al especialista en Medicina General Integral la toma de una imagen que puede ser tomada estudiada a mayor aumento, pero además transmitida por email para interconsulta especializada.
- *La microcolpohisteroscopia* es un medio diagnóstico complementario de alta complejidad que permite estudio de citología de base líquida en tiempo real de lesiones citológica morfológica y microbiológica de la muestra tomada para estos fines durante la inspección cervicovaginal, es un estudio de alta complejidad el cual permite realizar estudios citobacteriológicos, y está disponible en centro de referencia para el diagnóstico.

Escenario: consultorio médico, laboratorio de computación.

Paciente joven de 22 años que posee una historia ginecobstétrica obstétrica de 4 embarazo, 1 parto y 3 abortos provocados, que asiste al consultorio médico de familia, refiere retraso en la menstruación, además se secreciones vaginales mal olientes.

Antecedentes patológicos personales. Lupus eritematoso sistémico

Antecedentes familiares. Niega

Examen físico del tracto genital inferior

Región vulvoperineal: sin lesión

Espéculo: vagina sin lesión, abundante secreción blanco grisácea, fétida, cuello de útero, hipertrófico, con enrojecimiento a nivel del 4to cuadrante próximo al orificio cervical, múltiples quiste de nabot. Se observa epitelio acetoblanco denso que ocupa los cuadrantes 1 y 4 del cuello uterino y se extiende hacia la pared vaginal anterior, la cual hace relieve hacia las 11hrs del reloj con bordes cortante a ese nivel.

Tacto vaginal útero aumentado de tamaño forma y consistencia normal

A partir de la **Técnica de Aprendizaje:**

Modelo de aprendizaje por preguntas. Establezca el diagnóstico y refleje en la historia clínica sus conclusiones al respecto al problema de salud planteado

Interrogatorio	Técnica de Aprendizaje: Modelo de aprendizaje por preguntas		Observaciones (destacar aspectos de interés)
	Preguntas		
		¿Qué se siente?, ¿en qué puedo servirle? ¿Qué molestia tienes?, ¿Qué le pasa?	
Motivo de consulta	Abierta	¿Qué se siente?, ¿en qué puedo servirle? ¿Qué molestia tienes?	
Enfoque de Riesgo	Cerradas	¿A qué edad inicio la primera relaciones sexuales?, ¿Cuántas pareja sexuales ha	

		tenido, se protege para las relaciones sexuales¿, ¿Usa Ud. anticonceptivos hormonales¿, ¿Fumas tabaco o cigarros?¿Qué cantidad? usa medicamentos esteroideos ¿	
	Semiabiertas	¿Algún otro hábito tóxico que usted mantiene?	
		¿Explique sus hábitos alimentarios?, ¿háblame de los gustos y preferencias¿	
		¿Desde cuándo esta con las perdidas vaginales ¿ha presentado con anterioridad alguna lesión o verrugas en tus genitales¿	
	Semicerrada	¿Desde cuando tienes el malestar, cuando comenzaron las diarreas,	
	De variedad	¿Qué otras molestias sentiste?, ¿Qué sintomatología o padecimiento acompañó?, ¿qué otras molestias tuviste en el periodo?	

Orientaciones metodológicas.

- Con el objetivo de ampliar la búsqueda de los riesgos el especialista en especialista en Medicina General Integral puede utilizar el sistema de preguntas a la paciente, así como elaborara otras que considere necesarias.
- Una vez construido motivo de ingreso, el enfoque de riesgo con síntomas y su descripción semiológica, entonces el especialista en especialista en Medicina General Integral procede al examen físico para búsquedas de signos clinicos previstos o no con el interrogatorio.
- A partir de los detalles semiológicos logrados con la anamnesis el especialista en especialista en Medicina General Integral debe identificar los medios diagnósticos que pueden corroborar o facilitar su exclusión para la selección e interpretación durante la interconsulta con su profesor, solo si no logra llegar a una respuesta conclusiva.
- Para el examen pude utilizar la técnica observo al paciente y aplicarla del siguiente modo.

Técnica de aprendizaje: Observo al paciente		
Generalidades		Orientaciones metodológicas
Aspecto general del	Inspección	Surge con la orientación de la anamnesis y la observación

paciente		
Alteraciones localizadas	Maniobras combinadas	Identificar aumento de volumen localizado, signos de sangrado, área dolorosa, relieve, bordes, secreciones anormales, cambios o localizados o generalizados de piel y mucosas
Análisis: de estructura, cualidades y de proceder (operaciones)		
Contrastación con los medios diagnósticos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Indicar los medios diagnósticos 2. Describir, clasificar o ambos cada uno de esos datos semiográficos y argumentar sus criterios al respecto considerando siempre la forma de obtención de los detalles semiológicos. 3. Identificar en cada paciente las características personalógicas que conducen a expresiones clínicas, evolución y pronóstico diferente a otros pacientes con igual entidad nosológica. 4. Conjuntamente en el equipo de salud llegar a conclusiones fisiopatológicas que expliquen lo logrado. 	<p>Cada especialista en Medicina General Integral del equipo de salud debe identificar en el problema de salud del paciente los síntomas, signos en relación con estructuras, órganos, funciones o sistemas afectados.</p> <p>Interpretar los resultados de los medios diagnósticos</p> <p>Aplicar en el diagnóstico esos resultados interpretados</p>

Sugerencias metodológicas para la utilización de técnicas de aprendizaje para el desarrollo de las habilidades de diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino.

En este acápite se proponen algunas técnicas para el desarrollo del aprendizaje que ofrecen una vía para la formación y sistematización de las habilidades de diagnóstico precoz, el interrogatorio, examen físico, planteamiento de los diferentes diagnósticos y tratamiento.

Metodología para la utilización de las habilidades lógicas en el diagnóstico y tratamiento de una entidad clínica y su dolencia en el paciente.

Acciones	operaciones
Aplicar el método clínico para el diagnóstico.	<ul style="list-style-type: none"> • Analizar sus correspondientes datos semiográficos y la relación existente entre ellos. • Identificar los diferentes síntomas y signos que caracterizan el cuadro clínico del paciente.

	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la presunción diagnóstica. • Indicar los exámenes complementarios y medios diagnósticos. • Interpretar los detalles semiológicos. • Interpretar los resultados de los exámenes complementarios y medios diagnósticos. • Valorar de manera integral al paciente. • Diagnosticar las entidades que afectan al paciente según el nivel correspondiente (síndrome, nosología, etiología). • Modelar a nivel teórico-práctico los diagnósticos definitivos.
Aplicar el método clínico para la intervención médica	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnosticar las entidades que afectan al paciente. • Caracterizar el estado del paciente. • Identificar las alteraciones susceptibles de ser modificadas. • Identificar los pilares de tratamiento. • Fundamentar la selección de los medicamentos. • Aplicar los medicamentos según su posología. • Comunicar al paciente y a sus familiares los posibles riesgos y beneficios. • Modelar a nivel teórico-práctico los esquemas terapéuticos. • Evaluar los resultados.

Estas operaciones están en íntima relación con los principios y categorías universales del conocimiento que propician en el estudiante la adquisición de un método científico para el aprendizaje, insertados a su vez, en el método de enseñanza problémica. De esta manera se convierten en un recurso intelectual para incentivar la independencia, creatividad y la búsqueda constante de las particularidades de la presentación de la enfermedad.

Las técnicas de aprendizaje que se proponen corresponden a diferentes fuentes, su unidad se sustenta en que todas se dirigen al entrenamiento intelectual; es decir, cada una propicia que el estudiante desarrolle habilidades, hábitos, capacidades, intereses cognoscitivos, rasgos del carácter y la voluntad entre otras formaciones psicológicas que se relacionan con la formación del médico.

Las técnicas de aprendizaje que se proponen están reformuladas en función del método clínico y el de estudio de casos como operaciones del pase de visita para el consenso grupal en función del diagnóstico y el tratamiento y de esta manera hacerlas más operativas didácticamente

Estas técnicas están enmarcadas además en los requisitos de una enseñanza y un aprendizaje desarrollador, se constituye vías para que el proceso de búsqueda del conocimiento posibilite al estudiante obtener los elementos necesarios para profundizar en el comportamiento de las enfermedades y su forma de presentación en los pacientes, así como para promover la valoración del proceso por parte del mismo educando. Propician desde el punto de vista metodológico, la interacción individual del estudiante y el grupo con el conocimiento y el paciente en la medida en que ejecutan las acciones médicas, a la vez que proporcionan estrategias para que puedan ser interiorizadas o bien servir de fuente para la conformación en él de sus propias estrategias.

III-. Para el planteamiento de los diferentes tipos de diagnósticos.

- Para diagnóstico positivo:

a). Considera todos los factores (CTF).

Considerar primero todos los factores implicados (de la historia clínica y psicosocial) en la situación del paciente que se estudia y luego escoger los esenciales.

1. Confrontar colectivamente mediante el diálogo productivo del plenario todos los factores escogidos para ver si falta alguno, enriqueciendo con argumentos sus puntos de vista.
2. Recordar las características esenciales del paciente y generales de la situación de salud estudiada para identificar la forma de presentación clínica que representa.
3. Buscar las posibles causas de lo que se está considerando y compararlo para ver si posee esas características.
4. Plantear los resultados en forma oral, así como plasmarlo en forma escrita en el expediente clínico.

b). Positivo, negativo e interesante (PNI).

1. Determinar lo positivo, negativo e interesante del riesgo o la enfermedad.
2. Lo positivo es lo que tiene el paciente que se corresponde con un determinado riesgo o enfermedad, lo negativo es lo que no se corresponde con la enfermedad en cuestión y lo interesante lo que hay que profundizar o ampliar acerca de lo que se analiza.
3. En el proceso de valoración del paciente de forma individual o por equipo los estudiantes determinarán lo PNI.
4. El punto de partida para el análisis está dado por cada uno de los diagnósticos presuntivos que se planteen en los pacientes.
5. Hacer un plenario para poner en común las ideas y promover la comunicación oral entre los estudiantes, así como la sustentación de sus ideas, se aprovechará el marco grupal del pase de visita, la discusión del caso, clínica patológica, pieza fresca y clínica epidemiológica para la discusión y debate, donde se seleccionarán las ideas más acertadas por consenso del grupo que conducirán a elaborar nuevos diagnósticos o corroborar los ya planteados.

c). Ejemplifique con un diagnóstico.

1. Identificar a qué nivel está lo que va a ejemplificarse: sindrómico, nosológico, etiológico.
2. Recordar las características esenciales y generales de la enfermedad o proceso morboso con la cual se ejemplificará.
3. Buscar fenómenos, procesos o manifestaciones clínicas que la caractericen el diagnóstico a plantearse, relacionarlas con las características personalógicas del paciente y comprobar si se corresponde con el paciente.
4. Plantear los diagnósticos de forma oral y escrita.

Anexo 14. Evidencia del taller de socialización con los docentes



Evidencia del taller de la preparación teórica en escenarios docentes de policlínico “Emilio Daudinot”



Anexo 15.

Metodología del taller

Taller de preparación teórica.

- Participantes:
 - Colectivo pedagógico del Policlínico universitario. "Emilio Daudinot".
 - Jefes de grupo básico de trabajo, Jefe de carrera, docente principal, jefe de grupo de especialista en Medicina General Integral
- Objetivos:
 1. Abordar la temática, la situación actual en la comunidad y la determinación de la necesidad de capacitación del especialista en Medicina General Integral para el diagnóstico precoz de LPMCC diagnóstico en la APS
 2. Diagnosticar las necesidades de capacitación del especialista en Medicina General Integral, que resultan esenciales para dirigir el proceso de desarrollo de la habilidad atención médica integral.
 3. Presentar la estrategia de capacitación al especialista en Medicina General Integral para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino
 4. Evaluar las condiciones para llevar a cabo el pre-experimento y la puesta en práctica de estrategia.
 5. Debatir posibles acciones encaminadas a evaluar el proceso de capacitación del especialista en Medicina General Integral en la APS
- Cuestiones que se valoran:
 6. Incorporar la sistemática de aplicación del método clínico en la evaluación a la paciente para desde la inspección cervicovaginal especializada con espejito realizar diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino.
 7. Estructurar el proceso de diagnóstico con equipo básico de trabajo y garantizar en los consultorios. (iluminación adecuada, mesa ginecológica, condiciones de privacidad y soluciones química necesaria para realizar el procedimiento del examen ginecológico (Ácido acético al 5% y solución de Lugol de Schiller)
 8. Necesidad de realizar adecuada socialización referente a la (planificación de la actividad y los escenarios docente) para adecuado tratamiento del contenido para llevarla a término la capacitación
 9. La estrategia para la capacitación del especialista en Medicina General Integral: Su estructura, fundamentos, condiciones para su implementación y evaluación.
 10. La coordinación con la consulta municipal de patología benigna de cuello para la recepción de la referencia de paciente desde los consultorios.
 11. La autoevaluación individual y grupal. Es decir, la evaluación se logra de forma sistemática y con la presentación y discusión de un caso real, valorado la actitud ética mantenida en la capacitación y seguimiento del caso presentado

Taller de demostración práctica.

- Participantes:
 - Grupo de especialista en Medicina General Integral del pre-experimento

- **Objetivos:**
 - Planificación de nuevas acciones docente, teórico práctica y metodológica según la determinación de la necesidad de capacitación del especialista en Medicina General Integral
 - Valorar de forma parcial la pertinencia, sostenibilidad y otras cualidades que sustentan la viabilidad de la estrategia metodología.
 - Evaluar el recorrido de las acciones realizadas en la implementación de la estrategia desde las instrumentaciones metodológicas.
- **Cuestiones que se valoran:**
 - Se organizará con el profesor y el grupo la forma a desarrollar, incluso puede cambiar en el transcurso de la clase. El método es proactivo, dinámico y ajustable a las condiciones y necesidades específicas, por ejemplo: explicativo–ilustrativo y problémico; trabajo en grupo; búsqueda parcial; trabajo independiente; conversatorio; presentación de ponencias y oponencias.
 - Cumplimiento de la implementación de la estrategia: aseguramiento de las condiciones de instrumentación, en la APS.
 - Avances en la preparación de los especialistas en Medicina General Integral y el nivel alcanzado desde lo procedimental a partir de la instrumentación de la estrategia para realizar el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en la APS.
 - Cumplimiento de los objetivos, delimitación de los contenidos, necesarios y suficiente para el contexto de la APS, el desarrollo de los métodos productivos y la evaluación dirigido a la comprensión del tema y su necesidad de aplicación para arribar al diagnóstico con la integración de los conocimientos teórico práctico.
 - Los medios a utilizar será la literatura correspondiente al tema del taller, frases, discursos, escritos, imágenes, sesiones interactivas de análisis de las imágenes presentadas relacionado con el tema. También se puede incluir materiales impresos y didácticos, libro de texto, soporte magnético que permitan la profundización en los contenidos.
 - Garantizar el cumplimiento de los aspectos éticos en la relación médico-paciente, mediante la integración teórico práctico comunicacional.

Taller de socialización.

- Participantes: Colectivo pedagógico del Policlínico universitario. “Emilio Daudinot”. Jefes de grupo básico de trabajo, Jefe de carrera, docente principal, grupo de especialista en Medicina General Integral
- **Objetivos:**
 - Valoración de la aplicabilidad, pertinencia, flexibilidad y sostenibilidad de la estrategia, para favorecer la capacitación del especialista en Medicina General Integral para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en la APS.
 - Valorar la satisfacción del colectivo de especialista en Medicina General Integral participantes en los talleres docentes
 - reflexión profesional del especialista en Medicina General Integral y docentes que participan en el pre-experimento en relación con la capacitación y los avances en el ejercicio profesional, como principal criterio de factibilidad.

- Cuestiones que se valoran:
 - Criterios reveladores del logro de los objetivos propuestos en la elaboración de la estrategia
 - Valoración general sobre las posibilidades de aplicación de la estrategia, y sus posibilidades de generalizarlo al proceso de diagnóstico a otras áreas docentes de la APS.
 - Momentos de mayor satisfacción durante tu participación en el proceso investigativo.
 - Cambios percibidos en su formación, desde el punto de vista profesional y limitaciones que aún persisten.
 - Corrección de las dificultades teórico prácticas encontradas en la educación en el trabajo
- 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 la responsabilidad que corresponden a cada uno de los implicados.
 - Se realizarán discusión de caso grupal e individual con exposiciones, realización de ejercicios de autodiagnóstico de las necesidades de capacitación de los involucrados en la temática. Los resultados del diagnóstico posibilitan ajustar las estrategias de trabajo.
 - Por la característica manifiesta del taller, los contenidos, los métodos, medios y formas de organización de la enseñanza empleada, se corresponden con los fundamentos teóricos prácticos y metodológicos acerca de la capacitación del especialista en Medicina General Integral, y el objetivo que se pretende alcanzar
 - Las evaluaciones se realizarán de manera sistemática durante el propio desarrollo de las clases-taller y con la participación práctica.
- Se crean material complementario (catálogo de imágenes clínica) les servirán de guía para la realización de la autoevaluación, la coevaluación y la heteroevaluación en la que se implicarán todos los participantes de los talleres.

Anexo 16.

Tipo de clase teórica.

Taller 2. Anatomía y fisiología.

Sumario. Valor semiológico del tracto genital inferior para el diagnóstico de lesiones de cuello de útero. Zona de transformación. Importancia oncogénica.

Objetivo: Caracterizar los aspectos de la anatomía y fisiología cervicovaginal de manera que expresen las principales desviaciones que se producen de la morfofisiología a partir de los conocimientos básicos

Métodos: problémica y conversación heurística

Introducción.

La exploración del tracto genital inferior reviste extraordinaria importancia desde el punto de vista ginecológico y sexual, el mismo lleva implícito el examen de la vulva, la vagina y el cérvix, de toda paciente que asista a una consulta de ginecología. De particular interés ha sido la acumulación gradual de la evidencia científica que liga estilos de vida a muchos tipos de cáncer y por tanto a la oportunidad para desarrollar estrategias en aras de modificar esos estilos de vida y evitar lo que antaño fue conceptualizado como la consecuencia inevitable del envejecimiento (Programa Nacional de Control del Cáncer, Ministerio de Salud Pública de Cuba, 1994).

La detección temprana permite evitar la progresión de la enfermedad y sus complicaciones. Para ello existen los estudios en poblaciones supuestamente sanas, mediante pruebas relativamente simples y baratas con el objetivo de tamizar a los portadores probables de la enfermedad (pesquisaje).

La inspección visual a simple vista del tracto genital inferior constituye una prueba sencilla para detectar las lesiones premalignas tempranas y el cáncer invasor para ello es necesario la aplicación de ácido acético al 5% y/o solución de Yodo yodurada de Lugol.

La misma debe estar disponible en cualquier consulta de ginecología, para el diagnóstico precoz del cáncer de cérvix. Los casos positivos se someten a otros procedimientos diagnósticos confirmatorios y si es necesario se les impone el tratamiento adecuado.

En Cuba el Cáncer de Cérvix alcanza su mayor pico de incidencia a partir de cuarta década de la vida, ocupando la tercera causa en el sexo femenino, de ahí que las edades concebidas como de mayor riesgo de enfermar sea entre los 35- 49 años de edad incrementándose el riesgo si se asocian infecciones y en especial la producida por VPH, relaciones sexuales precoces, promiscuidad entre los más frecuentes.

En relación con lo anterior se plantea la siguiente pregunta problémica ¿Cómo está estructurado el cuello de útero, desde el punto de vista morfofuncional, para cumplir tal diversidad de funciones?

Desarrollo:

En el taller se precisa la necesidad de reflexionar sobre aspectos teóricos con la anatomía y fisiología del cuello uterino el valor semiológico que para el médico implica la identificación de las diferentes estructuras para su orientación diagnóstica

Se ofrecerá la sistematización para el reconocimiento de los momentos de variación del epitelio del cuello según el ciclo vital de la mujer

De esta manera, se comienza el análisis a partir de la experiencia del especialista en Medicina General Integral y el profesor de los posible diagnóstico antes las diferentes variaciones del epitelio cervicovaginal y su importancia en el desarrollo de las lesiones premalignas, este debate permite analizar la zona de transformación y su importancia para el diagnóstico precoz de estas lesiones desde una inspección detallista cervicovaginal a la exploración con espéculo durante la AIM en el consultorio.

En la etapa inicial del taller se abordarán aspectos teóricos relacionados con la definición de cada estructura semiológica cervicovaginal la reflexión y debate, surge a partir de la bibliografía orientada en el trabajo independiente del taller anterior.

Con la presentación en sección interactiva de imágenes para mejor comprensión del tema se presenta un caso estudio que genera la lluvia de ideas para llegar al establecimiento del diagnóstico sobre la base de los nuevos conocimientos y experiencias previa. Este conocimiento presenta una nueva interrogante: ¿Cuál es la función de cada una de las estructuras anatomofuncional?

Se divide el grupo en equipos para mejor precisión en la apreciación de aprendizaje y evaluación

Ejemplo:

Se trata de una señora 35 años que asiste al consultorio preocupado por presentar pérdidas vaginales que en ocasiones se presentan sanguinolentas luego de las relaciones sexuales, niega dolor bajo vientre. Tiene como historia ginecológica:

Siete embarazo, dos partos y tres abortos provocados (G7 P2 A3); con fecha de última menstruación (FUM 7/3/2014); fórmula menstrual cinco días cada 31 días (FM: 31/5); consume anticonceptivo hormonal hace más o menos cinco años (ATC hormonal hace +/- 5 años); pareja inestable; refiere presentar con frecuencia infección vaginal a Trichomonas, la citología vaginal negativa realizada. 7/3/2013.

Al examen físico con espéculo, se observa cuello de útero eutrófico con orificio externo irregular, abundante secreciones de color gris mal oliente, la vagina esta enrojecida, aplicada solución de suero fisiológico al 0.9% se observa zona enrojecida que sangra con facilidad que abarca desde la 7 a 11 hora del reloj y se extiende desde la comisura a las 9 h, hasta el ángulo cervicovaginal, al tacto útero de tamaño forma y consistencia normal.

Se formulan las siguientes interrogantes:

- a. Posible diagnóstico a la inspección cervicovaginal descrita.
- b. Con que frase Ud. introduce la comunicación de los mismos.
- c. Diseñe y ubique topográficamente la lesión en una figura.

El examen ginecológico con espéculo con ácido acético al 5% y Lugol

Los espéculos vaginales son instrumentos de metal o plástico, formados fundamentalmente por dos hojas y un mango. Las hojas tienen una forma como pico de pato y se pueden separar dentro de la vagina para permitir una buena visión y tomar muestras. Antes de intentar usar un espéculo es necesario familiarizarse con ellos y dominar cómo abrir y cerrar sus hojas.

Se le pide a la paciente vaciar su vejiga antes del examen y que se quede sin su ropa interior. Luego se coloca en la mesa en posición ginecológica (posición de litotomía).

Se comienza examinando los genitales externos. Las manos deben estar enguantadas, especialmente la que toca directamente los genitales. Se puede tocar primero la cara interna de los muslos para ubicar a la paciente que se está comenzando el examen.

Pasos a realizar

Se debe observar:

- Caracteres sexuales secundarios
 - Desarrollo del clítoris
 - Desembocadura de la uretra
 - Aspecto de los labios mayores y menores
 - Coloración de las mucosas
 - Si existe alguna lesión o abultamiento localizado anormal
1. El espéculo vaginal se introduce lubricado sólo con agua tibia.
 2. Se observa el cuello cervical el aspecto de la mucosa, formada por un epitelio columnar en él os externo y escamoso alrededor, (Color, Suavidad de las superficies, Si existen lesiones, úlceras, proliferaciones anormales, Cambios de coloración localizados)
 3. Se realiza toma de muestra para prueba citológica si corresponde según el Programa Nacional de DPCCU.
 4. Se aplica solución de suero fisiológico para limpiar toda la zona cervicovaginal con la retirada de secreciones para reconocer zona de transformación y característica del orificio cervical
 5. Se aplica solución de ácido acético al 5% para observar cambio en los tonos de blanco y características de las lesiones que se dibujan en el cuello de útero, paredes y fondos vaginales, proporcionar rotaciones al espéculo para observar las zonas ocultas por las valvas del espéculo
 6. Aplicación de solución de Lugol y precisar los bordes de la lesión y su extensión.

Para completar el examen del tracto genital inferior

Se repite el procedimiento en región vulvoperineal a partir de la acción 2.

Finalmente se plantea la presunción diagnóstica, que se corrobora según los estudios complementarios o medios diagnósticos

Conclusiones.

Se le pide a los participantes sus opiniones desde la técnica participativa del PNI y con ideas finales se distingue la actividad de enseñanza aprendizaje para el logro del éxito y la motivación por los espacios de debate que dependen esencialmente de la planificación y organización de los mismos con la colaboración de la institución lo que se hace posible a partir del cumplimiento de determinadas orientaciones metodológicas

Bibliografía Básica

1. Peláez Mendoza J. Adolescencia y juventud. Desafíos actuales. Cap. 1, 5, 7, 9, 11. La Habana: Ed. Científico Técnica; 2003.
- Peláez Mendoza J et Col. Salud Sexual y Rereproductiva, Cap. VIII en Manual de Práctica Clínica para la Atención en la Adolescencia Pp 182 '- 192. Edit. Ciencia y técnica. La Habana, 2000
2. Martínez Chan g YM y Sarduy Nápoles M. 2006. Manejo de las adolescentes con neoplasia intraepitelial cervical. Rev Cubana Invest Biomed;25(1)

3. Cabezas E. Lesiones intraepiteliales del cuello uterino en edades extremas. Rev Cubana Obstet Ginecol; 2000. 26(3).
4. Valentin Martínez C, Torrientes Hernández B. Neoplasia cervical en la mujer climatérica Rev Cubana Obstet Ginecol 2006;32(1)
5. Uzcátegui Salas, C L et Col. , Cono cervical por radiocirugía: alternativa en el diagnóstico y tratamiento de la neoplasia preinvasora. Rev. obstet. ginecol. Venezuela;57(2):97-104, jul. 1997. tab.
6. Salgueiro Medina V E. Conización con ASA diatérmica. Una realidad en Pinar del Río; Rev Ciencias Médicas v.9 n.3 Pinar del Río jul.-sep. 2005
7. Sarduy Nápoles M R. Neoplasia Intraepitelial Cervical. Preámbulo del cáncer cervicouterino. Rev Cubana Obstet Ginecol v.34 n.2 Ciudad de la Habana Mayo-ago. 2008
8. Diestro Tejeda M. D.; Cáncer de cuello uterino. Estado actual de las vacunas frente al virus del papiloma humano (VPH) en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0378-48352007000200002&lng=pt
9. Vergel López N.: Epidemiología del cáncer cérvicouterino en el Municipio Bolivia.en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol15_02_09/articulos/a7_v15__02_09.htm
10. ALBERT, Paulina Lorenzana, BERNAL RIVAS, Jennifer, DEHOLLAIN, Juan Pablo et al. Consumo de frutas y hortalizas en adolescentes de un colegio privado de Caracas, Venezuela. An Venez Nutr, ene. 2002, vol.15, no.1, p.18-24.
11. Pamias González Edita. La batalla sobre el sexo se extiende a vacuna de cáncer cervical. Portal de salud de Cuba, Servicio Aldia. Fuente: Washington, septiembre 18/2006 (EFE).
12. De Palo G, Vecchione A. Neoplasia intraepitelial del cuello uterino. En: Colposcopia y patología del tracto genital inferior. De Palo G. ed. Buenos Aires:Ed. Med. Panamericana; 1992. p. 235-71.

Bibliografía de consulta

1. Ferlay J, Gray F, Pisani P, Parkin DM. Cancer incidence, Mortality and Prevalence Worldwide. CA Cancer J Clin. [Internet]. 2005 [Citado 12 de Julio de 2010]; 55(2): [Aprox. 20]. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/canjclin.55.2.74/pdf>
2. Colectivo de autores. Libro de Ginecología y Obstetricia, ecimed en Carcinoma in situ. La Habana, 2007
3. Colectivo de autores Libro de Histología. Ecimed en aparato genitourinario, ecimed, La Habana, 2010
4. Papanicolaou GN, Traut HF. The diagnosis value of vaginal smears in carcinoma of the uterus. Arch Pathol Lab Med [Internet]. 1997 [Citado 12 de Julio de 2010]; 121(3): [Aprox. 13p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9111103>
5. Yücesoy G, Kus E, Cakiroglu Y, Muezzinoglu B, Yildiz K, Yuceoy I. Primary malignant melanoma of the cervix. Report of a case. Archives of Gynecology & Obstetrics. [Internet]. 2009 Apr [Citado 26 de febrero de 2010]; 279(4): [Aprox. 2p.]. Available from: <http://www.springerlink.com/content/x280x772g4724807/>
6. Chen J. Small Cell Cervical Cancer Usually Has Poor Prognosis. Obstet Gynecol. [Internet]. 2008 [Citado 14 de agosto de 2010]; 111(6): [Aprox. 6p.]. Available from: http://www.medscape.com/viewarticle/576728_print

7. Cuba, Ministerio de Salud Pública. Programa de Detección oportuna del Cáncer Cervicouterino; 1968.
8. Galán Y, Fernández L, Torres P, García M. Trends in Cuba's Cancer Incidence (1990 to 2003) and Mortality (1990 to 2007). MEDICC Review, Summer. [Internet]. 2009 [Citado 31 de julio de 2009]; 11 (3): [Aprox. 7p.]. Available from: <http://www.medicc.org/mediccreview/index.php?issue=9&id=101&a=va>
9. Sanabria Negrín JG, Abreu Mérida M, Salgueiro V. Tendencias e incidencia actual del cáncer cervicouterino. Pinar del Rio, 1988-2004. VII Congreso Virtual Hispanoamericano de Anatomía Patológica y I Congreso de Preparaciones Virtuales por Internet; 2005, 1-31 octubre. Disponible en: http://www.conganat.org/7congreso/trabajo.asp?id_trabajo=496
10. Parkin DM, Almonte M, Bruni L, Clifford G, Curado MP, Piñeros M. Burden and trends of type-specific human papillomavirus infections and related diseases in the Latin America and Caribbean region. Vaccine. [Internet]. 2008 Aug 19 [Citado 26 de febrero de 2009]; 26 (Suppl11): [Aprox. 14p.]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18945399>
11. Cheng WF, Huang CY, You SL, et al. Clinical Significance of Cytologic Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance. Obstet Gynecol. [Internet]. 2009 Apr [Citado 22 de abril de 2009]; 113(4): [Aprox. 6p.]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19305335>
12. Strander B, Andersson-Ellström A, Milsom I, Sparén P. Long term risk of invasive cancer after treatment for cervical intraepithelial neoplasia grade 3: population based cohort study. BMJ. [Internet]. 2007 Nov 24 [Citado 14 de mayo de 2011]; 335(7629): [Aprox. 1p.]. Available from: <http://www.bmj.com/content/335/7629/1077.full>
13. López González ML, Fernández Carreira JM, López González S, del Valle Gómez MO, García Casas JB. Asociación Española Contra el Cáncer. Consejos: Código Europeo Contra el Cáncer 2003. Disponible en URL: http://www.aecc.es/codigo_europeo.html
14. Cueto Espinar A. Evaluación de la implementación del programa FAPACÁN para prevenir el riesgo conductual de cáncer en usuarios de atención primaria del norte de España. Rev Esp Salud Pública 2003;77:681-690.
15. De Palo G, Testa R. The International Federation for Cervical Pathology and Colposcopy. J Low Genit Tract Dis. 2004;8:3-5.
16. Walker P, Dexeus S. International terminology of colposcopy: An updated report from the International Federation of Cervical Pathology and Colposcopy. Obstet Gynecol. 2003;101:175-7.3
17. Tatti S. SIL y cáncer de cuello uterino durante el embarazo. Mitos y realidades. Rev Colposc Arg. 1999;10:109-17. Revista Cubana de Ginecología y Obstetricia 2012;38(1):93-98
18. <http://scielo.sld.cu>
19. Brown D, Berran P. Special situations: abnormal cervical cytology during pregnancy. Clin Obstetr Gynecol. 2005;48:178-85.
20. Apgar B. Colposcopia. Principios y práctica. Boston: McGraw-Hill; 2003. p. 413-433.
21. Dola C, Cheng J, Longo S. Are repeat colposcopic evaluations of abnormal pap smears necessary during pregnancy? Am J Obstet Gynecol. 2003;189:1-2.

22. Quijano Lesage Ernesto. Sobrevida de pacientes con Diagnóstico de cáncer de cérvix, Hospital Berta Calderón Roque, 1998-2003, Managua [http://www.minsa.gob.ni/bns/monografias/Full text/gineco obstetricia/update/cancer_cervix.pdf](http://www.minsa.gob.ni/bns/monografias/Full_text/gineco_obstetricia/update/cancer_cervix.pdf) . Consulta Agosto 2010.

Ejemplo de ejercitación

Tema. Alteraciones morfofisiológicas del cuello de útero en embarazada y la senectud.

Objetivo del Tema: demostrar las variaciones estructurales morfofisiológicas del cuello de útero, como base para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino para este periodo de la vida

Contenidos:

- 4.1- Características diagnóstica cervicovaginal en estos periodos vitales
- 4.2. Ectropión, cervicitis. Etiología, diagnóstico precoz y seguimiento.
- 4.3. Las lesiones de decidualis características clínicas etiología y seguimiento
- 4.4- Las lesiones atróficas cervicovaginal etiología diagnóstico precoz y seguimiento.

Habilidades a desarrollar: Búsqueda, selección, procesamiento y aplicación interactiva de la información; escuchar (recibir mensajes de naturaleza verbal o extraverbal), conversar, observar, analizar, sintetizar, abstraer, generalizar, identificar, describir, interpretar, caracterizar, comparar, determinar lo esencial, clasificar, ordenar, relacionar, resumir, valorar, criticar, razonar, explicar, expresar, transmitir y argumentar, demostrar, aplicar, interactuar; relatar, comentar, discutir, exponer, debatir, crear resúmenes (en forma de tabla, gráficos, algoritmos, trabajo referativo, informes, remisiones u otros documentos médicos) e investigar

Valores a desarrollar: responsabilidad, laboriosidad y solidaridad, honestidad, compromiso profesional, flexibilidad profesional, autocrítica.

Métodos, forma de Organización de la enseñanza y medios de enseñanza:

Exposición problémica

Método clínico y epidemiológico

Utilización de medios complementarios, -imágenes colposcopia y en pacientes-

El docente debe lograr que el especialista en Medicina General Integral sea capaz de identificar las características presentes en imágenes y/o pacientes como forma de demostración de los conocimientos teóricos prácticos

No se puede obviar las notables variaciones que se presentan en el embarazo, determinadas por la presencia de la ectopia, el ectropión, la cervicitis, según la presencia de factores de riesgo y cofactores en la génesis del cáncer.

El profesor hará un recuento del comportamiento epidemiológico en relación a los diferentes contextos del aspecto y la importancia de su diagnóstico precoz desde el examen ginecológico como aspecto clave en la atención integral a la mujer.

El profesor plantea el tema de la clase, y el objetivo. Se conforman los equipos, dándole a cada uno, el contenido a debatir en el escenario docente seleccionado después de ser analizados y estudiado por cada integrante. El profesor orienta que se realice la exposición por cada equipo, y relatar lo investigado o realizar anécdotas de casos atendidos por ellos e interpretaciones, de lo estudiado en la literatura orientada para la actividad, precisando con ellos el objetivo del taller el uso práctico de la inspección cervicovaginal especializada con espejo para la identificación de las lesiones presentes en el cuello de útero, lo cual genera, intercambio de opiniones y relacionarlas con experiencias personal y grupal.

El profesor orienta y vela por el cumplimiento de los diferentes aspectos a cumplir según lo estructurado como dimensión procedimental para evaluar el dominio alcanzado en el especialista de Medicina General Integral como aspecto esencial de la capacitación.

La evaluación final la dará el profesor de acuerdo a la observación realizada a partir del análisis del caso ya sea real o digital según la actuación de cada equipo, donde cada uno de sus miembros demuestren los hallazgos clínicos observados que será entregado al profesor.

El profesor elabora una matriz de preguntas que permiten la integración del conocimiento y evaluar el nivel de capacitación alcanzado por el especialista en Medicina General integral

Preguntas:

1. ¿Cuáles son los factores de riesgos presentes en el caso analizado?
2. ¿En qué consiste una lesión de alto grado? ¿En qué medida afecta la lesión descrita que se ubica en la unión escomocolumnar a la 6hrs del reloj y penetra en el canal cervical en una paciente adolescente?
3. ¿La presencia de una lesión de alto grado constituye un tema problema, de salud en una adolescente que pone de manifiesto en la actualidad? Argumente su respuesta.
4. ¿Cuáles son las posibles ubicaciones de la lesión de alto grado?
5. ¿A qué se debe esa variedad de localización?
6. Ponga tres ejemplos de cómo orientar la promoción de salud en la relación medico paciente

Desarrolló

Número de Horas clases: 16 horas, repartidas en cuatro horas semanales

Una hora presencial.

Tres horas de trabajo independiente y de evaluación

Al final se de los temas estudiado en el Taller se emplearán valorará lo positivo, negativo e interesante, -la técnica del P.N.I-

Conclusión

El Taller reflejo gnoseológico del objeto que se estudia permite penetrar su esencia, revelar las relaciones entre los elementos que la condicionan y entre sus propios componentes distintivos y en consecuencia, profundizar y enriquecer la teoría que lo sustenta y perfeccionar en la práctica esta actividad.

Bibliografía:

1. Cabezas CE, Camacho CT, Santana MA, Borrajero MI, Aguilar VF, Romero PT, et al. Programa Nacional de Diagnóstico Precoz del Cáncer Cervicouterino. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003.
2. León G Cruz; Bosques J Diego. Infección por el virus del papiloma humano y factores relacionados con la actividad sexual en la génesis del cáncer de cuello uterino. Rev Cubana Obstet Ginecol 2007;31(1).
3. González Sánchez. J. Lius. Asociación de Chlamydia Trachomatis y virus del papiloma humano como factores predisponentes en la etiopatogenia de la neoplasia intraepithelial y cervical. Ginecol.
4. Obstert. Mex; 63 (10): 422-6; Oct. 2007.
5. Asociación Internacional de Registros de Cáncer & IARC 2006, Cáncer Incidence in five Continents, IARC, Lyon VIII (Consulta enero 2008). <http://www.iarc.com.fr/ci5v8.htm>
6. Aspectos Epidemiológicos. Métodos anticonceptivos. Consultado 26 de mayo de 2008.en: http://www.Salud.gob.mx/sitios_temporales/diasiguiente/08

7. Beers Mark H, Porter Robert S. Manual Merck de diagnóstico y tratamiento. XI edición. Tomo VIII. Sección 18. Planificación familiar. Anticoncepción de Emergencia. Madrid: Elsevier; 2007.p.2357
8. Registros estadísticos del Departamento de Patología de cuello del Policlínico Hermanos Martínez Tamayo. 2008.
9. Sarduy Nápoles M. Evaluación de tres métodos de tratamiento conservador de la Neoplasia Intraepitelial Cervical [tesis doctoral]. La Habana: CIMEQ; 2006.
10. Marrero Martínez JA. Prueba citológica anormal. Valoración de un año.(seriada en línea) Medicentro. 2006; 6 (3). Disponible 17 de enero de 2007.en:
<http://www.vcl.sld.cu/sitios/medicentro/paginas%20de%20acceso/Sumario/ano%202002/v6n3a02/prueba.htm>