



REPÚBLICA DE CUBA
UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA HABANA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS “VICTORIA DE GIRÓN”

**LA VISITA A LA FAMILIA EN LA CARRERA DE ESTOMATOLOGÍA: UNA
ESTRUCTURA DIDÁCTICA**

Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias de la Educación Médica

Aspirante: MSc. Dachel Martínez Asanza

La Habana, 2021



REPÚBLICA DE CUBA
UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA HABANA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS “VICTORIA DE GIRÓN”

**LA VISITA A LA FAMILIA EN LA CARRERA DE ESTOMATOLOGÍA: UNA
ESTRUCTURA DIDÁCTICA**

Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias de la Educación Médica

Aspirante: MSc. Dachel Martínez Asanza, PAux.

Tutores: Dr.C. Adania Siva Guanche Martínez, PT.

Dr.C. Indira Gómez Capote, PT.

La Habana, 2021

AGRADECIMIENTOS

Deseo expresar mi agradecimiento a todas aquellas personas que estuvieron cerca de mí y que con su accionar han hecho posible la culminación de esta investigación, sobre todo los que me acompañaron en los momentos difíciles y que por razones obvias, no los puedo mencionar a todos.

A mis tutoras, la Dr. C. Adania Siva Guanche Martínez y la Dr. C. Indira Gómez Capote, quienes con su paciencia, confianza y dedicación lograron orientarme en la realización de esta investigación.

A los profesores, la Dr. C. Georgina Martínez Martínez-Díaz y el Dr. C. José Antonio Tamayo García, por ofrecerme su gran sabiduría de una manera tan profesional y ayudarme a transitar por el camino de la investigación científica, gracias por brindarme su amistad con infinita bondad y cariño.

Al profesor MSc. Pedro Antonio Martínez Díaz, metodólogo de la carrera de Estomatología de la Facultad de Ciencias Médicas “Victoria de Girón”, gracias por su orientación, apoyo, valiosos consejos y recomendaciones.

Al Dr.C. Miguel Ángel González Rangel y al Dr.C. Norberto Valcárcel Izquierdo, gracias por su tiempo y guiarme siempre con oportunos consejos y gran maestría pedagógica. A mis compañeros del plan de formación doctoral, amistades y compañeros de trabajo, quienes gentilmente me apoyaron en momentos muy complejos.

A toda mi familia, en especial a mis padres por permanecer siempre a mi lado, por su inestimable preocupación, colaboración, paciencia, comprensión y amor.

A todos los que de una forma u otra decidieron creer en mi esfuerzo y mi trabajo.

A todos, muchas gracias.

DEDICATORIA

A mis padres por estimularme en la superación.

A mi familia por impulsarme para llegar a la meta.

A quienes confiaron en mí...mis amigos de siempre.

SÍNTESIS

En el entorno educativo las investigaciones relacionadas con los modos de actuación de los estudiantes adquieren una especial significación. Los estudiantes del cuarto año de la carrera de Estomatología en el escenario docente del policlínico “Docente de Playa” de la Facultad de Ciencias Médicas “Victoria de Girón” necesitan formarse de la manera más cercana posible a los modos de actuación del futuro egresado, al tener en consideración los problemas teóricos y metodológicos objeto de la profesión. Por lo que en la investigación se revela el problema científico de cómo contribuir a la visita a la familia como modalidad de la educación en el trabajo con los estudiantes del cuarto año de la carrera de Estomatología en el escenario docente del policlínico “Docente de Playa” de la Facultad de Ciencias Médicas “Victoria de Girón” y para resolverlo se propone una estructura didáctica, cuyos fundamentos se integran en una serie de elementos: filosóficos, sociológicos, psicológicos, pedagógicos, didácticos y éticos-legales; basados en la dialéctica materialista y sustentados en las Ciencias Pedagógicas y en las Ciencias de la Educación Médica. Se utilizaron métodos del nivel teórico, empírico y estadístico. La estructura didáctica centrada en el desarrollo de la visita a la familia consta de cuatro etapas con los correspondientes objetivos y acciones. Se reconoce la educación en el trabajo como forma fundamental de organización de la enseñanza para la carrera de Estomatología y la visita a la familia como una de las modalidades, lo cual constituye una pauta a seguir en la estructura didáctica que se propone, para el cumplimiento del objetivo. El análisis y valoración de los resultados obtenidos luego de la aplicación, le permitió a la autora constatar cambios significativos y transformaciones

cuantitativas a partir de la estructura didáctica, lo cual constituye una alternativa para el mejoramiento de los modos de actuación de los estudiantes de estomatología de la Facultad de Ciencias Médicas “Victoria de Girón”.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I: LA EDUCACIÓN EN EL TRABAJO: UNA FORMA FUNDAMENTAL DE ORGANIZACIÓN DE LA ENSEÑANZA EN LA CARRERA DE ESTOMATOLOGÍA.....	11
1.1 Antecedentes de la enseñanza de la Estomatología en Cuba	11
1.2 - Perfeccionamiento continuo de la enseñanza de la Estomatología en la etapa revolucionaria	15
1.2.1- La educación en el trabajo como forma de organización de la enseñanza en las Ciencias Médicas	21
1.3 La educación en el trabajo en la carrera de Estomatología	26
1.3.1. Características de la asignatura Atención Integral a la Familia II y III del plan de estudio D: la visita a la familia.....	31
CAPÍTULO II: ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN EN LA VISITA A LA FAMILIA DE LA CARRERA DE ESTOMATOLOGÍA	44
2.1 Parametrización para la modalidad de visita a la familia en la carrera de Estomatología	44
2.2.1 Población y muestra.....	48
2.2.2 Análisis de los resultados de la guía de análisis documental.....	48
2.2.3.- Análisis de los resultados de la entrevista a estudiantes	50
2.2.4.- Análisis de los resultados de la entrevista a profesores.....	52
2.2.5. - Análisis de los resultados de la consulta a especialistas	55
CAPÍTULO III. ESTRUCTURA DIDÁCTICA PARA LA MODALIDAD DE LA VISITA A LA FAMILIA EN LA CARRERA DE ESTOMATOLOGÍA	64
3.1.- Proceso de modelación de la estructura didáctica propuesta	64
3.1.1 Fundamentos filosóficos, pedagógicos, didácticos, psicológicos, sociológicos y de la educación médica	68
3.2. Estructura y dinámica de la estructura didáctica propuesta	81
3.2.3. Valoración de la aplicación de la estructura didáctica	88
3.3. Análisis comparativo de la observación inicial y final al modo de actuación de los estudiantes en la visita a la familia.....	90
3.4 Análisis de los resultados de la encuesta de satisfacción aplicada a los estudiantes de cuarto año de la carrera de Estomatología	92
3.5 Registro anecdótico de familias que fueron visitadas por los estudiantes	95
CONCLUSIONES.....	98
RECOMENDACIONES.....	100

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	101
BIBLIOGRAFÍA.....	117
ANEXOS	130

INTRODUCCIÓN

La estomatología en Cuba ha transitado por diferentes etapas de perfeccionamiento. Al estudiar la evolución de esta ciencia se pone de manifiesto que cada época se proyecta sobre ella y le imprime un sello característico; al igual que en el proceso de formación de las personas que se dedicaban a ejercerla.¹

El 19 de noviembre 1900 con la creación de la Escuela de Cirugía Dental en la Universidad de La Habana, la estomatología cubana toma carácter universitario y con ello se alcanza el objetivo de lucha de muchos profesionales de finales del siglo pasado, en lo académico y lo científico.²

Se inaugura el nuevo edificio de la facultad, el 6 de enero de 1945, situado en Carlos III, al sur de la Universidad, sitio donde actualmente se encuentra ubicada la Facultad de Estomatología de La Habana “Raúl González Sánchez”.¹ Con el triunfo de la Revolución, en 1959, comenzaron cambios en la vida política, social y económica del país. La universidad no se mantuvo ajena a ellos, de inmediato se crean las condiciones para nuevas asignaturas, el aumento del número de profesores, así como del personal técnico y del número de empleados.^{1, 2}

El 16 de octubre de 1962, se abre el Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas “Victoria de Girón”, inaugurado por el Comandante Fidel Castro Ruz, y en este centro se imparten las ciencias básicas de la carrera de Estomatología hasta 1982, en que se trasladan para el edificio de la antigua Escuela de Medicina Veterinaria.¹ Posteriormente, en el curso escolar 2006-2007 se reinicia la carrera de Estomatología en el Instituto de Ciencias Básicas y

Preclínicas “Victoria de Girón”, de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana para atender la formación de estudiantes durante los cinco años de la carrera en el territorio y asumir a la vez, la educación posgraduada de un elevado número de profesionales en la especialidad Estomatología General Integral; como parte del proceso de universalización de la enseñanza y la materialización en la municipalización en Playa. En el decurso de estos años se ha transitado por diferentes planes de estudio. Específicamente, el plan de estudio D fue puesto en vigor en el curso 2011-2012.

Este plan de estudio está diseñado con una proyección comunitaria, que vincula al estudiante, desde primer año, con la Atención Primaria de Salud, que es un escenario fundamental para la formación del estomatólogo general. La vinculación con la Atención Primaria de Salud se orienta y se lleva a la práctica mediante una disciplina rectora denominada Estomatología Integral, que constituye el eje conductor de la formación de los estudiantes de la carrera y posee un carácter multidisciplinario, necesario para abordar el proceso salud-enfermedad desde una perspectiva integral. Esta disciplina se desarrolla durante todos los semestres de la carrera y cuenta con 20 asignaturas.² De este modo, en el cuarto año de la carrera se desarrollan las asignaturas denominadas Atención Integral a la Familia (AIF) II y III en el primero y segundo semestres, respectivamente.

La AIF III se desarrolla por primera vez a partir del curso escolar 2014-2015; esta integra los conocimientos teórico-prácticos relacionados con los procedimientos de endodoncia, los cuales no eran desarrollados con sistematicidad en el plan de estudio C. Estos contenidos permiten que el estomatólogo se encuentre preparado para realizar este tratamiento conservador de los dientes, que evita las exodoncias.

Es preciso destacar que la forma fundamental de organización de la enseñanza en el plan de estudio D es la educación en el trabajo, que hace que este plan en sentido general, sea

portador de la unidad de lo educativo, lo instructivo y de la vinculación de la teoría con la práctica, principios didácticos ambos, pues, junto a los restantes deben impregnar todo el proceso, la cual se ha definido como “(...) la forma de organización del proceso docente-educativo en la que el estudiante recibe docencia, al tiempo que participa de modo protagónico en la atención de personas sanas o enfermas, y contribuye en la transformación del proceso salud-enfermedad hacia niveles óptimos de salud, tanto del individuo, de la familia, como de la comunidad (...)”^{2,3} Es en este contexto donde el individuo sano o enfermo constituye el principal recurso de aprendizaje.

El objetivo fundamental de la educación en el trabajo es, por tanto, la contribución a la formación y el desarrollo en los estudiantes, al asimilar las habilidades teórico-prácticas tales que enriquezcan la experiencia práctica en promoción de la salud, prevención de enfermedades, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, por lo que aquellos deberán familiarizarse con los métodos epidemiológico y clínico, trabajar en las clínicas estomatológicas, visitar consultorios médicos de la familia, prestar servicios en la comunidad; por consiguiente, la educación en el trabajo se desarrolla en las áreas de salud y de clínica y no se circunscribe al aula del centro docente. La vinculación del estudio con el trabajo constituye una idea rectora fundamental de la educación superior cubana y deviene hilo conductor de todo el sistema de la educación superior en las carreras de Ciencias Médicas, desde los primeros cursos, hasta la educación posgraduada, y constituye un legado del avanzado pensamiento pedagógico del Apóstol, José Martí, quien no concebía la educación de otro modo, sino a partir de este vínculo. “Escuela no debería decirse, sino talleres”.⁴

Científicos de la Educación Médica efectuaron una sistematización de los elementos teóricos que sustentan este principio y entre ellos, la autora ha consultado los resultados de

investigaciones de Companioni, FA,¹ Ilizástigui, F,⁵ Salas, RS,⁶ Fernández, JÁ,⁷ Taureau, N,⁸ Lemus, ER,⁹ González, OM,¹⁰ Pichs, LA,¹¹ entre otros.

De todos ellos se pueden asimilar experiencias y comprender, mediante los resultados de la formación médica en Cuba, cómo el profesional que aprende en la práctica del trabajo sistemático con el paciente, obtiene resultados superiores, pues es capaz de comprender las situaciones familiares cotidianas, acercarse con el modo de vida y palpar en la práctica todo cuanto le pueda ayudar en los diagnósticos.

Estos conocimientos teórico-prácticos son igualmente efectivos en el ejercicio de la carrera de Estomatología, siendo el cuarto año de estudios, un momento crucial en el tránsito exitoso de lo teórico, en relación con la práctica, en cuanto a los elementos fundamentales de la atención especializada, como son la promoción, la prevención, la curación y la rehabilitación de los pacientes.

La educación en el trabajo, como forma de organización de la enseñanza, se complementa con otras, como la clase, la actividad científica estudiantil y otras (Res 2/18)¹², pues es necesario integrar conocimientos teóricos a este tipo de práctica, lo que da sentido a la concepción teórico-práctica, de una forma coherente y sistematizada. Así se cumplimenta en el plan de estudio de modo que se alcancen los objetivos, que se orienten todas las actividades programadas con indicaciones metodológicas específicas.

Sin embargo, en el plan de estudio D,² la visita a la familia se desarrolla de forma empírica, es decir, carece de orientaciones que contribuyan a la preparación del profesor en función del modelo del profesional que se quiere formar. Al analizar este documento rector y el programa de la asignatura, no aparecen consignados los objetivos específicos y los contenidos a tratar, así como los métodos y la evaluación en este proceso de enseñanza - aprendizaje y la sistematización de la atención que debe brindarse a la población. Esta sería

para que los profesores puedan dirigir la formación del futuro egresado en el proceso de visitar a las familias desde una perspectiva integral.

De este modo, la autora identifica en esta carencia, la situación problemática, y la asimila como un **problema científico** correspondiente a las Ciencias de la Educación Médica, el cual formula de la siguiente manera: ¿Cómo contribuir a la visita a la familia como modalidad de la educación en el trabajo con los estudiantes del cuarto año de la carrera de Estomatología en el escenario docente del policlínico “Docente de Playa” de la Facultad de Ciencias Médicas “Victoria de Girón”?

Se define como **objeto de estudio**: la educación en el trabajo y como **campo de acción**: la visita a la familia, como modalidad de la educación en el trabajo en la carrera de Estomatología.

En correspondencia, se delimita como **objetivo**: Proponer una estructura didáctica para la visita a la familia como modalidad de la educación en el trabajo con los estudiantes del cuarto año de la carrera de Estomatología en el escenario docente del policlínico “Docente de Playa” de la Facultad de Ciencias Médicas “Victoria de Girón”.

Para cumplimentar el objetivo planteado se proponen las siguientes preguntas científicas:

1. ¿Cuáles son los fundamentos teórico - metodológicos que sustentan la visita a la familia y la educación en el trabajo?
2. ¿Cuál es el estado inicial de la visita a la familia como modalidad de la educación en el trabajo con los estudiantes del cuarto año de la carrera de Estomatología en el escenario docente del policlínico “Docente de Playa” de la Facultad de Ciencias Médicas “Victoria de Girón”?
3. ¿Qué elementos esenciales deben caracterizar una estructura didáctica para la visita a la familia como modalidad de la educación en el trabajo de los estudiantes del cuarto

año de la carrera de Estomatología en el escenario docente del policlínico “Docente de Playa” de la Facultad de Ciencias Médicas “Victoria de Girón”?

4. ¿Qué resultados se obtienen con la aplicación de la estructura didáctica para la visita a la familia como modalidad de la educación en el trabajo con los estudiantes del cuarto año de la carrera de Estomatología en el escenario docente del policlínico “Docente de Playa” de la Facultad de Ciencias Médicas “Victoria de Girón”?

Las **tareas de investigación** se relacionan con la:

1. Sistematización de los fundamentos teórico- metodológicos que sustentan la visita a la familia y la educación en el trabajo.
2. Caracterización del estado inicial de la visita a la familia como modalidad de la educación en el trabajo con los estudiantes del cuarto año de la carrera de Estomatología en el escenario docente del policlínico “Docente de Playa” de la Facultad de Ciencias Médicas “Victoria de Girón”.
3. Elaboración de la estructura didáctica para la visita a la familia como modalidad de la educación en el trabajo de los estudiantes del cuarto año de la carrera de Estomatología en el escenario docente del policlínico “Docente de Playa” de la Facultad de Ciencias Médicas “Victoria de Girón”.
4. Valoración de los resultados obtenidos con la aplicación de la estructura didáctica para la visita a la familia como modalidad de la educación en el trabajo con los estudiantes del cuarto año de la carrera de Estomatología en el escenario docente del policlínico “Docente de Playa” de la Facultad de Ciencias Médicas “Victoria de Girón”.

La investigación pertenece al campo de las ciencias sociales y de la Educación Médica.

Tiene doble carácter, cuantitativo y cualitativo y este último paradigma se acerca a la

investigación-acción participativa,¹³ porque la estructura didáctica debe involucrar a la comunidad en interacción con los estudiantes, en el conocimiento y solución de los problemas, como una práctica social. La investigación se sustenta en la concepción dialéctico-materialista.

Métodos teóricos

El **histórico y lógico** admitió estudiar el proceso de la educación en el trabajo, su evolución y desarrollo en la carrera de Estomatología, así como la visita a la familia hasta llegar a conclusiones lógicas.

El **analítico-sintético** posibilitó estudiar el objeto en sus partes, componentes, de modo que se pudieran describir las relaciones y elaborar las conclusiones pertinentes.

El **inductivo-deductivo** permitió la determinación de inferencias y generalizaciones, a partir de las cuales se establecen las regularidades que fundamentarán la estructura didáctica que se estructuró y aplicó.

El **sistémico-estructural-funcional** resultó de utilidad, para el establecimiento de las interrelaciones de los núcleos teóricos más importantes del objeto de estudio investigado y los resultados alcanzados, así como la orientación al objeto de la investigación, además de las relaciones internas de la estructura didáctica.

Sistematización: posibilitó organizar, analizar, interrelacionar e interpretar los contenidos relacionados con los núcleos teóricos abordados y favoreció la determinación de la variable, dimensiones, indicadores e instrumentos, así como los fundamentos de la estructura didáctica propuesta.

Modelación: le permitió a la autora la abstracción de la realidad para concretar ideas y facilitar la representación de la estructura didáctica, y las relaciones entre los componentes,

como elementos de interconexión entre la realidad, el pensamiento y el vínculo con la práctica educativa y médica.

Se tuvieron en cuenta los siguientes **métodos empíricos**:

Experimentación: (Modalidad diseño pre-experimental), fue un método integrador de los demás métodos empíricos, al contener dentro del proceso de su utilización, a la observación, así como los métodos de entrevista y encuesta. Además con antelación se les solicitó a los diferentes involucrados que informaran su consentimiento para participar del estudio. (Anexo 1)

Análisis documental se empleó en el estudio de la documentación normativa de la carrera de Estomatología, así como de lo establecido legalmente en cuanto al proceso de enseñanza-aprendizaje en la educación en el trabajo. (Anexo 2)

Entrevista: permitió la obtención de información acerca de las características de la visita a la familia, para ello se desarrollaron entrevistas con personalidades de la Educación de Estomatología (Anexo 3) y en diferentes momentos de la investigación para valorar los criterios de estudiantes (Anexo 4) y profesores (Anexo 5)

Observación inicial y final: se realizó para obtener información referida a la visita a la familia, la vinculación teórico-práctica de las actividades, así como los modos de actuación de los estudiantes de la carrera de Estomatología. (Anexo 6 y 7)

Encuesta: se utilizó con el propósito de conocer el grado de satisfacción de los estudiantes, la valoración después de aplicada la estructura didáctica y la realización de la visita a la familia por parte de profesores y estudiantes en la educación en el trabajo.

Para la evaluación de la pertinencia de la estructura didáctica, en función de la identificación de la adecuada metodología para la realización de la visita a la familia, contempladas en un

folleto ilustrado (Anexo 8); así como las orientaciones metodológicas para desarrollarla (Anexo 9)

Consulta a especialistas: se empleó para la valoración de las orientaciones metodológicas de la visita a la familia. (Anexo 10)

Los **métodos estadísticos** posibilitaron el análisis de resultados, el análisis porcentual, la distribución de frecuencias, se aplicó la prueba d'cima de McNemar (Anexo 11) y la técnica ladov para la encuesta de satisfacción. (Anexo 12)

Población compuesta por 45 estudiantes de cuarto año de la carrera de Estomatología en el escenario docente del policlínico "Docente de Playa" y siete profesores de la Facultad de Ciencias Médicas "Victoria de Girón".

La **contribución** se revela en la fundamentación de la estructura didáctica para la realización de la visita a la familia, concebida y aplicada en la asignatura Atención Integral a la Familia II y a la Educación Médica al ofrecer una estructura didáctica que integra los componentes del proceso de enseñanza - aprendizaje vinculados con la teoría y práctica de la docencia y asistencia, se aportan orientaciones metodológicas de la educación en el trabajo para la modalidad de la visita a la familia desde la promoción de salud y prevención de enfermedades contextualizado a los estudiantes de la carrera de Estomatología. La **significación práctica** de la investigación es que se ofrece una estructura didáctica para la educación en el trabajo en la modalidad de la visita a la familia con orientaciones metodológicas para el mejoramiento del modo de actuación del estudiante y futuro egresado de la carrera de Estomatología.

Novedad científica: los fundamentos de la educación en el trabajo en la carrera de Estomatología como forma de fundamental de organización de la enseñanza y las orientaciones metodológicas, así como la aplicación de la visita a la familia desde la

actualización y profundización de los contenidos teóricos y prácticos en correspondencia con el trabajo comunitario del Sistema Nacional de Salud y la Educación Médica.

La actualidad: está dada por la correspondencia de la estructura didáctica y lo establecido en los objetivos estratégicos de la Educación Médica Superior y la aplicación de los Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución, de julio de 2016,¹⁴ así como la consonancia que posee con la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible.¹⁵

La tesis se estructura en introducción, capítulo I, II y III, referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

En el **Capítulo I** se analizan los referentes teóricos que sustentan la forma de organización de la enseñanza, la educación en el trabajo en la carrera de Estomatología, así como la visita a la familia como una de las modalidades.

En el **Capítulo II** se muestra el estado actual de la forma en que se desarrolla la visita a la familia, así como el inventario de problemas derivados de los resultados obtenidos. Se presenta la variable, dimensiones e indicadores para la evaluación en la práctica de los instrumentos aplicados. Se muestran los resultados del diagnóstico inicial, así como el procedimiento de la triangulación metodológica. Se concluye con el inventario de problemas y potencialidades de los resultados obtenidos.

En el **Capítulo III**, se muestra la validación de la estructura didáctica para la realización de la visita a la familia en la carrera de Estomatología, los resultados de la aplicación de los instrumentos. Se valoran cualitativa y cuantitativamente los resultados obtenidos a partir de la aplicación de la prueba dócima de McNemar.

Se muestran conclusiones y recomendaciones, así como anexos, que hacen más comprensibles el proceso y los resultados alcanzados.

CAPÍTULO I: LA EDUCACIÓN EN EL TRABAJO: UNA FORMA FUNDAMENTAL DE ORGANIZACIÓN DE LA ENSEÑANZA EN LA CARRERA DE ESTOMATOLOGÍA

Este capítulo está dedicado al desarrollo histórico – lógico de la Estomatología, con especificidad en Cuba, además la sistematización de los referentes teóricos y metodológicos de la educación en el trabajo como forma fundamental de organización de la enseñanza y la visita a la familia como una de las modalidades en las asignaturas Atención Integral a la Familia II y III, las cuales se desarrollan en el cuarto año de la carrera de Estomatología, en el plan de estudio D.

1.1 Antecedentes de la enseñanza de la Estomatología en Cuba

Hacia 1728 mientras Pierre Fauchard, en Francia editaba el libro *El Cirujano Dentista* y con ello se iniciaba una etapa científica de la cirugía dental, en La Habana se fundaba, el 5 de enero de ese propio año, la *Real y Pontificia Universidad de San Jerónimo de La Habana*, por la Orden de los Predicadores de San Juan de Letrán, que en su inicio ninguna de sus cátedras tuvo relación con la profesión dental.^{1,16}

El francés Fauchard, P posee el mérito de haber realizado una recopilación de los conocimientos útiles de la profesión dental hasta su época. Además propone nuevos instrumentos y tratamientos para su uso y considera que la formación de los profesionales, debía ser en lugares destinados a esta función. Este autor colaboró con el gobierno en la reglamentación de la profesión dental, e insistió *que los aspirantes debían rendir exámenes ante médicos especializados en la odontología.*²

La formación de los dentistas durante el siglo XVIII y gran parte del siguiente siglo, continuó siendo empírica, un aprendizaje como cualquier otro oficio, al no estar establecidos colegios o academias donde realizar esta formación; sin embargo, en la mayoría de los países existían regulaciones para poder ejercer la profesión.^{1, 2}

En Cuba, dos años después de fundada la escuela de Baltimore, se produce la Reforma Universitaria de 1842. Con la secularización de la Universidad, esta se convierte en la Real y Literaria Universidad de La Habana, se elimina su carácter pontificio. En los nuevos planes de estudio, se crean nuevas cátedras en la Facultad de Medicina y se crea la carrera agregada de flebotomiano, que estaba muy ligada a la profesión dental. Este es un hecho en parte, ya que va abriendo caminos a la enseñanza dental en Cuba, si se tiene en cuenta que los flebotomianos solo estaban autorizados a realizar la cirugía ministrante, como sangrar, sacar dientes y muelas, aplicar vejigatorios y abrir fuentes.¹

Como carrera agregada no existían centros para la formación, para obtener el certificado que los autorizaba al ejercicio, debían de rendir un examen ante un tribunal constituido por el decano y dos profesores elegidos por el claustro de la Facultad de Medicina.

Preocupado por la preparación de los flebotomianos, el Licenciado González del Valle, publicó su libro *Manual de flebotomianos, sangradores y dentistas*.¹

El 15 de junio de 1863, se pone en vigencia un nuevo plan de estudio que constituye una segunda Reforma Universitaria; se crean los Institutos de Segunda Enseñanza segregados de la Universidad, nuevas facultades en la Universidad y nuevas cátedras en la Facultad de Medicina y se puso en vigencia como agregada la carrera de Dentista Ministrante, por la Orden Real del 28 de septiembre de 1863.¹

De acuerdo a la reglamentación existente se indicaba que los que aspiraban a estudiar esta carrera debían realizar el pago de matrícula por cada año en la Universidad, lo que indica el profesor con el que pensaban realizar la práctica y acreditar que habían practicado la profesión por espacio de tres años con un profesor recibido (receptor profesional). Solo estos profesores especialmente designados al principio de cada año por los interesados, podrían expedir los certificados de práctica. El examen se realizaba por un tribunal de la Facultad de Medicina presidido por el decano y consistía de un ejercicio teórico y otro práctico en el hospital que designaran los examinadores. Se puede decir, que la enseñanza de la cirugía dental alcanza el grado de universitaria, cuando en 1867 se funda la escuela de cirugía dental en la Universidad de Harvard.^{1, 2}

Aunque ya existía la carrera de Dentista Ministrante, no es hasta el 4 de junio de 1875, que se dicta la Orden Real, que legaliza la profesión de cirujano dentista en España y las colonias. En Cuba, esta se comenzó a aplicar el 24 de febrero de 1880.

En la orden se señalan las exigencias de conocimientos para obtener el título, también se indicaba que cuando los recursos lo permitieran y el gobierno lo estimase oportuno, se organizarían en los establecimientos públicos los estudios para esta profesión.^{1, 16}

El 3 de marzo de 1876, se dispuso por real orden, que los estudios de cirujano dentista podían realizarse en colegios y/o academias privadas. Y al siguiente mes se crean los cargos de inspectores y subinspectores que debían ser desempeñados por cirujanos dentales. Esta orden, da las facilidades para que se inicie la fundación de colegios dentales en Cuba.²

El 10 de enero de 1879, el Capitán General facultó al Dr. Juan García Villaraza para establecer una academia dental en La Habana; según aparece en la revista Crónica Médico

Quirúrgica del mes de noviembre de 1878, desde el mes anterior ya se había realizado la fundación de la academia.

La historia registra que la primera academia dental dedicada a la formación de cirujanos dentistas se fundó en el mes de octubre de 1878. De esta fecha y antes de terminar el siglo XIX, fueron constituidas en total cinco colegios o academias dentales en Cuba.¹

Para este periodo de la historia de la Estomatología en el país se pueden destacar algunos hechos relevantes:²

Las academias contaron en general con una revista de divulgación científica.

La Sociedad Odontológica de La Habana luchó por el mejoramiento de la calidad de los estudios y porque la enseñanza dental fuera universitaria.

Se constituyó una sociedad de estudiantes de Cirugía Dental.

Los títulos de los egresados los otorgaba la Universidad de La Habana, previo examen ante un tribunal constituido por tres médicos y dos cirujanos dentistas, uno de los médicos era el decano de la Facultad de Medicina que lo presidía.

El 1 de mayo de 1900, queda constituida la Sociedad Dental de La Habana. En una de sus primeras sesiones, el Dr. Cirilo Yarini, propone que se tomara el acuerdo de hacer gestiones ante el patriota y pedagogo Enrique José Varona Pera que ocupaba el cargo de secretario de instrucción pública y el propio Gobernador interventor Wood, L para que se constituyera la carrera de cirujano dentista en la Universidad de La Habana.

El resultado de la gestión fue exitoso; en la modificación de la Orden 266, con fecha de 30 de junio de 1900 y publicada en la Gaceta Oficial del 5 de julio, se crea la escuela de Cirugía Dental en la Universidad, con su programa y su organización, adscrita a la Facultad de Medicina y Farmacia. La cirugía dental se vestía con toga, alcanzaba al fin el objetivo de lucha de muchos profesionales de finales del siglo XIX, en lo académico y en lo científico.¹

El 19 de noviembre de 1900 se fundaba la escuela de Cirugía Dental. Esta escuela se abrió al mundo, en el antiguo caserón de Zanja y Belascoaín, con los profesores Cirilo Yarini, Ponce de León, Pedro Calvo Castellanos y Marcelino Weiss y Gramatges. Esta poseía una matrícula de 6 estudiantes, once asignaturas y una duración de tres años.^{1,2}

De trascendental importancia es la inauguración del nuevo edificio de la facultad, el 6 de enero de 1945, situado en Carlos III, al sur de la Universidad, sitio donde actualmente se encuentra ubicada la Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez".¹

En opinión de la autora, todos estos precedentes revelan la importancia que tuvo la búsqueda continua de una mayor científicidad en el decurso histórico de la enseñanza de la Estomatología. De este modo, es que se sentaron las bases para el desarrollo de los conocimientos teóricos y prácticos de la disciplina y asignaturas, lo cual repercutió en la etapa revolucionaria.

1.2 - Perfeccionamiento continuo de la enseñanza de la Estomatología en la etapa revolucionaria

Con el triunfo de la Revolución, en 1959, comenzaron a darse cambios en la vida política, social y económica del país. La universidad no se mantuvo ajena a ellos, por el contrario formaba parte activa de la avanzada revolucionaria. Así reingresaron estudiantes que habían iniciado los estudios antes del cierre de la universidad por la tiranía batistiana, de modo que se establecen programas de transición. De inmediato se crean las condiciones para la instauración de nuevas asignaturas, el aumento del número de profesores, así como del personal técnico y del número de empleados, según refiere el Dr. Cs. Companioni Landín, en el libro Contribución a la Historia de la Estomatología Cubana.¹

Ante la necesidad de formar profesionales médicos y estomatólogos aceleradamente, por la salida del país de aproximadamente el 50% de ellos, se aplica el plan transicional que formaba los profesionales en tres años, en cursos intensivos.¹

El Consejo Superior de Universidades trazó un Plan General de la Reforma de la Enseñanza Superior, el 10 de enero de 1962, en el que se diseñaron nuevas normas organizativas, como la distribución de los cursos en dos semestres académicos, el aumento de los días electivos y la reducción del número de facultades durante esta etapa; se modificó el nombre de Odontología por el de Estomatología, acepción más abarcadora de este saber, pues se refiere a las enfermedades bucales en conjunto.

Según señala el citado autor¹, en esta carrera los planes de estudio fueron sufriendo diferentes modificaciones, en concordancia con las nuevas necesidades que iban surgiendo y como respuesta a la nueva estrategia del Sistema Nacional de Salud. Estas necesidades en el campo de la salud y la dinámica del proceso revolucionario hicieron que se dejaran de aplicar algunas disposiciones de la reforma.

En agosto del año 1962 se crea una comisión en la Escuela de Estomatología, para elaborar un plan de estudio. Esta comisión de currículum realizó un estudio en subcomisiones, que abarcaba un somero análisis histórico sobre la docencia de la facultad desde 1902 a 1958 y desde 1959 a 1964; así como del tipo de estomatólogo que se debía formar.

El 16 de octubre de 1962 se crea el Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas “Victoria de Girón”, inaugurado por el líder histórico de la Revolución Cubana Comandante Fidel Castro Ruz y en este centro se imparten las ciencias básicas de la carrera de Estomatología hasta 1982 en que se trasladan para el edificio de la antigua Escuela de Medicina Veterinaria.

Para 1965, se pone en vigencia un nuevo plan de estudio y se establece que la carrera debe durar cuatro años, con una relación más significativa de estudio- trabajo. A este plan se le introducen modificaciones posteriormente.¹

En 1967 se oficializan las especialidades estomatológicas y en abril de 1968 comienzan a formarse ininterrumpidamente, especialistas en Prótesis, Periodontología, Cirugía Máxilo-Facial y Ortodoncia, actividad que se descentralizó en las provincias rápidamente. También se formaron especialistas en Administración de Salud y en Ciencias Básicas. Se impartieron cursos de superación en diferentes disciplinas estomatológicas en todas las provincias y las reuniones científicas se convirtieron en un elemento natural.

En el curso 1969-1970, se inicia un nuevo plan de estudio que le da un vuelco trascendental a la formación de recursos humanos y comienza el plan por fases y hemifases, en el cual se realizan actividades integradas.¹

En el año 1982 se produjeron múltiples acontecimientos en la Educación Médica del país y en especial para la Estomatología. Se nombró una comisión de la Facultad, para realizar una revisión del plan de estudio vigente, basada en la experiencia de la aplicación de este plan; se organizó uno nuevo, el plan B, en el que la organización del quinto año fue parecida a la del plan A, pero en este nuevo plan, se introduce la práctica pre-profesional en el quinto año y el examen estatal, como vía para la culminación de la carrera.

En este mismo año de 1982 se crea el destacamento Carlos J. Finlay, que tuvo trascendencia en todas las carreras de Ciencias Médicas,¹⁷ pues este posee como objetivo fundamental educar a los futuros profesionales de la salud con una elevada preparación ideológica, intelectual, física, estética, ética y moral, principios en los que se fundamenta el proceso revolucionario cubano y el sistema político que se ha forjado creadoramente a lo largo de la

historia, fieles al Partido Comunista de Cuba, a la clase obrera y al Estado Socialista, seguidores de las mejores tradiciones en el campo de la Medicina.

En el curso 1983-84 se inició la aplicación del plan de estudio B, en el cual aparecen formulados ocho problemas de salud a resolver por el egresado; se define el perfil amplio del profesional y, sobre esa base, se expresan los objetivos terminales.

No obstante, la validación del plan de estudio B evidenció que existía una falta de equilibrio entre la formación académica, laboral e investigativa de los estudiantes, aspecto que interfería en la formación de habilidades profesionales del egresado.

En el año 1989 a partir de seguir las indicaciones del Ministerio de Educación Superior, se nombra una comisión presidida por el Dr. Fidel Ilizástigui Dupuy, Vice-Rector de Desarrollo del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana y la participación de profesores de la Facultad de Estomatología, representantes de la Dirección Nacional de Estomatología y de la Federación de Estudiantes Universitarios para elaborar el plan de estudio C, el cual estuvo vigente hasta el curso 2009-2010. En esta comisión se integró también el Dr. Cs. Companioni Landín.¹

Para el Dr. Fidel Ilizástigui Dupuy, profesional revolucionario de enorme prestigio en Cuba, la principal doctrina pedagógica era la posibilidad de que los estudiantes participaran con prácticas sistematizadas de atención a las diferentes entidades patológicas en el mismo escenario de las comunidades, los centros asistenciales, las clínicas y otros servicios de salud y que estas coincidieran con sus estudios teóricos.^{7, 18, 19}

Este especialista nombró a ese tipo de práctica con la denominación de *educación en el trabajo* y aunque siempre en las carreras de Ciencias Médicas en Cuba se habían formado los futuros profesionales mediante prácticas asiduas, esta nueva concepción se creó como

un principio rector de la Educación Médica cubana, además de constituir una forma de organización del proceso de enseñanza-aprendizaje.

En el curso 1991–1992 este plan de estudio C se pone en ejecución con carácter experimental en la Facultad de Estomatología de La Habana y posteriormente se realizaron ajustes, durante ese curso para generalizarlo a las diferentes facultades del país a partir del curso 1992-1993.

Los principios en que sustentó el plan de estudio C fueron los siguientes:

- Establecimiento de áreas de integración en la docencia
- Vinculación más temprana del estudiante con el trabajo clínico y comunitario
- Vinculación del estudio-trabajo como elemento de formación
- Disminución del número de disciplinas y asignaturas en relación con el plan anterior
- Establecimiento del sistema de rotaciones en el aprendizaje en clínica
- Énfasis del plan de las asignaturas con contenido social
- Énfasis en el trabajo de prevención y promoción del componente bucal de la salud
- Formación profesional, en primera instancia, en función de la atención primaria de salud, y en menor grado, del resto de los niveles de atención
- Preparación científica del estudiante

La experiencia de la aplicación del plan de estudio C obligó a algunas transformaciones, como expresión de dinamismo y del perfeccionamiento continuo y a pesar de que en opinión de la autora, este era un plan bastante completo en su concepción, se crea el nuevo plan de estudio D puesto en vigor en el año 2011, pues durante todos estos años del período revolucionario ocurren grandes transformaciones en el campo de la Estomatología, entre las que se pueden identificar algunas, que aparecen en el texto del nuevo plan de estudio

D:²

- Descentralización de la docencia a todas las provincias del país
- La creación de las clínicas estomatológicas docentes
- El inicio de la formación de especialistas y de personal auxiliar
- El desarrollo de planes de cursos de posgrado de carácter provincial y nacional.
- Perfeccionamiento del trabajo científico-investigativo
- La creación de los departamentos docentes
- Desarrollo de programas para la obtención de grados científicos por el personal docente
- Elaboración del plan de estudio, de acuerdo a los requerimientos sociales y asistenciales del país
- La constitución del destacamento Carlos J. Finlay
- La formación de personal de otros países a través de las becas para extranjeros
- Se brinda apoyo a otros países en actividades académicas, lo que envía a los profesores a cumplir honrosas misiones.

Según el criterio de la autora se demuestra que existen nuevas demandas sociales, a las que las ciencias y la educación deben dar respuesta con una línea eminentemente preventiva, sin olvidar la curativa, por lo que se mantienen los propósitos de formar un profesional de perfil amplio e integrador de conocimientos, habilidades y valores. Al mismo tiempo se transforma la educación en lo relacionado con la práctica de la profesión desde antes del ejercicio de graduación como única forma de familiarización con todas las actividades que debe ejercer el estomatólogo tales como la promoción de salud, la prevención de enfermedades, la curación y la rehabilitación, al tiempo que realiza investigaciones en el área de salud, coordina con los colegas médicos y enfermeras de familia, además de cuidar de los materiales de que dispone, lo cual eleva la responsabilidad al mismo tiempo que administra todos los medios puestos a su disposición.

Esta nueva generación de planes de estudio, correspondientes a la denominación D, surge en el año 2011 y respondió a las grandes transformaciones en la Educación Médica Superior y en la sociedad cubana en general.

Este plan determina que la carrera de Estomatología tenga una duración de cinco (5) años, organizados por semestres, con la estructura de disciplinas y asignaturas. Presenta un currículo base de contenidos esenciales, que garantizan la formación del profesional en todos los campos de acción y un currículo propio, que complementa esta formación a partir de las características de los centros de Educación Superior, en cuanto a los intereses y la experiencia del claustro.

También este plan de estudio contempla un espacio mayor para el currículo optativo, precisado por cada centro de Educación Superior y seleccionado por los estudiantes.²⁰ Es menester destacar que en el curso escolar 2014-2015 es que este plan de estudio D se implementa en el cuarto año de la carrera de Estomatología, porque asume una forma gradual, a partir del inicio con los estudiantes de primer año. La forma fundamental de organización del proceso de enseñanza- aprendizaje en este plan de estudio, continúa siendo la educación en el trabajo.

1.2.1- La educación en el trabajo como forma de organización de la enseñanza en las Ciencias Médicas

En la Didáctica de la Educación Médica, se entiende por forma de organización a la posición que ocupan los estudiantes con respecto al profesor y al contenido de enseñanza.⁶ Es decir, en la forma de organización educación en el trabajo, los estudiantes están preparados para asumir la atención estomatológica de los pacientes; el profesor o tutor observa las acciones y las dirige, controla y evalúa, además de que interviene si es necesario e interactúa con el grupo de estudiantes.

En Cuba, el Ministerio de Salud Pública en el mes junio del año 1982, promulgó las *Normas del Trabajo Docente Metodológico de las especialidades de la Educación Médica Superior* y es en el año 1988, que se dicta la Resolución 15,^{3,21} la cual establece el *Reglamento para la Organización del Proceso Docente-Educativo en los Centros de Educación Médica Superior*, en el cual se considera como formas de organización del proceso de enseñanza-aprendizaje en la Educación Médica Superior a la clase, la educación en el trabajo, el trabajo Independiente de los estudiantes, la consulta docente-estudiantil, la actividad científica estudiantil y la práctica pre- profesional.

Esta Resolución Ministerial 15/88,³ en su capítulo 2, artículo 41, establece como principales modalidades de educación en el trabajo para la carrera de Medicina y sus especialidades: el pase de visita; la atención ambulatoria; la guardia médica; la discusión diagnóstica; la atención médico-quirúrgica y la entrega de guardia. Autores como Salas, RS,⁶ Fernández, JÁ,⁷ Seijo, BM²² concuerdan con estos criterios en sus investigaciones, y a estos, se adscribe la autora.

Asimismo, en su artículo 51, la Resolución 15/88,³ asume como modalidades de la discusión diagnóstica: la reunión clínico-radiológica, la reunión clínico-patológica y la reunión clínico-epidemiológica.

Por otro lado, la Instrucción VAD No 3/ 90²³ de la Dirección de Docencia Médica Superior del Ministerio de Salud Pública pone en vigor “Orientaciones Metodológicas sobre la Educación en el trabajo para las carreras de Medicina y Licenciatura en Enfermería”, a partir del curso 1990-1991. Esta Instrucción toma en consideración a la Resolución Ministerial 15/1988³ y ratifica a la educación en el trabajo como forma fundamental de organización de la enseñanza en el ciclo clínico de las diferentes carreras de la Educación Médica Superior, a la vez que expresa la vinculación con el método científico en sus diferentes modalidades

en el área clínico - epidemiológica. Además señala que aunque las modalidades de educación en el trabajo tienen características especiales en cuanto a objetivos y organización; cada uno de ellas se basa en el método de la solución de problemas. En ella se agregan otras modalidades, como son: la visita conjunta de enfermería, la reunión de alta, la entrega y recibo del servicio (sala), la atención de enfermería y la presentación del caso.^{23, 24}

Estas modalidades expresadas en la referida Resolución contribuyen a la formación de un profesional que sea capaz de solucionar los problemas que se le presenten en el ejercicio de su trabajo, por lo cual debe ser entrenado en esta dirección.

Es menester destacar que la Resolución 210/07,²⁵ es la que regía oficialmente el trabajo docente metodológico en la Educación Superior, hasta que fuese derogada por la Resolución No 2 del 2018¹². Ambas resoluciones, emitidas por el Ministerio de Educación Superior, sin embargo, no contemplan a la educación en el trabajo como forma de organización de la enseñanza, que en el caso de las Ciencias Médicas, se precisa de una resolución que avale de forma legal, el modo de realizar cada una de estas modalidades, que poseen sus peculiaridades.

Por otro lado, la Resolución No 2 del 2018,¹² entre sus disposiciones finales plantea que:

(...) Las instituciones de Educación Superior no adscritas al Ministerio de Educación Superior, podrán dictar normas complementarias a las que se establecen en este Reglamento (...)

A criterio de la autora, esta última resolución brinda una posibilidad para que se pueda contemplar a la educación en el trabajo y a las diferentes modalidades, entre las normas complementarias a las establecidas en el reglamento, de modo que se valide de forma legal

esta forma organización del proceso de enseñanza-aprendizaje, propia y fundamental de las carreras de Ciencias Médicas.

En concordancia con lo anterior, se deriva la necesidad de que se concreten de forma especial las modalidades de educación en el trabajo en la carrera de Estomatología; al poseer esta especialidad, sus peculiaridades con respecto a las carreras de Medicina y Enfermería, entre ellas, el estomatólogo para poder realizar tratamiento curativo al paciente necesita al menos de un local con buena iluminación, luz eléctrica y un sillón dental. De este modo, el estomatólogo atiende el sistema estomatognático, pero siempre desde la valoración al individuo de manera integral. A su vez, el desarrollo de habilidades y destrezas deben estar sustentados en un conocimiento científico, de física, de química, biología, ergonomía, entre otros.

Asimismo, Salas, RS,⁶ refiere que la educación en el trabajo, en la Atención Primaria de Salud, hay que “(...) continuar investigando en esta dirección con el fin de lograr una identificación de las reales actividades de la educación en el trabajo en la Atención Primaria de Salud; este es un capítulo que todavía se encuentra en construcción (...)”.

De igual modo, Vela, J²¹ plantea que: “(...) se impone una evaluación de lo realizado hasta el presente y adecuar los instrumentos legales normativos a la realidad actual y a las tendencias mundiales en la Educación Superior (...)”.

En otra investigación realizada por Vela, J y otros,²⁶ los autores hacen alusión a que los principales logros en la enseñanza médica cubana, mediante la educación en el trabajo han radicado en que:

- Se ha desarrollado en los profesores una visión integral de los procesos formativos y se estimula la creación de recursos didácticos específicos para cada unidad curricular
- Se ha propiciado una mayor calidad en la explicación científica de hipótesis y teorías

- Se ha incentivado la relación del estudiante con los pacientes y sus familiares en las distintas modalidades académicas
- La educación en el trabajo ha permitido comprender que la ética en la salud no solo se aprende en las aulas, sino mediante el trabajo en el servicio de salud y la comunidad; esto ha posibilitado que los estudiantes se formen en el marco de los procesos laborales, aprendan y consoliden los valores humanos y la ética laboral
- Se ha logrado que los estudiantes mantengan una conducta profesional, moral, humana y solidaria, y que sientan la necesidad de superarse durante la vida laboral
- Se ha desarrollado en los estudiantes competencias que concretan mediante los diversos modos de actuación profesional
- El estudiante se ha apropiado de los métodos de trabajo del profesional de la salud y logra familiarizarse con las tecnologías propias de cada nivel de atención de la salud
- Se ha logrado que el estudiante desarrolle un pensamiento crítico-reflexivo, creador e independiente, y aprenda a trabajar en equipos multidisciplinarios
- El estudiante ha aprendido a identificar sus problemas cognoscitivos y a aplicar los métodos científicos en la práctica profesional

A criterio de la autora, la educación en el trabajo le proporciona al estudiante la solución efectiva de los diferentes problemas de salud y el logro de los objetivos del programa de formación en el desarrollo del sistema de funciones que conforman el perfil profesional de cada carrera de las Ciencias Médicas, tales como las docente-asistenciales, educativas, investigativas y administrativas, mediante la aplicación de las categorías didácticas fundamentales: objetivo, contenido, método, medios de enseñanza y evaluación, en el contexto de una interacción dinámica entre los miembros del grupo básico o del equipo de

trabajo, en el que fundamentalmente se aplica el principio marxista-martiano de combinar el estudio con el trabajo bajo la dirección de un profesor, que puede ser también tutor.

1.3 La educación en el trabajo en la carrera de Estomatología

El ejercicio de la Estomatología tiende, cada vez más, a responder al principio del sistema de salud cubano, referente a la atención cuidadosa, permanente y sistemática del individuo como ser biopsicosocial, en el lugar en que reside, en la comunidad y el entorno social. Por consiguiente, se pretende formar un estomatólogo que traspase las barreras de la institución donde ejerce la práctica clínica y se despliegue al interior del lugar donde puede hallar a los pacientes, para ofrecerles un cuidado desde la promoción de salud y la prevención de enfermedades.

Resulta necesario destacar que en la carrera de Estomatología, desde el anterior plan de estudio C, vigente hasta el año 2011, se introduce el término educación en el trabajo.

Las acciones de salud que desarrollan los estudiantes mediante la educación en el trabajo son la promoción de salud, prevención de enfermedades, curación y rehabilitación del individuo, de la familia y de la comunidad con un enfoque biopsicosocial.²⁷

De este modo, la educación en el trabajo, como forma de organización de la enseñanza en la Educación Médica ha sido definida como:

“(...) la forma de organización del proceso docente-educativo en la que el estudiante recibe docencia, al tiempo que participa de modo protagónico en la atención de personas sanas o enfermas, y contribuye en la transformación del proceso salud-enfermedad hacia niveles óptimos de salud, tanto del individuo, de la familia, como de la comunidad (...)”^{2, 3}

Es decir, en la forma de organización de la enseñanza educación en el trabajo, en las Ciencias Médicas y en particular en Estomatología, los estudiantes están preparados para asumir la atención estomatológica de los pacientes; el profesor o tutor observa las acciones

y los dirige, controla y evalúa, además de que interviene si hace falta e interactúa con el grupo de estudiantes.

El plan de estudio D² de la carrera de Estomatología, está diseñado con una proyección comunitaria, que vincula al estudiante desde el primer año de la carrera con la Atención Primaria de Salud, que es un escenario fundamental para la formación del estomatólogo general, y lo hace a través de una disciplina rectora denominada *Estomatología Integral*, que constituye el eje conductor del proceso de formación del estomatólogo y que tiene un carácter multidisciplinario, necesario para abordar el proceso salud-enfermedad desde una perspectiva integral.

Esta disciplina es la más extensa de todas las disciplinas, se desarrolla durante todos los semestres de la carrera, cuenta con 20 asignaturas, y se destaca por las 3075 horas de educación en el trabajo, de tal forma que según el año que curse el estudiante enriquezca su experiencia práctica en las diferentes acciones de salud a realizar por el estomatólogo.²⁸

Esta disciplina, lejos de obedecer a la lógica de una o varias ciencias, responde a la práctica de la profesión. Ella se apoya en los aportes de las restantes disciplinas y asignaturas de la carrera y las asume en su integración, para dar respuesta a las exigencias del quehacer profesional, de modo que asegure el dominio de los modos de actuación del egresado.

La disciplina tributa a la formación político - ideológica de los estudiantes a partir de su contribución a la formación de la concepción materialista-dialéctica de la historia, la sociedad y el pensamiento, la ética médica favorece además la formación en los estudiantes de valores y convicciones indispensables para su desempeño en el trabajo profesional, con el individuo, la familia y el desarrollo en la sociedad, donde los valores durante la práctica diaria le permitan desempeñar la profesión en beneficio de la calidad y excelencia de los servicios de salud.

En el plan de estudio D de la carrera de Estomatología, se incluye como punto de partida, la identificación de los principales problemas de salud bucal que debe resolver un Estomatólogo General Básico, para lo cual se elaboraron los objetivos de formación de este profesional y se estableció el sistema de conocimientos necesarios, así como las habilidades operativas (técnicas) en las condiciones materiales en que este estudiante debe desarrollar la formación.

En este plan de estudio se establecen las habilidades mínimas, medias y máximas que debe desarrollar un futuro profesional de la Estomatología. Todas estas habilidades deben ser primeramente bien explicadas en el desarrollo de las clases y llevadas a la práctica mediante las diferentes modalidades de la educación en el trabajo.

De esta forma, el profesor debe reforzar los conocimientos teóricos precedentes y así contribuye a subsanar cualquier dificultad en proceso de enseñanza-aprendizaje, específicamente en esta forma de organización de la enseñanza que al vincular los conocimientos teóricos con la práctica, se deben buscar alternativas como el empleo de las tecnologías de la informática y las comunicaciones y entre ellas, el uso de imágenes digitales, videos u otros medios que se les pueden mostrar a los estudiantes y estimularlos a ser más creativos y sistemáticos en la asimilación consciente de sus conocimientos teóricos y prácticos.

La educación en el trabajo debe ocupar su lugar en el sistema de las diferentes formas de organización del proceso de enseñanza-aprendizaje porque aunque tenga mayor peso en los años terminales de la carrera, en los iniciales hay que reforzar los elementos teóricos mediante las conferencias, las clases prácticas y los seminarios, sin descuidar las prácticas, que sí deben desarrollarse mediante la educación en el trabajo.

A tales efectos se acude a elementos de interdisciplinariedad, de modo que se sistematicen los contenidos que sirven para la realización del trabajo en la práctica.

La vía del trabajo independiente también puede coadyuvar al aprendizaje de diversas acciones necesarias para la atención de la población que requiere de un buen profesional. Los continuos cambios sociales exigen que la educación esté cada vez más proyectada a intervenir y transformar la sociedad desde las aulas, es decir aplicar el conocimiento al mundo real, según hace alusión Álvarez, C.²⁹ Además de que constituye un principio ya enunciado por Martí, que proclamaba la enseñanza para la vida. “Educar es preparar al hombre para la vida”.³⁰

Resulta muy importante que la universidad tenga en cuenta el proceso de la práctica de la investigación como un elemento indispensable a la hora de la toma de decisiones, hoy como estudiantes, mañana como profesionales. Esta práctica les enseña a buscar posibles soluciones, sirve de guía y apoyo en la búsqueda de alternativas para analizar las diferentes situaciones del diario vivir, que se ven reflejados día a día en la sociedad. La educación en el trabajo estructura las actividades prácticas sobre la base de la teoría y enseña a los estudiantes a fundamentar teóricamente lo realizado en la práctica.

El trabajo independiente que se desarrolla mediante la educación en el trabajo está concebido dentro del fondo de tiempo de las asignaturas y para desarrollarlo los estudiantes serán guiados por el profesor, en correspondencia con el nivel de perfeccionamiento de las habilidades en cada actividad realizada. Con su ejecución, aprenden a estudiar con sus propios esfuerzos, estimulan su actividad creadora y forman hábitos para la autopreparación, según refieren Legañoa, J.³¹

El papel del profesor que atiende un número determinado de estudiantes es el de observar cómo desarrolla cada cual las actividades propias de la futura profesión, otorgar los niveles

de ayuda de acuerdo con las necesidades y comprobar el dominio de la teoría que sustenta cada una de las actividades de la práctica profesional en cada estudiante, entre otras acciones pedagógicas.

El método incluye en la estructura interna, todo el desarrollo del pensamiento de cada estudiante, en correspondencia con la actividad que tiene ante sí y que debe desarrollar conscientemente, mediante las indicaciones teóricas, que debe integrar en este momento.

Estos contenidos precedentes desde las distintas disciplinas básicas biomédicas se entrecruzan desde la interdisciplinariedad y la transdisciplinariedad, desde lo básico a lo clínico y aportan nuevas relaciones entre ellas, por lo que esta contribución al proceso de enseñanza-aprendizaje permite relacionar conocimientos entre sí y tributar a estos el enriquecimiento del pensamiento profesional que se forma desde los primeros años de la carrera, así como los modos de actuación que lo acercan también al perfil del profesional.

El sistema de evaluación está planificado y detallado en el programa. La evaluación será sistemática e integradora fundamentalmente, a partir de atender a la participación y desenvolvimiento de los estudiantes.

En el plan de estudio D,² el perfil profesional fue concebido a partir de considerar al Estomatólogo General como un egresado con competencias diagnósticas, terapéuticas, comunicativas, formativas, administrativas y de investigación e innovación, capaz de brindar atención estomatológica integral, a través de acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación del individuo, la familia, la comunidad y el medio ambiente; con el empleo de los métodos clínico, epidemiológico y social; portador de valores éticos, humanísticos y revolucionarios; y llamados a transformar la situación de salud bucal de la población, en correspondencia con el encargo de la sociedad cubana actual.³¹

De igual modo, en este plan de estudio se consideran las diferentes situaciones que le permitan realizar una remisión adecuada de ser necesaria, todo en correspondencia con la moral y ética médica socialista y como expresión de una formación humanística recibida durante la formación profesional, prepara al estudiante para realizar las transformaciones necesarias en el medio donde se desempeñe.

1.3.1. Características de la asignatura Atención Integral a la Familia II y III del plan de estudio D: la visita a la familia

En el cuarto año de la carrera de Estomatología se desarrolla una asignatura denominada Atención Integral a la Familia II en el primer semestre y Atención Integral a la Familia III en el segundo semestre y que pertenecen a la disciplina integradora Estomatología Integral. Evidentemente para el estomatólogo en formación, estas asignaturas significan un salto cualitativo porque le brinda conocimientos teóricos y prácticos, así como habilidades que le posibilitan ofrecer una atención sistemática a cada una de las familias de determinada comunidad. En este caso, se comprende cómo el ejercicio de la Estomatología tiende cada vez más, a responder al principio del sistema de salud cubano, referente a la atención cuidadosa, permanente y sistemática del individuo como ser biopsicosocial, en el lugar en que reside, en la comunidad y el entorno social.

Por consiguiente, se pretende formar un estomatólogo que traspase las barreras de la institución donde radica y se despliegue al interior del lugar donde puede hallar a los pacientes para ofrecerles un cuidado desde la promoción de salud y la prevención de enfermedades.²⁸

Como un logro palpable de estas transformaciones curriculares se puede considerar que la asignatura Atención Integral a la Familia III se imparte por primera vez a partir del curso escolar 2014-2015 y en ella se abordan los conocimientos teórico-prácticos más profundos

relacionados con los procedimientos de endodoncia, los cuales no eran desarrollados con sistematicidad en el plan de estudio C. Estos contenidos permiten que el estomatólogo se encuentre preparado para realizar este tratamiento conservador de los dientes, que evita las exodoncias.

Los estudiantes realizan un análisis de la situación de salud bucal para lo cual les son asignadas diez (10) familias desde el primer día del curso escolar, que en la asignatura AIF II (primer semestre), ellos identifican la situación de salud y en el segundo semestre, en la asignatura AIF III, obtienen el resultado de la intervención y el impacto que tuvo este en las familias asignadas, al tiempo que hacen uso de las diferentes acciones de salud a realizar por el estomatólogo.

El sistema de evaluación está planificado y detallado en el programa. La evaluación será sistemática e integradora fundamentalmente, a partir de la atención a la participación y desenvolvimiento del estudiante en las clases talleres, el resultado del trabajo independiente, el seminario y la educación en el trabajo. Para la evaluación final se realizará la entrega del informe del análisis de la situación de salud de las familias asignadas, un examen práctico y uno teórico.

Se precisa destacar la necesidad de realizar un perfeccionamiento continuo del proceso de enseñanza-aprendizaje de las asignaturas Atención Integral a la Familia II y III, pues en la medida en que se optimicen y se identifiquen los elementos que pueden mejorar la implementación, se obtendrán como resultado, profesionales más capacitados en el ejercicio de la Estomatología como profesión.

De este modo el estudiante en el cuarto año de la carrera aplica los conocimientos precedentes de manera interdisciplinaria. Este estudiante debe trabajar no sólo en la clínica de una manera creativa, sino que aplica en la práctica los conocimientos teóricos asimilados

en cursos precedentes, debe desplazarse hacia la comunidad, desarrollar charlas educativas, establecer intercambios directamente, tanto con el médico, como con la enfermera de la familia, para realizar estrategias de trabajo con las familias asignadas al ser el máximo responsable de la salud bucal.

Otras acciones del estomatólogo en formación se refieren al conocimiento profundo de la situación epidemiológica de la comunidad para identificar factores de riesgo, tanto del individuo como de la familia y de la comunidad a fin de brindar una atención estomatológica integral.

Asimismo, el estudiante de Estomatología, según plantea el profesor Companioni Landín, “debe conocer de gerencia de salud, saber cómo organizar un servicio de Estomatología o una clínica estomatológica, en correspondencia con el tipo de institución al cual se hace referencia, o sea, debe saber las funciones que se asignan a cada trabajador del servicio, así como la propia función dentro del sistema, de modo que se encuentre orientado en relación con el trabajo que le corresponde, a quién se subordina y los deberes y derechos que tiene que asumir, al igual que los de los pacientes”. (Anexo 3)

A criterio de la autora, la gerencia es una necesidad que debe ser fundamentada en los futuros planes de estudio, de modo que quede plasmado este aspecto de manera formal, por constituir una necesidad en la formación del estomatólogo.

Consecuentemente, para el desarrollo de la forma de organización de la enseñanza educación en el trabajo, en la asignatura Atención Integral a la Familia, los estudiantes se distribuyen en diferentes escenarios docentes, que pueden ser clínicas estomatológicas o servicios de Estomatología ubicados dentro de policlínicos universitarios y lo hacen bajo la tutoría de un profesor o tutor, quien además de realizar la labor de acompañamiento, planifica, organiza, dirige, controla y evalúa el proceso de enseñanza-aprendizaje según

refieren Pedroso Jacobo³² y contribuye a la vez, a la formación de un profesional con alto dominio científico-técnico, así como valores éticos morales como el humanismo, para que puedan ser capaces de dar solución a problemas complejos de salud, y actuar en lo gerencial, asistencial, docente e investigativo.

El tutor de formación, o sea, el que realiza esta labor de guiar y acompañar a los estudiantes en el trabajo asistencial, necesita saber primeramente, las necesidades de esa población a la cual prestan servicio sus estudiantes. Paralelamente, según señala Barreras, OL,³³ este tutor debe conocer profundamente a cada uno de sus tutorados, en cuanto a sus particularidades y a las potencialidades de su actuación como profesional, así como las posibilidades para ampliar el aprendizaje.

De forma general, en los programas de las asignaturas Atención Integral a la Familia II y III se contemplan dentro de las modalidades de educación en el trabajo a la docencia directa en la clínica, la presentación y discusión de casos, la pre - clínica, la clínica epidemiológica, la clínica radiológica y la visita a la familia.

Sin embargo, no se refleja la metodología que indique cómo deben realizarse las diferentes modalidades de educación en el trabajo en estas asignaturas.

En Cuba, para referirse a esta vinculación del estomatólogo con la comunidad, se precisa hacer mención al surgimiento del Programa del Médico y la Enfermera de la Familia creado por el Comandante Fidel Castro Ruz el 4 de enero del año 1984,¹⁰ y a la nueva edición de este Programa³⁴ en el año 2011.

En ambos programas, se contempla la incorporación del estomatólogo al equipo básico de salud y se toma al paciente como protagonista en la preservación de la salud.

De igual modo, en el texto del Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral³⁵ se hace referencia al desarrollo de la atención Estomatológica Integral, a partir del modelo de atención primaria de la enfermera y médico de la familia en el Sistema Nacional de Salud, donde se vincula al estomatólogo y al médico de la familia en un equipo de salud responsabilizado con la atención de una población delimitada en un área geográfica, desde donde ejecuta acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación. Este Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral³⁵ tiene como finalidad, agrupar las acciones de salud, fundamentadas en propósitos y objetivos, dirigidas a mantener al hombre sano. Este constituye un instrumento de trabajo para lograr los objetivos del modelo de atención primaria, incluidos en el programa único nacional de Atención Primaria de Salud que fue aplicado en el año 1992 y se actualizó en el 2002, 2009, 2013 y 2017.

Por otro lado, el equipo básico de salud emplea el análisis de la situación de salud de la comunidad para desarrollar acciones que contribuyan a la solución de los problemas de salud de la población. Este análisis persigue identificar las características que influyen en la salud de la población, así como los problemas que presentan los individuos, las familias y la comunidad. Este proceso propone entender las causas y consecuencias de los diferentes problemas identificados y se conciben como un tratamiento interdisciplinario y flexible en la aplicación. Para la realización de este, se requiere de un análisis integral relacionado con el contexto, los riesgos, los servicios de salud, los daños a la salud en las personas y las familias, así como la participación de la población y otros sectores en la solución de los problemas presentes en la comunidad.

Este grupo básico de trabajo es considerado una unidad organizativa del policlínico, conformada por no más de 20 equipos básicos de salud, que se ajusta según las características de la comunidad. También lo integran un especialista en medicina interna,

ginecología y obstetricia, pediatra, licenciado en psicología, licenciado en enfermería, estomatólogo, técnicos en estadística, uno o dos técnicos de higiene y epidemiología y un trabajador social. Un médico especialista en medicina general integral con categoría docente dirige este grupo, ya que desarrollan y participan en los procesos docentes de pre y posgrado, además de las funciones asistenciales y de administración.³⁴ Esta integración al equipo básico de salud le permite al estudiante comprender el rol que posee dentro de este, a la vez que aprende a trabajar lo más cercano al perfil de la profesión.

Según refieren Alemañy, EJ y otros:³⁶ “(...) el policlínico universitario constituye el proceso más revolucionario que se ha realizado en los últimos años, de acuerdo con el principio de la educación en el trabajo que ha caracterizado a la escuela de medicina cubana. El estudiante de Ciencias Médicas comienza los estudios en el policlínico y el consultorio desde el primer día de clases, por lo que la asimilación del conocimiento y el desarrollo de habilidades se producen donde se prestan los servicios y desde el policlínico completa la formación por el resto de los niveles y unidades del sistema. (...)”³⁶

Por otro lado, Capote, MM³⁷ plantean que el papel del estomatólogo dentro del equipo básico de trabajo es posibilitar que la comunidad identifique los problemas de salud, así como que conozca el efecto de los factores de riesgo para la aparición de las diferentes enfermedades bucales y orientarla sobre cómo controlarlos y buscar soluciones a los problemas identificados.

Tanto el trabajo del médico de la familia, como del estomatólogo se perfecciona cada día y el equipo básico de salud actúa interdisciplinariamente para lograr un servicio de excelencia. Este trabajo en equipo implica compartir conocimientos y responsabilidades con la finalidad de mejorar la calidad de la atención al individuo, la familia y la comunidad.

En este sentido, la visita a la familia constituye un pilar fundamental e insustituible del trabajo del estomatólogo en su accionar desde la promoción de salud y la prevención de enfermedades con un enfoque epidemiológico.

La familia y el estomatólogo deben formar una unidad en el interés de lograr el cuidado y conservación de la salud bucal, pues en la familia es donde se establecen y transmiten hábitos y costumbres que permanecen en el individuo para toda la vida, por lo que el estomatólogo en la función que va más allá de lo curativo, debe fomentar una cultura sobre la salud bucal e influir en la modificación de estilos de vida no saludables, mediante la promoción de salud y la prevención de enfermedades.

Esta oportunidad de trabajar en equipo a favor de la salud de la población en Cuba ha permitido a la docencia, en las diferentes carreras de Ciencias Médicas, formar a los egresados de una manera cercana a los modos de actuación y al perfil del profesional.

La sistematización realizada a autores como Miranda, T (2011),³⁸ Salas, RS (2014),³⁹ Guerra, JA (2016)⁴⁰ y Rodríguez, S (2017)⁴¹ concuerda en los criterios de que: "(...) el modo de actuación está asociado a la manera en que el profesional ejerce su acción sobre el objeto de trabajo, expresado en forma de métodos profesionales o funciones. (...)"

En este caso, se entiende por función la manifestación de las propiedades o características internas de la profesión y de su estructura. Aunque cada función tiene sus especificidades, sobre la base del objeto de profesión se subordinan unas de otras durante su movimiento y en sus relaciones con el medio.^{38, 39, 40} De ahí que las funciones profesionales se manifiesten a través los modos de actuación profesional y constituyan una unidad de acción, en estrecha relación e interdependencia.

La autora asume las posiciones sobre los modos de actuación adjudicada por los autores cubanos y coincide con que los objetivos formativos generales expresados en el modelo del profesional que constituyen la formulación pedagógica de los modos de actuación.

En concordancia con Salas, RS (2014),³⁹ en la actualidad no se concibe la educación médica desvinculada de las unidades y servicios de salud. Precisamente, es en el medio laboral donde se establece la vinculación de la teoría con la práctica, y una formación a través del estudio-trabajo, de modo que los estudiantes desarrollen de manera progresiva las actitudes y habilidades profesionales, que permitan la formación de un modo de actuación donde predomine el compromiso social y las actuaciones novedosas, independientes y creativas. Asimismo, la educación en el trabajo de forma general, debe estructurarse con toda intencionalidad para incidir en la formación del modo de actuación profesional de los estudiantes de estomatología; de manera especial, en esta investigación se tratan las potencialidades de la visita a la familia como modalidad de la educación en el trabajo.

En investigaciones realizadas por Díaz, J⁴² González, R,⁴³ Díaz, II⁴⁴ se reconoce a la visita a la familia con el nombre de visita al hogar, visita domiciliaria, visita integral docente-asistencial al hogar, terreno familiar, entre otras.

Díaz, J,⁴² indistintamente la denominan como visita médica al hogar o visitas domiciliarias. Estos autores consideran que la visita médica al hogar es un pilar fundamental e insustituible del trabajo del médico y la enfermera de familia, así como abordan un grupo de orientaciones para el desarrollo exitoso de esta visita médica al hogar y señalan la evolución de las diferentes formas organizativas de la Atención Primaria en la etapa revolucionaria. Sin embargo, no se ha encontrado una orientación similar relacionada con la visita del estomatólogo en la literatura consultada.

González, R⁴³ definen que la visita integral docente-asistencial al hogar “(...) constituye una de las formas de educación en el trabajo en la Atención Primaria de Salud, caracterizada por la aplicación del método clínico, de forma tal que los estudiantes sean capaces de asimilar y desarrollar habilidades para el interrogatorio, el examen físico, la interpretación de exámenes complementarios, la ejecución de procedimientos médicos y la familiarización con la terapéutica, además de actividades relacionadas con la promoción de salud, la prevención de enfermedades, la modificación de estilos de vida no saludables y las intervenciones comunitarias en salud siempre que sean posibles realizarlas. (...)” Díaz, II⁴⁴ denomina la visita del médico a los hogares como terreno familiar y la definen como: “(...) la actividad realizada por el médico en las viviendas de las familias, en la que el médico identifica la condición de morbilidad de cada uno de los integrantes de la familia, y los clasifica en grupos dispensariales. De este modo, el médico obtiene una información que le permite registrar las visitas familiares y la evaluación de las modificaciones en las condiciones de vida, todo lo cual anota en la historia clínica familiar.(...)”

En países como Brasil,^{45, 46} Costa Rica,^{47, 48} Chile,^{49, 50} Colombia,^{51, 52} Paraguay⁵³ se contempla la visita a la familia con la denominación de visita domiciliaria.

Un estudio realizado en Brasil por Marques, R⁴⁵ en el que se investiga la contribución de la visita domiciliaria a la educación dental, los autores plantean que la visita domiciliaria les permite a los estudiantes tener un contacto directo con la población en el contexto donde esta reside a la vez que pueden intercambiar saberes, de manera interdisciplinaria en la interacción con el equipo básico de salud, lo cual lo forma de acuerdo con el perfil del currículo de estudios establecidos.

En otro estudio realizado en Brasil por Leomar, M⁴⁶ los autores exponen que la visita domiciliaria permite que el estudiante pueda comprender el contexto social donde residen las familias a las que les brinda atención, a la vez que puede aplicar en la práctica, conocimientos teóricos aprendidos durante el curso escolar. Asimismo, reseñan que esta resulta una importante herramienta para el desarrollo de competencias y habilidades, que desarrolla el perfil humanístico de la profesión y les permite actuar multiprofesionalmente, además de posibilitar una adecuada inserción del futuro egresado de la carrera de Odontología en el Sistema Único de Salud.

Por su parte, González, JL⁵⁴ en la Universidad Europea de Madrid, España, mencionan que la educación interprofesional es aquella que ocurre cuando estudiantes de dos o más profesiones sanitarias, aprenden unos con otros, de forma interactiva, para facilitar una colaboración efectiva y mejorar los resultados en salud.

También plantean que en el Programa de la Universidad Europea de Madrid, dentro de la educación interprofesional, participan estudiantes de Medicina, Farmacia, Biotecnología, Psicología, Enfermería, Odontología y ciclos formativos de grado superior, dentro de la Facultad de Ciencias Biomédicas y de Salud y que una de las principales actividades de dicho programa es la atención domiciliaria.

Zuliani, LA⁵¹ en un estudio realizado en la Universidad de Antioquia, Colombia, consideran que la visita domiciliaria familiar es una estrategia didáctica que posibilita que el estudiante de Medicina pueda integrar el acto médico con las condiciones reales de la familia, en su hogar y su contexto, además lo sensibiliza con la realidad social, cultural, económica y política en la que tales condiciones se desarrollan, de modo tal que se fomentan así prácticas clínicas acordes con las necesidades sentidas y con un compromiso social. Estos

autores añaden que la visita domiciliaria familiar es un aporte significativo para la formación integral del estudiante, porque permite un cambio de paradigma desde lo teórico hacia una complementariedad con lo práctico, y desde lo biológico hacia lo social, debido a que logra un quehacer médico más humano.

Díaz, S⁵² en el artículo *Odontología con enfoque en salud familiar*, relatan la experiencia de la Universidad de Cartagena, Colombia y plantean que el estudiante al interactuar con la comunidad, construye una concepción de salud menos individualista, con más sentido social y aprovecha la práctica y la cercanía con esta, para conseguir una mejor identificación, descripción y análisis de factores de riesgo relacionados con el proceso salud-enfermedad, al tiempo que busca el control o eliminación; de otra parte, crea en la comunidad o a nivel institucional conciencia del autocuidado de la salud.

Además, estos investigadores refieren que bajo la modalidad teórico-práctica, el estudiante revisa temas relacionados con las nociones generales de la salud familiar, como son: el conocimiento de las etapas del ciclo vital individual y familiar, la estructura familiar, la atención estomatológica con enfoque de riesgo, la elaboración de historias clínicas en salud familiar y comprende los instrumentos (familiograma, ecomapa, apgar familiar) que buscan evaluar recursos en las familias como el apoyo social y la funcionalidad familiar, entre otros.

Todas estas experiencias, en cuanto a sus propósitos, resultan similares a las intervenciones comunitarias que realizan los estudiantes de Estomatología en Cuba, durante las prácticas.

De forma general, en otros países hay experiencias y publicaciones que permiten afirmar que existe ya, al menos, una sistematización digna de tomarse en consideración para la elaboración de una metodología que indique a los profesores y estudiantes cómo proceder

para realizar una visita familiar con fines de prevención y promoción estomatológica, en las condiciones del país.

En correspondencia con Pérez, TC (2016)⁵⁵ la autora de esta investigación asume que una metodología se refiere al cómo hacer algo, al establecimiento de vías, métodos y procedimientos para alcanzar un fin; en ella se tienen en cuenta los contenidos para lograr un objetivo determinado. Se propone como solución por primera vez y puede utilizarse sistemáticamente en situaciones análogas que se dan con frecuencia en la práctica. Por tanto, expresa el grado de generalidad de sus contenidos, considera que sus componentes esenciales son los objetivos, las vías o etapas desglosadas en acciones, las formas de implementación y las formas de evaluación.

Por otro lado, en el plan de estudio D,² de la carrera de Estomatología, la visita a la familia a pesar de ser considerada como una modalidad de educación en el trabajo, ni en el texto, ni en la literatura se hallan evidencias de la metodología general que hay que tener en consideración para abordarla desde la didáctica de la Educación Médica.

A partir de la sistematización realizada y para la contextualización en los escenarios de formación de las Ciencias Médicas, la autora ofrece una definición de **visita a la familia como modalidad de educación en el trabajo** para los estudiantes de la carrera de Estomatología que la expresa como: “Una actividad de carácter pedagógico y social desarrollada por los profesores y estudiantes para alcanzar los objetivos en la formación del profesional. Constituye una de las modalidades de educación en el trabajo en la Atención Primaria de Salud y consiste en prestar atención programada al paciente en el lugar donde este habita, con objetivos docentes y asistenciales bien definidos e íntimamente relacionados. Permite la incorporación de conocimientos, habilidades y valores, con

metodología propia en una aproximación de carácter biopsicosocial. Su objetivo principal es la promoción de salud, prevención de enfermedades, modificación de estilos de vida no saludables e intervenciones comunitarias de salud”.

Conclusiones del capítulo I

La sistematización de los referentes teóricos y metodológicos de la educación en el trabajo como forma fundamental de organización de la enseñanza y la visita a la familia como una de las modalidades posibilita reconocer el enfoque histórico cultural que predomina en las carreras de Ciencias Médicas en Cuba y en especial la carrera de Estomatología. La Resolución No 2 del 2018, emitida por el Ministerio de Educación Superior brinda la posibilidad de contemplar a la educación en el trabajo y a las diferentes modalidades, entre las normas complementarias establecidas en el reglamento, de modo que se proponga desde la didáctica de las Ciencias de la Educación Médica la forma de organización del proceso de enseñanza-aprendizaje y se concreten de manera específica las modalidades de educación en el trabajo en la carrera de Estomatología.

CAPÍTULO II: ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN EN LA VISITA A LA FAMILIA DE LA CARRERA DE ESTOMATOLOGÍA

En este capítulo se presentan las características de la educación en el trabajo en la carrera de Estomatología en Cuba y el diagnóstico del estado actual de la visita a la familia como modalidad de educación en el trabajo en los programas de las asignaturas Atención Integral a la Familia II y III para los estudiantes del cuarto año de la carrera de Estomatología que se desarrolla en el municipio Playa.

Se determinan la variable, las dimensiones e indicadores y se analizan los resultados que se obtienen a partir de las indagaciones empíricas, los instrumentos aplicados como cuestionarios, entrevistas y el análisis documental a estudiantes, profesores, directivos, especialistas y actores sociales informales.

2.1 Parametrización para la modalidad de visita a la familia en la carrera de Estomatología

Se asumieron como fuentes de información para caracterizar la variable los siguientes: el análisis de los documentos que ofrecieron la base legal de la educación en el trabajo dentro del plan de estudio de la carrera. (Anexo 2). Las bases teórico-metodológicas establecidas para la visita a la familia, en particular en la carrera de Estomatología. La comprensión, preparación y participación de profesores para ejercer su función como diseñadores y ejecutores de la visita a la familia en la carrera de Estomatología. Se sistematizaron autores

de las ciencias médicas relacionadas con la educación en el trabajo y las dimensiones e indicadores de autores como: González, OM (2018),¹⁰ González, MC (2008),⁵⁶ Alfonso, JA (2016),⁵⁷ Suárez, A, (2017),⁵⁸ Miranda, D (2018),⁵⁹ Martín, JE, (2018)⁶⁰ entre otros, además de la contextualización de la variable de la investigación como el resultado teórico-práctico en la asistencia estomatológica de la carrera de Estomatología.

Al referirse a las dimensiones, la autora asume los criterios expresados por Valcárcel Izquierdo y González González en el año 2001⁶¹ los que señalan que: “Las dimensiones serán aquellos rasgos que facilitarán una primera división dentro del concepto. Es decir, son diferentes partes o atributos a analizar en un objeto, proceso o fenómeno expresado en un concepto o simplemente diferentes direcciones del análisis”, considerándose indistintamente a las dimensiones como: “... magnitudes previamente establecidas, generalmente amplias, que definen a un objeto, proceso o fenómeno o parte de ellos, que son medibles cualitativa o cuantitativamente.”⁶¹

Al tomar como punto de partida la variable señalada previamente, se procedió a definir tres dimensiones a explorar: una didáctica, una asistencial y una ética.

En correspondencia con lo anterior, se consideró para la dimensión Didáctica, autores como González, MC (2008),⁵⁶ Miranda, D (2018),⁵⁹ donde se evidencia con 8 indicadores.

La dimensión didáctica se refiere a los diferentes aspectos relacionados con los componentes del proceso de enseñanza-aprendizaje personales y no personales: objetivos, contenido, métodos, procedimientos, medios, formas de organización y evaluación. Además de la participación del profesor y el estudiante.

En el contexto de la visita a la familia, esta dimensión se refiere a la comprensión del objetivo para la visita a la familia, el dominio de los contenidos teóricos adquiridos en la formación, el dominio de los contenidos prácticos para la atención al paciente, la preparación de la secuencia de acciones durante la visita a la familia en la promoción de salud y prevención de enfermedades, la elaboración de medios para promoción de salud en la comunidad, la participación en las diferentes formas de evaluación durante la visita a la familia, el empleo de vocabulario y términos comprensibles en el mensaje de salud al paciente, así como el cumplimiento del objetivo para la visita a la familia. Esta dimensión es fundamental para la evaluación del proceso.

En la dimensión asistencial y la dimensión ética se sistematizaron autores como Suárez, A (2017),⁵⁸ Martín, JE (2018),⁶⁰ Márquez, NE (2009),⁶² Lescaille, N (2016),⁶³ Solís, S (2017),⁶⁴ López, DI (2018),⁶⁵ entre otros.

La dimensión asistencial consta de seis indicadores, como son la preparación para la comunicación con los pacientes, el dominio de los contenidos para el diagnóstico (método clínico), el conocimiento de los factores de riesgo en el contexto, la valoración integral del paciente, la sistematicidad en las visitas a la familia, así como la prevención de enfermedades con la visita a la familia.

En la dimensión ética se tuvieron en consideración siete indicadores, en esta se valora la actualización político-ideológica en el contexto de actuación, la confidencialidad de la información obtenida de los pacientes, la aplicación de los principios de la ética médica en la visita a la familia, si establece relaciones afables interpersonales en la visita a la familia en la comunicación con los pacientes, la sensibilidad y respeto al paciente, así como la

persuasión en situaciones de conflictos. De estas consideraciones resultan las dimensiones e indicadores que se revelan en la parametrización reflejada en la tabla 1.

Variable independiente: La visita a la familia como modalidad de la educación en el trabajo en la carrera de Estomatología y variable dependiente: La educación en el trabajo.

Tabla 1: Parametrización de la variable

Dimensiones	Indicadores
Didáctica	1.1 Nivel de comprensión del objetivo para la visita a la familia
	1.2 Nivel de dominio de los contenidos teóricos adquiridos en la formación
	1.3 Nivel de dominio de los contenidos prácticos para la atención al paciente
	1.4 Nivel de preparación de la secuencia de acciones durante la visita a la familia en la promoción de salud y prevención de enfermedades
	1.5 Nivel de elaboración de medios para promoción de salud en la comunidad
	1.6 Nivel de participación en las diferentes formas de evaluación durante la visita a la familia
	1.7 Nivel de empleo de vocabulario y términos comprensibles en el mensaje de salud al paciente
	1.8 Nivel de cumplimiento del objetivo para la visita a la familia
Asistencial	2.1 Nivel de preparación para la comunicación con los pacientes
	2.2 Nivel de dominio de los contenidos para el diagnóstico (método clínico)
	2.3 Nivel de conocimiento de los factores de riesgo en el contexto
	2.4 Nivel de valoración integral del paciente
	2.5 Nivel de sistematicidad en las visitas a la familia
	2.6 Nivel de prevención de enfermedades con la visita a la familia
Ética	3.1 Nivel de actualización político-ideológica en el contexto de actuación
	3.2 Nivel de confidencialidad de la información obtenida de los pacientes
	3.3 Nivel de aplicación de los principios de la ética médica en la visita a la familia
	3.4 Nivel de establecimiento de relaciones afables interpersonales en la visita a la familia en la comunicación con los pacientes
	3.5 Nivel de sensibilidad y respeto al paciente
	3.6 Nivel de persuasión en situaciones de conflictos
	3.7 Nivel de cumplimiento de los principios de la ética médica

2.2.1 Población y muestra

Para la realización de esta investigación se utiliza como población la totalidad de los estudiantes de cuarto año de Estomatología que desarrollan la forma de organización de la enseñanza educación en el trabajo en el escenario docente del policlínico “Docente de Playa” durante los cursos 2014 al 2019. Esta estuvo compuesta por 45 estudiantes, la muestra se selecciona de forma aleatoria simple. También se tuvieron en cuenta siete profesores, de ellos, un profesor Auxiliar y 6 profesores Asistente.

2.2.2 Análisis de los resultados de la guía de análisis documental

El diagnóstico abarca el análisis de información relacionada con la caracterización de la educación en el trabajo en la carrera de Estomatología a partir de documentos rectores de la carrera, y de otros que rigen la funcionalidad de la Universidad, según la guía que se refleja en el Anexo-2

En Cuba, el Ministerio de Salud Pública en el mes junio del año 1982, promulgó las *Normas del Trabajo Docente Metodológico de las especialidades de la Educación Médica Superior* y es en el año 1988, que se dicta la Resolución 15,^{3,21} la cual establece el *Reglamento para la Organización del Proceso Docente-Educativo en los Centros de Educación Médica Superior*, en el cual se considera como formas de organización del proceso de enseñanza-aprendizaje en la Educación Médica Superior a la clase, la educación en el trabajo, el trabajo Independiente de los estudiantes, la consulta docente-estudiantil, la actividad científica estudiantil y la práctica pre-profesional.

Esta Resolución Ministerial 15/88,³ en el capítulo 2, artículo 41, establece como principales modalidades de educación en el trabajo para la carrera de Medicina y sus especialidades:

el pase de visita; la atención ambulatoria; la guardia médica; la discusión diagnóstica; la atención médico-quirúrgica y la entrega de guardia.

Asimismo, en el artículo 51, la Resolución 15/88,³ asume como modalidades de la discusión diagnóstica: la reunión clínico-radiológica, la reunión clínico-patológica y la reunión clínico epidemiológica.

Por otro lado, la Instrucción VAD No 3/ 90²³ de la Dirección de Docencia Médica Superior del Ministerio de Salud Pública pone en vigor “Orientaciones Metodológicas sobre la Educación en el trabajo para las carreras de Medicina y Licenciatura en Enfermería”, a partir del curso 1990-1991. Esta Instrucción toma en consideración a la Resolución Ministerial 15/1988³ y ratifica a la educación en el trabajo como forma fundamental de organización de la enseñanza en el ciclo clínico de las diferentes carreras de la Educación Médica Superior, a la vez que expresa la vinculación con el método científico en sus diferentes modalidades en el área clínico-epidemiológica. Además señala que aunque las modalidades de educación en el trabajo tienen características especiales en cuanto a objetivos y organización; cada uno de ellas se basa en el método de la solución de problemas. En ella se agregan otras modalidades, como son: la visita conjunta de enfermería, la reunión de alta, la entrega y recibo del servicio (sala), la atención de enfermería y la presentación del caso.^{23, 24}

Es menester destacar que la Resolución 210/07,²⁵ es la que regía oficialmente el trabajo docente metodológico en la Educación Superior, hasta que fuese derogada por la Resolución No 2 del 2018¹². Ambas resoluciones, emitidas por el Ministerio de Educación Superior, sin embargo, no contemplan a la educación en el trabajo como forma de organización de la enseñanza, que en el caso de las Ciencias Médicas, se precisa de una

resolución que avale de forma legal, el modo de realizar cada una de estas modalidades, que poseen sus peculiaridades.

Por otro lado, la Resolución No 2 del 2018,¹² entre sus disposiciones finales plantea que: “(...) Las instituciones de Educación Superior no adscritas al Ministerio de Educación Superior, podrán dictar normas complementarias a las que se establecen en este Reglamento (...)”

A criterio de la autora, esta última resolución brinda una posibilidad para que se pueda contemplar a la educación en el trabajo y a las diferentes modalidades, entre las normas complementarias a las establecidas en el reglamento, de modo que se valide de forma legal esta forma organización del proceso de enseñanza-aprendizaje, propia y fundamental de las carreras de Ciencias Médicas.

Tabla 2. Población y muestra de la investigación.

Estratos	Población	Muestra	Años de experiencia docente	Tipo de muestreo
Estudiantes	45	45	-	Aleatorio simple
Asistente	6	6	5	Intencional
Auxiliar	1	1	10	

El período 2014-2019 fue el contemplado para el desarrollo de la investigación con los estudiantes del cuarto año de la carrera de Estomatología de la Facultad de Ciencias Médicas “Victoria de Girón” que desarrollaron la educación en el trabajo en el escenario docente del policlínico “Docente de Playa”.

2.2.3.- Análisis de los resultados de la entrevista a estudiantes

Se entrevistaron a 45 estudiantes en los cursos académicos 2014-2019, con el objetivo de caracterizar la preparación recibida por los tutores en la Atención Primaria de Salud en

cuanto al desarrollo de la visita a la familia, como parte de la formación del estudiante en la carrera de Estomatología. Para ello se estructuraron dos preguntas. (Anexo 4)

En la pregunta uno, relacionada con los objetivos de la visita a la familia predominaron como respuestas las que se muestran a continuación:

1. La promoción de salud y prevención de enfermedades del individuo, la familia y la comunidad (55%).
2. Estas visitas a la familia y a la comunidad son indispensables para la confección del análisis de situación de salud (ASS), que es un instrumento científico-metodológico que se utiliza para identificar, priorizar y solucionar problemas de salud en la comunidad, y también permite aplicar el método epidemiológico. (95%)
3. Tener un mayor conocimiento sobre las características sociales, económicas e higiénicas de la población, así como de los factores de riesgo que puedan influir en la salud bucodental, lo cual permite atender al individuo como ser biopsicosocial. (90%)
4. Citar a la familia para la revisión y tratamiento de los que lo requieran. (100%)
5. Posibilitar a cada núcleo familiar la atención estomatológica, que conozcan el horario de atención del estomatólogo y la disponibilidad que tiene este para atenderles. (98%)

En la pregunta 2, dirigida a explorar la preparación de los estudiantes, en la secuencia de pasos para realizar la visita a la familia, la tendencia de criterios oscila sobre:

1. Ir de correcto uniforme, adecuada presencia física y llevar el carnet que acredita al estudiante de la carrera de Estomatología. (97%)
2. La comunicación debe ser fluida y de forma respetuosa. (95%)
3. Presentarse a la familia y explicarle el motivo de la visita. (98%)

4. Realizar un breve interrogatorio para identificar los factores de riesgo a los que están expuestos los pacientes; así como observar las condiciones de la vivienda. (96 %)
5. Confeccionar y actualizar la historia clínica de salud bucal familiar. (98%)
6. Realizar actividades de promoción de salud y prevención de enfermedades. (53%)
7. Citar el paciente a la clínica estomatológica para realizar el examen clínico o tratamiento si así lo requiere. (100%)
8. Informar a la familia sobre cuando se efectuará la próxima visita por parte del estudiante. (98%)

En resumen, se observa de manera general, que en ambas preguntas, los estudiantes le dan menos valor a la promoción de salud y prevención de enfermedades durante el desarrollo de la visita a la familia. Sin embargo, el 100% considera importante citar a los pacientes y la familia para la revisión y tratamiento de los que así lo requieran.

La autora considera que esto se corresponde con la omisión de una orientación en los documentos metodológicos rectores de la carrera de Estomatología, que guíe el desarrollo de la visita a la familia por los estudiantes; para que puedan llevar los conocimientos teóricos a la práctica, como una vía de atender mejor a los pacientes que requieran de algún procedimiento terapéutico, ya que no se puede improvisar en estos casos.

2.2.4.- Análisis de los resultados de la entrevista a profesores

A manera de diagnóstico, se aplicaron entrevistas a profesores de experiencia que hubieran impartido la asignatura dentro de este plan, al menos dos veces, en busca opiniones que avalaran la necesidad de inclusión de orientaciones para desarrollar estas visitas a la familia, con fines de promoción de salud y prevención de enfermedades estomatológicas, en correspondencia con Martínez, D (2019).⁶⁶

Dentro de estos instrumentos de investigación, fundamentalmente en las entrevistas, se indagó con siete profesores (Anexo 5), acerca de la forma en que ellos desarrollaban la indicación a los estudiantes de cómo efectuar la visita a la familia. Las respuestas de los profesores consultados oscilaron alrededor de las siguientes ideas:^{67, 68}

- Se orienta a los estudiantes que visiten a las familias para citarlas a la consulta estomatológica de manera esencial, sin otra especificación.
- No se posee una guía que oriente todo lo que se debe hacer en este tipo de visitas; solo se indica a trabajar con el equipo básico de salud cuando se creó el programa del médico y la enfermera de familia.
- Como los profesores son tutores de formación del grupo de los estudiantes, en la educación en el trabajo, debe conocer el área de salud para indicarles cómo dar un tratamiento a las familias durante las visitas.
- Las orientaciones a los estudiantes se las ofrecen de forma empírica, apoyados en la experiencia que tienen en la atención estomatológica y en la docencia.
- Como no existe un documento que explique cómo orientar la realización de la visita a la familia en Estomatología, se les indica, de forma simple, que sean cordiales y citen a la consulta diciéndoles el día y el horario en que se les recibirá.
- Las visitas a las familias se hacen de manera fundamental para promover la salud en la comunidad y hacia ese fin debe estar dirigida la orientación a los estudiantes.
- Se les indica siempre a los estudiantes que vayan a las viviendas bien vestidos, con el uniforme y se presenten con alguna identificación. Además, deben tener en cuenta la ética médica, la corrección y la afabilidad en el trato, pero no se ha especificado el contenido completo de estas visitas.

A partir de los resultados planteados en las entrevistas a profesores, se estructuraron las orientaciones metodológicas para el desarrollo de la visita a la familia en la asignatura Atención Integral a la Familia II. (Anexo.9)

Para el diseño de las orientaciones metodológicas se consideran los criterios de investigadores como son Molerio, LE (2012)⁶⁹ y Michalón, DE (2017).⁷⁰

Para Molerio, LE (2012)⁶⁹ el desarrollo de orientaciones metodológicas para el diseño de una clase o sistema de clases, constituye una actividad que sirve de guía al profesor, para cumplir con los objetivos de la asignatura y concebirse de forma que ubique al estudiante en el centro del proceso y favorezca su aprendizaje

En correspondencia con Michalón, DE (2017)⁷⁰ la autora de esta investigación asume que las orientaciones metodológicas son: “(...) la ubicación del docente en el logro de los objetivos de la clase, y prevé la dirección de la actividad del alumno hacia ese fin, ella es un documento que facilita la uniformidad del proceso cuando una misma actividad es impartida por distintos docentes, y a diferentes grupos de estudiantes, y sirve de guía, para los que se inician en el cumplimiento de sus funciones como educadores.

Para su elaboración resulta fundamental que se tenga en cuenta el cumplimiento de los principios didácticos y los elementos distintivos del proceso docente educativo en las carreras de las ciencias médicas. (...)”⁷⁰

En este sentido, la autora considera que las orientaciones metodológicas se refieren al uso que se haga de los métodos, estrategias y estilos de enseñanza, que a su vez, son las herramientas de las que dispone el profesor para construir el proceso de enseñanza aprendizaje-evaluación.

2.2.5. - Análisis de los resultados de la consulta a especialistas

Finalmente se corroboraron los resultados obtenidos, con una consulta a especialistas para valorar las orientaciones metodológicas de la visita a la familia (Anexo 9 y 10). Se seleccionaron aquellos docentes que trabajaron a lo largo de los años de implementación del plan de estudio D². Como resultado de la aplicación de instrumentos, estos últimos se acercaron más a la finalidad de la visita y reflejaron en respuestas más específicas, para orientar esta modalidad de la educación en el trabajo.

Las respuestas se refirieron a la multitud de orientaciones metodológicas, que, de forma global, pueden ser recogidas en un documento normativo, o pueden ser expuestas a los estudiantes de forma específica, oralmente o por escrito, cada vez que se les oriente realizar visitas a las familias correspondientes.

Las respuestas más generales obtenidas de los especialistas se acercaron a algunas particularidades de lo que debe ser una guía más general y estructurada para el desarrollo de la visita a la familia, así como de aspectos éticos y formales, desde el inicio, hasta los pasos finales de la realización de esta actividad, tal y como se muestra a continuación:

- En la primera actividad de terreno del curso escolar, el estudiante conocerá el área donde está situado el consultorio médico de la familia asignado. El profesor le acompañará y le presentará al médico y a la enfermera de la familia y le explicará cómo funciona el trabajo del estomatólogo dentro del equipo básico de salud.
- Deben solicitar al médico y enfermera de la Familia, la Historia de Salud Familiar de las familias asignadas, así como cualquier información que les permita caracterizar a las familias para su atención.

- Los estudiantes buscarán en la ficha familiar del médico de familia y seleccionarán 10 familias de las cuales serán responsables durante el curso escolar.
- Los estudiantes deben asistir con puntualidad, de correcto uniforme, identificarse con su carnet de estudiante ante las familias y mostrar cordialidad.
- Deben preparar la agenda de turnos y dejar su horario de trabajo en el consultorio médico para que el médico de la familia pueda remitirles pacientes pertenecientes a grupos priorizados, urgencias estomatológicas, pacientes afectados por trastornos potencialmente malignos, cáncer bucal y otros casos que lo requieran.
- Deberán realizar un reconocimiento del área donde está situado el consultorio médico y caracterizar la comunidad, acorde a los parámetros ya estudiados en asignaturas precedentes; abasto de agua, recogida de desechos sólidos, presencia de ruido y de contaminantes atmosféricos, estado de las viviendas y vías de acceso a la comunidad, entre otros aspectos que serán recogidos en la Historia de Salud Bucal Familiar.
- Deberán clasificar los factores medio ambientales que se encuentran en dicha zona y que pueden influir en la salud bucal y general de estos individuos.
- Realizarán además una inspección de las casas y del entorno donde viven estos pacientes en busca de factores ambientales que puedan incidir en su salud general y bucal.
- Ejecutarán el examen tanto bucal como general de las personas comprendidas en estos grupos priorizados y entregarán turnos de citación a todas ellos para examinarlos con más rigor en la clínica estomatológica, además de brindarle atención estomatológica a aquellos que lo necesiten.

- El profesor siempre debe estar presente en cada visita, con el fin de velar porque se cumplan los principios de la ética médica, la adecuada relación estomatólogo-paciente, tratar al paciente y a la familia con la ética y el respeto necesario, así como responsabilizarse ante cualquier situación que se presente durante estas visitas.
- Se les advertirá a los estudiantes acerca de evitar la curiosidad que pueda ofender, así como las bromas de mal gusto, porque siempre es importante el tacto y la discreción, la prudencia y el sentido común, lo cual es imprescindible en estas visitas.
- En cuanto a la comunicación estomatólogo-paciente, siempre resulta necesario escuchar, de manera atenta, al paciente y la familia, porque estas personas siempre tendrán algo que decir o transmitir.
- El estudiante debe cerciorarse de que se le entiende al hablar, y evitar los términos técnicos, para que se le pueda comprender el mensaje de salud.
- Al efectuar una visita al hogar o efectuar una actividad abierta a la comunidad, el estudiante dará una orientación a sus miembros, en relación con los estilos de vida saludables, así como evitar los hábitos tóxicos, la dieta cariogénica, entre otras indicaciones.
- El profesor debe orientar al estudiante sobre el llenado de los documentos: historia de salud bucal familiar, la agenda de turnos, el parte de terreno u otros de los más utilizados.
- Cada semana los estudiantes realizarán un parte de terreno de las familias visitadas y evolucionarán las historias clínicas individuales de los pacientes vistos durante la visita a la familia, así como los procedimientos realizados y las actividades educativas orientadas.
- Por último deberán clasificar a las familias seleccionadas de acuerdo a los parámetros de estructura, ontogénesis de la familia y funcionamiento familiar.

- Aplicarán encuestas de educación para la salud a los miembros de las familias seleccionadas y tabularán los datos recolectados.
- Realizarán entrevistas médicas a diferentes miembros de la familia en consultas y visitas de terreno a la comunidad, al tener en consideración las etapas de la entrevista y las particularidades de la comunicación según edad.
- Realizarán el examen bucal y encuestas a los miembros de las familias, vaciarán los datos obtenidos en la Historia de Salud Bucal Familiar (HSBF).
- Deberán enfocar la promoción de salud en función de la necesidad de conocimientos de educación para la salud que arrojan las encuestas realizadas.
- La elaboración, junto al tutor, de las herramientas para la caracterización de la comunidad: guías de observación y de entrevista.
- Realizarán el Análisis de Situación de Salud Bucal (ASS). En el primer semestre en la asignatura Atención Integral a la Familia II, los estudiantes diseñarán el Plan de Intervención y en el segundo semestre durante el desarrollo de la asignatura AIF III, ejecutarán la intervención y comunicarán los resultados obtenidos, de manera que se evidencie el impacto de trabajo con las familias asignadas, así como la satisfacción de la población con su trabajo durante el curso académico.
- Cada vez que un estudiante visite una familia debe verificar que no haya quedado ningún asunto importante pendiente o si la clasificación realizada es la adecuada, pues no se descarta que se puedan producir determinados cambios en la dinámica de la familia.
- Siempre se debe estimular al paciente, y a la familia en general, para que planteen todas las dudas y a este aspecto también debe prestar atención el estudiante.

- Es importante que la familia sea avisada con anterioridad sobre la próxima visita al hogar por parte del estudiante o si fuera necesario, este les citará para que acudan a consulta.
- Una vez reunidos y verificados todos los datos, los estudiantes realizarán el Análisis de Situación de Salud Bucal. Se trata de un documento científico-metodológico útil para identificar, priorizar y solucionar problemas comunitarios, pues su finalidad se relaciona con la obtención de satisfacción por los pacientes y en definitiva, de la población, en lo que respecta a la salud bucal en este caso.
- Hay que tener en cuenta que este último aspecto forma parte de la evaluación del estudiante a partir de tercer año de la carrera.

Por otro lado, en entrevista realizada especialmente, al Dr. Cs. Companioni Landín, este refirió algunos datos que enriquecieron este capítulo y cuya referencia puede encontrarse en el (Anexo 3), donde plantea:

“(…) Es a partir del plan de estudio C fundamentalmente el empleo del término *educación en el trabajo*, quien trae ese término a la carrera es el Dr. Fidel Ilizástigui Dupuy. Precisamente este problema de la educación en el trabajo y hacer el énfasis en la Atención Primaria, es lo que conllevó a la creación, a partir de seguir los ejemplos de la carrera de Medicina.

Aquí en Cuba el estudiante desde el primer año de la carrera se vincula con la educación en el trabajo, que se le asignan familias responsabilizándolos de la atención de estas. Ahora, eso es a lo que le llaman familiarización en la APS. Entonces ahí va, visita al paciente, realiza el análisis de la situación de salud, confecciona historias de salud bucal familiar, muy elemental. Lo que cuando se trabaja con los sustentos ofrecidos por el Dr. Fidel Ilizástigui, se coincide con lo que decía: “el alumno desde primer año es capaz de examinar la cavidad bucal, pero él no puede diagnosticar la caries dental, pero si él

examina la cavidad bucal, puede ver si los dientes son blancos, decir que el diente tiene una mancha, y si toda la mucosa es rosada a rojiza y hay un punto blanquecino, como pueden ser las placas del sarampión o una leucoplasia, porque el alumno tiene que decir que mira: “aquí hay algo que no es normal, vaya”. Es decir, al conocer esta la estructura normal de la cavidad bucal, sin tener que diagnosticar porque todavía no tiene ese conocimiento. En el decurso de los diferentes planes de estudio, siempre se ha tratado de llevar la clínica lo más cercano posible a los primeros años de la carrera. Es por ello que considero que la vinculación del estudio con el trabajo en la carrera de Estomatología siempre ha sido vista como una necesidad, que el estudiante se forme lo más cercano posible al perfil del egresado, en contacto con la comunidad y los pacientes (...),” refiere Companioni Landín. (Anexo 3)

En este sentido, la autora considera que la vinculación del estudiante con la Atención Primaria de Salud, mediante la educación en el trabajo, desde los primeros años de la carrera consolida los modos de actuación y le hace comprender el problema clínico y biopsicosocial en el contexto de la salud familiar; lo cual le permite realizar un mejor enfoque epidemiológico desde la perspectiva la atención individual, familiar y social, tanto en la clínica estomatológica, como en el domicilio del paciente. De modo que emerja a la sociedad un profesional mucho más humano, que se ha enriquecido con las experiencias acumuladas en el decurso de la carrera; y a la vez, sea capaz de aunar los aspectos que tienen que ver con la salud y con el contexto social.

2.2.6. - Análisis de los resultados de la observación inicial al modo de actuación de los estudiantes de cuarto año de la carrera de Estomatología en la visita a la familia

Los resultados de la observación inicial del modo de actuación de los estudiantes en la visita a la familia se muestran en el anexo 7. Se puede apreciar que los 8 indicadores que conforman la dimensión didáctica, hay un predominio de las categorías de poco adecuado e inadecuado, por lo que los estudiantes tienen dificultades con la comprensión del objetivo, con los contenidos teóricos adquiridos durante la formación y los prácticos para la atención al paciente. También se evidencia falta de preparación en la secuencia de acciones durante la visita a la familia en la promoción de salud y prevención de enfermedades. Tampoco se evidencian elaboración de medios por parte de los estudiantes para la promoción de salud en la comunidad, se aprecia poca participación en las diferentes formas de evaluación, empleo inadecuado del vocabulario y términos comprensibles en el mensaje de salud al paciente. La visita a la familia no se realizaba con fines específicos, es decir, no había una orientación previa, por lo que no se podía comprobar si se cumplía o no con el objetivo de la visita.

En la dimensión asistencial se puede apreciar en el anexo 7, que también mayoritariamente los indicadores se encuentran dentro de las categorías de poco adecuado e inadecuado, por lo que se evidencia inadecuada comunicación con los pacientes, poco dominio de los contenidos para el uso del método clínico, epidemiológico y social, escasos conocimientos de los factores de riesgos en el contexto de la comunidad, por lo que no se hace una valoración integral del paciente. Se evidencia la falta de sistematicidad en las visitas y la orientación poco adecuada para prevención de enfermedades.

En la observación inicial a la visita a la familia, la dimensión ética tiene un comportamiento superior a las dimensiones que le preceden, debido a que hay dos indicadores que manifiestan un predominio de las categorías de bastante adecuado y muy adecuado, estos indicadores tienen que ver con la sensibilidad y respeto al paciente y el cumplimiento de los principios de la ética médica. El resto de los indicadores se puede observar que tienen un comportamiento similar al de las dimensiones didácticas y asistencial, por lo que mayoritariamente están se encuentran dentro de las categorías de poco adecuado e inadecuado en la que se manifiesta un nivel de actualización político-ideológica en el contexto de actuación por debajo que lo requiere el país, similar ocurre con la confidencialidad de la información obtenidas de los pacientes, con las relaciones afables interpersonales y en la persuasión en situaciones de conflictos.

La gráfica 1 del anexo 7, manifiesta que las tres dimensiones en la observación inicial de la visita a la familia estuvieron afectadas, el modo de actuación de los estudiante se encuentran en su mayoría dentro de las categorías de poco adecuado e inadecuado. Por lo que se puede inferir que las variables independiente: La visita a la familia como modalidad de la educación en el trabajo en la carrera de estomatología y la dependiente: La educación en el trabajo, también tienen el mismo comportamiento que las dimensiones. De manera sintetizada el 90% de los indicadores manifiestan el nivel de actuación bajo de los estudiantes que revelan todas deficiencias detectadas en la visita a la familia como modalidad de la educación en el trabajo en la carrera de estomatología. En la Tabla 4 del anexo 7, se organizan los resultados de la observación inicial de la visita a la familia en la que se puede agrupar el modo de actuación de los estudiantes en tres niveles: alto, medio y bajo. Se observa que el nivel de actuación bajo, es el predominante

en las tres dimensiones, por lo que se requiere de realizar algunas acciones sobre los estudiantes que modifiquen los resultados obtenidos y que les permitan transformar los niveles, de modo que repercutan de manera favorable en el estado de salud bucal de las comunidades con las que estos interactúan.

Conclusiones del capítulo II

El proceso de parametrización realizado a la variable visita a la familia de los estudiantes de la carrera de Estomatología, así como los instrumentos elaborados y aplicados posibilitaron identificar problemas para realizar esta modalidad de educación en el trabajo por estudiantes.

Se identificó como principal problema que no existen orientaciones metodológicas en los documentos rectores de la carrera para la realización de la visita a la familia, de modo que les permita a los profesores y estudiantes desarrollarla de forma homogénea, lo cual fue reconocido por los profesores a los que se aplicaron los instrumentos.

Los resultados obtenidos en la caracterización del desarrollo de la visita a la familia en la carrera de Estomatología de la Facultad de Ciencias Médicas “Victoria de Girón”, se convierte en punto de partida para la identificación de una alternativa de solución a los problemas identificados, a partir de utilizar las potencialidades encontradas en este objeto que se estudia.

CAPÍTULO III. ESTRUCTURA DIDÁCTICA PARA LA MODALIDAD DE LA VISITA A LA FAMILIA EN LA CARRERA DE ESTOMATOLOGÍA

En este capítulo se presenta el proceso de modelación y los fundamentos de la estructura didáctica propuesta, así como la correspondiente valoración de los resultados obtenidos. Se demuestran los cambios ocurridos en la variable de estudio a partir de la dócima de McNemar, la encuesta de satisfacción y el registro anecdótico de familias visitadas por los estudiantes.

3.1.- Proceso de modelación de la estructura didáctica propuesta

Esta investigación considera la modelación como una vía para comprender y proponer las modificaciones en la base teórica, metodológica y práctica, mediante una estructura didáctica que permita optimizar los modos de actuación de los estudiantes de cuarto año de la carrera de Estomatología durante el desarrollo de la visita a la familia.

Para Ruiz, A (2002),⁷¹ “(...) la modelación es una de las vías más utilizadas por el hombre en la actualidad para tratar de lograr una percepción y representación lo suficiente clara del objeto de estudio dentro de una realidad condicionada históricamente. En la esfera de las investigaciones educativas la modelación constituye un método del nivel teórico creado para reproducir y analizar los nexos y las relaciones de los elementos que están inmersos en un fenómeno determinado y que es objeto de estudio (...)”⁷¹

Añorga, J (2003),⁷² plantea que los modelos de investigación “(...) Constituyen una representación que esquematiza la realidad, permitiendo adentrarnos en su estudio y

deben cumplir con un grupo de características: ser operativo y más fácil de estudiar que el propio fenómeno en sí; agrupar en un mismo fenómeno varios modelos y viceversa en un mismo modelo varios fenómenos y sus variables, relaciones y constantes se interpretan a partir de una teoría científica (...)⁷²

Valle, AD (2013),⁷³ considera que el modelo científico es "(...) una representación de aquellas características esenciales del objeto, de cómo puede ser cambiado e implementado, así como evaluado, lo que permite descubrir y estudiar nuevas relaciones y cualidades con vistas a la transformación de la realidad (...)"⁷³

La sistematización conceptual realizada, sobre estructura didáctica y modelación permiten contextualizar la estructura didáctica propuesta.

Caballero, CA (2001)⁷⁴ caracteriza la estructura didáctica con un enfoque interdisciplinario y se estructura en etapas y acciones. Por otro lado, Angulo, R (2001),⁷⁵ considera la estructura didáctica como una forma de pensamiento donde las relaciones componentes y funciones didácticas es utilizada como parámetro para la modificación de contenidos educativos, la vinculan con el proceso de enseñanza-aprendizaje con la estructura conceptual científico-didáctica en profesores-investigadores, se caracteriza porque posibilita y genera un cierto enfoque sobre lo que le rodea con una estructura de modelo de conocimiento científico didáctico organizado jerárquicamente.

Para González, D (2001)⁷⁶ la considera como una conceptualización, un ordenamiento y una operacionalización de los contenidos que relaciona procedimientos psicopedagógicos medios didácticos, evaluación y alternativas de Educación y que está estructurada por un sistema de acciones para la preparación de los contenidos.

Bosque, R (2002)⁷⁷ la reconoce como un modo en el que se encuentran ordenados y relacionados los diferentes componentes que posibilitan su ejecución y constituye una unidad de conexiones estables.

Según señala Colado, JE (2003),⁷⁸ una estructura didáctica es el cómo proceder centrado en la actividad del aprendizaje, integrado por un conjunto de tareas estructuradas e interrelacionadas entre sí, de cuya acción se desarrollan las relaciones funcionales, tanto entre diferentes componentes didácticos como entre los sujetos que intervienen en dicho proceso de aprendizaje.

Para Capote, M (2003)⁷⁹ es un proceder didáctico para la resolución de problemas que comprende el diseño de un proceder didáctico y constituyen relaciones que se establecen para la enseñanza y el aprendizaje de un objeto.

Según Suárez, C (2004)⁸⁰ es una concepción Teórica- Metodológica que es utilizada para la enseñanza-aprendizaje de un objeto donde se determinan de elementos estructurales y sus relaciones.

Para Rodríguez, FM (2008)⁸¹ es un ordenamiento, fundamentación, diseño y ejecución de formas del proceso de enseñanza-aprendizaje.

Rebollar, A y Ferrer, M (2010)⁸² lo definen como un proceder centrado en la actividad del aprendizaje donde se precisión en las diferentes funciones didácticas y vinculan el proceso de enseñanza-aprendizaje a la actividad de resolución de problemas. Un primer paso en el proceso de síntesis permitió establecer que la estructura didáctica:

Es un proceder didáctico, un ordenamiento, una fundamentación que implica la determinación de elementos estructurales que está fundamentada en una concepción teórico - metodológica que tiene etapas, elementos y categorías didácticas en la que se

establece un sistema de acciones para la planificación de los contenidos, donde se expresa en relaciones con los procesos cognitivos y habilidades, así como el desarrollo de los valores propios de la profesión, se establecen procedimientos psicopedagógicos, medios didácticos, evaluación y se tienen en consideración elementos prácticos para su aplicación en el PEA tiene desafíos cognitivos significativos y tienen como rasgos distintivos que se desarrolla por etapas o fases, responde a un modelo de formación del estudiante de la carrera de Estomatología, tiene componentes, incluye métodos y técnicas, orientada al proceso de enseñanza-aprendizaje. Admite ser utilizada no solo para impartir teoría sino es aplicable para actividades experimentales, además de las propias de la educación en el trabajo. Aporta modelo didáctico y procedimientos. El proceso de síntesis permitió la elaboración de la siguiente definición de Estructura didáctica por las vías inductiva y deductiva:

A los efectos de esta investigación la autora asume la definición de estructura didáctica ofrecida por Chirino, MV (2012)⁸³ como: un ordenamiento particular de los componentes didácticos y sus relaciones, sobre la base de un modelo del proceso de enseñanza-aprendizaje, que condiciona un proceder previsto en un sistema de acciones, que puede estar estructurado en etapas o fases.

La decisión de la autora de asumir la definición de la doctora Chirino, MV (2012)⁸³ que radica en revelar la importancia de los componentes didácticos y sus relaciones en el proceso de enseñanza-aprendizaje al considerar un sistema de acciones desde la práctica en la Educación en el trabajo para la visita a la familia.

3.1.1 Fundamentos filosóficos, pedagógicos, didácticos, psicológicos, sociológicos y de la educación médica

Desde el proceso la Educación Médica, se contribuye a la formación de la personalidad de los estudiantes en las distintas instituciones que se desarrolla la carrera de Estomatología, para que desde el principio de la educación en el trabajo, eleven el nivel de los conocimientos profesionales, destreza, hábitos, habilidades para su desempeño como galeno, en este proceso se hace necesario que los colectivos de profesores deben conocer lo multifacético de la personalidad que se pretende formar en el proceso de enseñanza-aprendizaje, en el cual ellos son protagonistas esenciales en unión a las actividades de las brigadas y de los equipos básicos de salud en los que se forman bajo la orientación de los tutores.

La base teórico-metodológica de la estructura didáctica es el materialismo dialéctico pues se concibe la formación del estudiante en su contexto, en un proceso histórico-social concreto y como un ser social, históricamente condicionado, producto del propio desarrollo de la cultura que él mismo crea. A la vez se sustenta en el enfoque Histórico-Cultural del psicólogo ruso Lev Vigotsky⁸⁴ y los trabajos de Leontiev⁸⁵ y Talizina⁸⁶ donde se concibe el desarrollo integral de la personalidad y se asume el carácter activo de los procesos psíquicos y la actividad como proceso que mediatiza la relación del hombre y la realidad objetiva.

La concepción materialista de la historia confiere al trabajo un rol central en la formación histórica y biológica del ser humano, de ahí que la acción educativa del trabajo en la formación de las nuevas generaciones constituye uno de los sustentos de la estructura didáctica propuesta.

Fundamentos pedagógicos

La Pedagogía es la ciencia que tiene como objeto de estudio el proceso formativo. Esta permite dirigir científicamente la formación: la educación, la instrucción y el desarrollo de los ciudadanos de una sociedad, para alcanzar altos niveles de calidad y exigencia, en correspondencia con los intereses de esa misma sociedad.

En concordancia con Álvarez, C,²⁹ las leyes de la Pedagogía son:

- La unidad entre el proceso educativo que se ofrece en la escuela y los que se derivan de las otras agencias educativas de la sociedad, en un momento histórico determinado.
- El proceso educativo, a su nivel, tiene un fin: la formación y el desarrollo del hombre. A la pedagogía le corresponde una parte importante de esta responsabilidad histórica.
- El proceso educativo escolarizado contribuye esencialmente al proceso de socialización del hombre, aunque no es el único que propicia ese hecho relacionado con el progreso humano.
- El carácter condicionado y condicionante de la educación.

En este sentido, la estructura didáctica que se propone tiene como fundamento esencial las leyes de la Pedagogía que permiten reconocer el objeto de la profesionalización en estomatología que se fundamenta en este apartado, relacionado con la preparación del hombre para la vida y en la propia vida, con el reconocimiento de que el modelo de profesionalización, posibilita el perfeccionamiento de su labor en lo investigativo, lo gerencial, lo asistencial y lo docente y revela la manifestación de la Pedagogía como ciencia, en la formación y desarrollo del sujeto.

Fundamentos didácticos

La Didáctica es una rama de la Pedagogía que estudia el proceso de enseñanza aprendizaje. Esta posee sus propias leyes, dimensiones, principios y componentes.²⁹ Las leyes de la didáctica son: la relación de la escuela- sociedad, la relación instrucción- educación y desarrollo y la relación entre los componentes.

Por otro lado, entre las dimensiones del proceso de enseñanza - aprendizaje se encuentran: la educativa: valores y actitudes, la instructiva: conocimientos y habilidades y la desarrolladora: capacidades y competencias.

Estas dimensiones se relacionan dialécticamente entre sí como consecuencia, en primer lugar de lo que tienen en común, son propiedades que se manifiestan en procesos formativos; y en segundo lugar se diferencian, ante todo, en su intención, en lo que persiguen: el educativo, la formación del hombre para la vida; el instructivo, la formación del hombre como trabajador, para vivir; el desarrollador, la formación de las potencialidades funcionales o facultades.

El diseño de la estructura didáctica se fundamenta en los principios didáctico propuestos por Addine, F (2002),⁸⁷ los que se han interrelacionado con el fin de atender las leyes esenciales del proceso, en su carácter de sistema y grado de generalidad, entre ellos:

El principio de la vinculación de la educación con la vida, el medio social y el trabajo: al considerarse que la ciencia tiene estrecha vinculación con los fenómenos de la vida, los explica y se concretan en la práctica, la formación del estudiante en la concepción de la estructura didáctica se concibe a partir de un aprender en la medida que se hace, es decir, se aprende en el trabajo en los escenarios de la educación en el trabajo en la que el

estudiante además de recibir los conocimientos, presta asistencia y contribuye a transformar el estado de salud del individuo, la familia y la comunidad.

El principio de la unidad entre lo instructivo, lo educativo y lo desarrollador en el proceso de la educación de la personalidad: lo instructivo debe repercutir en la personalidad de acuerdo con los objetivos de la educación, pero si se es consciente que lo instructivo y lo educativo deben estar imbricados, ya que durante el proceso de enseñanza-aprendizaje a la vez que se instruye se educa, por lo que en todo el proceder del profesor debe existir unidad entre ambos, de lo contrario quedan los conocimientos y las habilidades como algo externo al complejo mundo motivacional de los estudiantes, lo que no estimula el desarrollo de la personalidad ni la formación de convicciones que regulen su conducta.

El principio de la unidad entre lo afectivo y lo cognitivo, en el proceso de formación de la personalidad. Este principio permite dilucidar el hecho de que la obtención simple del conocimiento no implica automáticamente su manifestación conductual, por eso, las operaciones cognitivas en la formación de los estudiantes de la carrera de Estomatología tienen que ser portadoras de un contenido emocional favorable para poder cumplir la formación de valores. Si se tiene en cuenta que en la subjetividad ellos existen como motivos de actuación, que manifiestan el sentido personal que adquieren para el individuo. Es por ello que no se inculcan, no se transmiten, sino que se educan y forman desde el diseño de situaciones educativas significativas, que propician el surgimiento de necesidades cognitivo- afectiva y volitiva, capaz de expresar el contenido ideológico y actitudinal en correspondencia con los que se procuran formar.

Principio del carácter colectivo e individual de la educación de la personalidad y el respeto a esta: la enseñanza es colectiva pero el aprendizaje es individual, al concebir en la

estructura didáctica la formación de valores en dos variantes, la grupal (el estudiante como miembro del grupo de trabajo y estudio) a partir del principio de la educación en el trabajo y la individual (como personalidad).

El principio de la unidad entre la actividad, la comunicación y la personalidad: en la estructura didáctica propuesta la comunicación alcanza una gran connotación para lo cual el profesor deberá utilizar un estilo de dirección democrático basada en valores, lo cual propicia el intercambio con los estudiantes a partir de la confrontación de diferentes puntos de vistas, sin que evada ningún tema de análisis y reflexión por complejo que resulte, por lo que se deberá garantizar las condiciones y tono de la comunicación en las relaciones interpersonales directas en el contexto de las relaciones sociales.

Estos principios tienen un carácter de sistema, ya que se determinan y se complementan mutuamente, es decir que todos están en una relación inseparable y la omisión de uno afecta el cumplimiento de los demás, reflejándose en el proceso y sus resultados. En dependencia de las tareas específicas de uno u otro componente, o una u otra faceta de la enseñanza, se pone en primer plano el papel rector de uno u otro principio aislado. Por ejemplo, la relación y dependencia que existe entre el principio de la vinculación de la teoría con la práctica con el principio de la vinculación de lo concreto con lo abstracto, y el de estos con el principio de la asequibilidad.

Se precisa destacar que en el proceso de enseñanza-aprendizaje se distinguen diversos componentes, que actúan como un sistema, estudiado por la disciplina Didáctica. El objetivo indica la dirección o propósito que asume esta formación integral; significa el “¿para qué?” se forma el estudiante y por ende, coincide con el fin de la educación estomatológica, el modelo de profesional que se ha de crear mediante todo el decurso de

la carrera. El contenido de enseñanza es el “¿qué?” va a aprender, por tanto, significa los conocimientos, habilidades, hábitos, sentimientos, actitudes y todo cuanto el estudiante debe incorporar en su personalidad. El método es el “¿cómo?” este estudiante va a asimilar todo ese bagaje de contenidos, por lo que debe sobresalir la función orientadora del profesor o profesora como guía de las acciones de este estudiante. Los medios de enseñanza corresponden al “¿con qué?” se va a apoyar el método, qué lo va a acompañar en el decurso de su desarrollo. La evaluación es la que permite valorar cualitativa y cuantitativamente los cambios que se producen en el aprendizaje, lo que constituye en sí misma una vía para el crecimiento individual y grupal. Además de las diferentes formas de organización de la enseñanza, que deben partir del principio educativo que toma al estudiante como centro del proceso; de manera interactiva, en que hay un profesor o tutor que debe organizar, guiar, orientar, para lograr potenciar e impulsar el desarrollo del estudiante.

Asimismo, la estructura didáctica que se propone es resultante del propio desarrollo y madurez que se adquiere en esta teoría, ya que las acciones que se proponen pueden aplicarse y validarse en otros centros educacionales así como sectores laborales de la comunidad que sean beneficiarios de ésta.

Además, esta posee un carácter transformador y se estructura en etapas que permiten al profesor guiar metodológicamente a los estudiantes en aras de desarrollar y potenciar el desarrollo de las habilidades que faciliten al estudiante aprender en la medida que ejecuta o hace la actividad profesional desde la educación en el trabajo a partir de la concepción humanista que caracteriza a los egresados de la carrera de Estomatología. El proceso debe encaminarse, no solamente a que los estudiantes asimilen los nuevos conocimientos,

sino también a que puedan llevar a la práctica las teorías aprendidas, como corresponde a la formación de nuevos profesionales de la Estomatología, es decir aplicar el conocimiento al mundo real, en función de satisfacer el encargo social, según hace alusión Álvarez, C.²⁹

Fundamentos psicológicos

Una de las características de los valores que estudia la Psicología es su gran carga afectiva; en correspondencia con González, R (2017)⁸⁸ esta rama profundiza acerca de lo que hace reaccionar al sujeto emocionalmente ante todo lo relacionado con ellos. Se identifica la existencia de determinados valores en el individuo y el grado de subordinación entre unos y otros. Los valores, en tanto determinación primaria de las necesidades e intereses del hombre, se reflejan por cada persona de manera diferente y muy particular en función de su experiencia individual, de sus motivaciones, intereses, necesidades, lo que permite concluir, que cada quien construye personalmente sus propios valores en interacción con el medio histórico-social en el que se desarrolla, al tener presente la necesidad de estudiar las características psicológicas del estudiante de la carrera de Estomatología, lo que se relaciona estrechamente con la solución de los problemas de su vida, el proceso docente, laboral y social, pues el adulto valora la enseñanza recibida según su situación concreta, necesidades y aspiraciones personales.

La estructura didáctica propuesta se elabora desde el diseño de situaciones educativas significativas, en los escenarios y contextos de la educación en el trabajo que propician el surgimiento de necesidades cognitivo - afectiva y volitiva, capaz de formar valores en los estudiantes de la carrera de Estomatología, a tono con el profesional que necesita la sociedad contemporánea.

Es menester analizar el papel que ocupa la enseñanza en esta teoría. Si bien Vigotsky no formula una teoría de la enseñanza; sí sienta las bases teórico-metodológicas que permiten su posterior elaboración por sus continuadores. Para él, la enseñanza y la educación constituyen formas universales y necesarias del proceso de desarrollo psíquico humano y es fundamentalmente a través de ellas que el hombre se apropia de la cultura, de la experiencia histórico-social de la humanidad.

Vigotsky considera que el papel rector en el desarrollo psíquico del niño corresponde a la enseñanza, que ésta es la fuente del desarrollo, que precede y conduce al mismo y que la enseñanza es desarrolladora sólo cuando tiene en cuenta dicho desarrollo. En esta concepción los procesos de desarrollo no coinciden con los procesos de aprendizaje, por el contrario, el proceso evolutivo va a la zaga del proceso de aprendizaje. De indudable valor metodológico resulta para la enseñanza el concepto introducido por Vigotsky de “zona de desarrollo próximo”. Según este autor existe una diferencia entre lo que el niño es capaz de realizar por si solo y lo que puede efectuar con ayuda de los adultos o de otros compañeros. Lo primero, indica el nivel evolutivo real del niño, el nivel de desarrollo de las funciones mentales que ya han madurado, es decir, los productos finales del desarrollo, mientras que lo segundo revela aquellas funciones que se encuentran en proceso de maduración. Definió la zona de desarrollo próximo como “la distancia entre el nivel real de desarrollo, determinado por la capacidad de resolver independientemente un problema y el nivel de desarrollo potencial, determinado a través de la resolución de un problema bajo la guía de un adulto o en colaboración con otro compañero más capaz”.

El enfoque histórico cultural de Lev. S. Vigotsky y seguidores cobra un interés extraordinario en la presente investigación por la diversidad extraordinaria de aplicaciones

prácticas en la escuela. Este enfoque es considerado en la actualidad el más completo y abarcador, pues, entre otros factores positivos en su concepción, explica desde posiciones científicas el cómo lograr la formación integral de la personalidad de los escolares, lo que ha sido además demostrado en la práctica escolar.

Fundamentos sociológicos

La sociología por su parte permite considerar al estudiante en formación como una personalidad que asume un carácter activo en la formación profesional, la cual determinará el modo de actuación profesional en un contexto histórico social determinado. Concebir la función orientadora del profesor como una relación de ayuda que se establece en el proceso de la educación de la personalidad del futuro estomatólogo. La estructura didáctica propuesta surge de la necesidad de formar profesionales comprometidos con el proceso revolucionario, acorde al modelo del estomatólogo que se necesita en la actualidad, para ello se hace importante y necesario un diagnóstico integral de cada estudiante por parte del docente, que le permita caracterizarlo tanto desde lo intelectual, como en lo afectivo y valorativo, esto le facilitará asumir las consideraciones técnico-metodológicas necesarias, que ayuden a conducir con éxito el aprendizaje desarrollador y relaciones de comunicación adecuadas al impartir las diferentes formas de la educación en el trabajo, que contribuyan a la formación en valores en los estudiantes de la carrera de Estomatología de manera que los prepare para enfrentar los retos de la sociedad cubana actual. La estructura didáctica que se propone en el plano social se vincula con los procesos de educación y formación de valores, términos íntimamente vinculados entre sí, que se manifiestan en el proceso de transformaciones de los estudiantes de la carrera de Estomatología que estudian, en el

crecimiento humano y desarrollo de la personalidad que debe sentir la necesidad de servir al pueblo como estomatólogo social.

La educación en sentido amplio posee un enfoque eminentemente sociológico, que comprende la educación como un proceso a escala de toda la sociedad en el marco del sistema de influencias y de la interacción del individuo con ella, con el fin de su socialización como sujeto activo y transformador en lo que los valores histórico culturales, de la identidad nacional y personal tienen un papel esencial.

La estructura didáctica refleja la realidad pedagógica que incluye las relaciones entre los participantes sujetos y el objeto del proceso pedagógico, y responde a una necesidad histórico-concreta. El cambio educativo en los momentos actuales exige la construcción de nuevos modelos que respondan a las necesidades del contexto educativo del país.

La relación que se establece entre la base económica y la superestructura de la sociedad, hace inevitable que sea un reflejo de la realidad social a la cual responden las condiciones materiales de vida de los hombres.

Es imprescindible mejorar el trabajo metodológico, la vinculación de la teoría con la práctica, la actualización y el rigor científico de los contenidos, así como, y de manera especial, el trabajo educativo encaminado a la formación de valores y a la educación para la ciudadanía.²⁰

La estructura didáctica de la visita a la familia, al surgir de la necesidad objetiva de una época y de una sociedad, deviene en alternativa para solucionar el problema de la formación del capital humano y por lo tanto, constituye la anticipación pronosticadora de una realidad futura, ideal.

El fundamento sociológico tiene que ver, en primera instancia, con las relaciones entre la educación y las diferentes esferas de la sociedad.

La autora, al desarrollar el fundamento sociológico de la estructura didáctica propuesta, tiene en cuenta la educación como un fenómeno social determinado y a la vez determinante, que considera al hombre como una realidad biopsicosocial, personal-comunitaria- ambiental e histórica, a la vez que considera que este fundamento se debe manifestar en el contenido de los programas de formación de los estudiantes de estomatología a partir de la relación Ciencia-Tecnología-Sociedad y Medio ambiente. El fundamento sociológico se evidencia en este estudio al considerar que la formación académica de pregrado, en particular del estudiante de estomatología, responde a las demandas actuales de la sociedad cubana, toda vez que se insertan en los escenarios reales del Sistema de salud cubano. De modo que, desde que inician la carrera entran en contacto con las personas, la familia, la comunidad, el medio ambiente y con la sociedad en su conjunto, lo que se expresa mediante el estudio de las funciones sociales del estomatólogo y su formación humanista.

Fundamentos desde la Educación Médica

Se distinguen cinco principios epistemológicos, propios de la bioética médica, asumidos en las Ciencias de la Educación Médica, los que enriquecen el basamento epistemológico de las Ciencias Médicas y las Ciencias de la Salud, estos son: de la educación en el trabajo; de la autonomía; de no hacer el mal; de ética profesional y el de beneficencia. Este basamento teórico permite a esta ciencia en construcción acercarse a la formación y el desarrollo de los obreros, técnicos y profesionales de la salud, desde una visión más humanista, tal y como caracteriza la evolución histórico-lógica de la educación médica en Cuba.

En esta investigación la estructura didáctica propuesta para la modalidad de la visita a la familia por los estudiantes de la carrera de estomatología y el principio de la educación en el trabajo como su eje vertebrador, concibe la formación de estomatólogos en la práctica, en el propio proceso de actividad y bajo la orientación del profesor tutor, donde el estudiante profundiza en el conocimiento científico-técnico de los métodos y técnicas de trabajo en la atención de personas sanas o de enfermos, y contribuye a la transformación del estado de salud del individuo o de la colectividad, lográndose la integración de las funciones: asistencial, docente, educativa, administrativa e investigativa, en pos de solucionar las necesidades y problemas de salud.

En lo educativo promueve la formación en valores, como: el humanismo, honestidad, honradez, solidaridad, laboriosidad, responsabilidad, entre otros. Los valores se transmiten de persona a persona, de maestro a aprendiz, sino también cuando se hace bajo la supervisión del que enseña, de manera sistemática y planificada, día tras día.^{89, 90, 91}

De ahí que se considera a la educación en el trabajo como principio rector de las Ciencias de la Educación Médica, elemento que las identifica y tipifica como ciencia en desarrollo, en tanto que los objetos, métodos y procedimientos propios de la profesión, se convierten en contenidos, formas, métodos y medios para la formación y el desarrollo de estos recursos humanos.^{92, 93}

El ejercicio del criterio propio del paciente es el primer eslabón primordial, tanto en la atención como en la docencia que se realiza desde ella, es por ello que el principio de la autonomía tienen doble intencionalidad; desde el área asistencial en cualesquiera de sus niveles, como en la aplicación desde las formas de la educación en el trabajo. El traslado del principio de la autonomía hacia la educación en general y a las Ciencias de la

Educación Médica, le ofrece la objetividad a los contenidos que se trabajan en las diferentes formas de la educación en el trabajo, el desarrollo de una ética manifiesta en la educación de los valores que muestran los profesionales de la salud, tanto en el desempeño profesional médico y en el rol de docentes y tutores desde el desempeño profesional pedagógico, las relaciones interpersonales adecuadas entre todos los actores y factores que participan en el proceso docente–educativo, la protección a la propiedad intelectual, en los entornos de aprendizaje que en la actualidad de la educación médica predominan, matizados por el aprovechamiento de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC).

Otro de los principios que caracterizan las Ciencias de la Educación Médica es el de no querer hacer mal, se refiere a la capacidad profesional, la destreza y las condiciones aceptables en el desempeño del galeno y de todos los profesionales del sector de la salud. Llevada al contexto de la educación superior se entronca con la concepción humanista que se debe transmitir a los estudiantes, herencia de muchos médicos y docentes de la medicina en Cuba que hoy se expresa en los programas y proyectos de colaboración que se realiza en tantas partes del mundo por profesionales cubanos. El no querer hacer mal como principio, está en la esencia misma de las profesiones de la salud, se relaciona con el principio de la Autonomía pero la supera en tanto que este debe estar en la conciencia del médico, del enfermero, del tecnólogo de la salud, del psicólogo, entre otros profesionales y técnicos que participan en tan bello acto de curar, salvar vida y elevar la calidad de vida. La ética profesional como principio de las Ciencias de la Educación Médica se particulariza en la actitud deferente y respetuosa, siendo real y adaptándose a las circunstancias. El respeto por el paciente comienza desde la buena presencia y estado anímico del

profesional de la salud, el desempeño profesional de estos, así como la calidad en la atención médica desde todos los puntos de vista.

Por último el principio de la beneficencia que reafirma la necesidad del trato por igual a los iguales y desigual a los desiguales.

Estos principios de la bioética médica asumidos por las Ciencias de la Educación Médica, se integran a los propios como son: el humanismo en la formación de los recursos laborales del sector de la salud pública en sus cuatro niveles de profesionalización (obrero calificado, técnico médico, técnico superior de ciclo corto y licenciatura), la formación permanente y continuada que integra la educación de pregrado y postgrado que hoy se manifiesta asociado con la capacitación desde el puesto de trabajo, así como el principio del enfoque inter y trans disciplinarios en el objeto propio de la Educación Médica: la formación y desarrollo de los recursos humanos en correspondencia con las necesidades siempre creciente de la sociedad actual y las exigencias de los servicios de la salud cubana.⁹⁴

3.2. Estructura y dinámica de la estructura didáctica propuesta

A continuación, la autora de esta investigación propone mediante un esquema la modelación de la estructura didáctica para el desarrollo de la visita a la familia en la carrera de Estomatología y se toma como punto de partida los sustentos teóricos presentados en el capítulo I de la tesis; en particular, lo referente a las políticas educativas del Ministerio de Educación Superior y el Ministerio de Salud Pública además del sustento de las Ciencias de la Educación Médica.

El objetivo de la estructura didáctica es: contribuir a la orientación docente asistencial de la visita a la familia en la educación en el trabajo con los estudiantes de la carrera de estomatología

La estructura didáctica cuenta con cuatro etapas: etapa de sensibilización y diagnóstico, etapa de planificación, etapa de ejecución y de evaluación.

Etapa 1. Sensibilización y diagnóstico: tiene como objetivo diagnosticar el estado actual del desarrollo de la visita a la familia en la carrera de Estomatología y se refiere a la sensibilización y compromiso que se logró en la alta dirección y con los profesores en el intercambio de ideas y experiencias.

Esta etapa se estructuró a partir de las siguientes acciones:

- Selección y aplicación de los instrumentos.
- Análisis e interpretación de los resultados.
- Inventario de problemas y potencialidades.
- Espacios de sensibilización de la estructura didáctica. Se esboza al transformar y transformarse, a partir de los diferentes intercambios desarrollados tales como entrevistas, consultas, seminarios, conversatorios, talleres, reuniones metodológicas, entre otros, donde se alcanzó en los involucrados una alta sensibilidad, convencimiento, disposición y compromiso para el cambio de actitud en el proceso de formación de sus miembros y que puedan desarrollar una labor eficiente.

Etapa 2. Planificación: tiene como objetivo diseñar las acciones de trabajo metodológico de los docentes y tutores desde la educación en el trabajo para la utilización de las orientaciones metodológicas. Se estructuró a partir de las siguientes acciones:

- Diseño de la estructura didáctica.
- Preparación de los estudiantes para el desarrollo de la estructura didáctica. Para esta tarea se elaboró un folleto ilustrado con el propósito de orientar a estudiantes y profesores para la realización de la visita a la familia (Anexo 8).

Etapa 3. Ejecución: tiene como objetivo aplicar las acciones de la estructura didáctica.

En esta etapa se desarrollaron talleres de preparación en estrecha relación con el sistema de actividades presenciales.

El taller según la Dr. Cs Añorga Morales,⁹⁵ “es un ejercicio de confrontación, que obliga al desarrollo expositivo de los ponentes, a mejorar su vocabulario científico, su comunicación y expresión corporal. Desarrolla la receptividad, el pensamiento, la agilidad de respuesta, enfrentarse consigo mismo y rompe con el miedo escénico”.

Los talleres garantizaron el mejoramiento de los participantes, a partir de su experiencia individual, la autopreparación y otras alternativas. Se contribuyó a la vinculación teoría-práctica, la reflexión individual y colectiva, así como el desarrollo la cooperación, la solidaridad y la responsabilidad, entre otros valores de sus participantes, vinculándose las esferas cognitiva, afectiva, volitiva y conductual en el desarrollo de la personalidad de cada uno.

En cada sesión de taller, deben tener lugar los tres momentos: la preparación previa, la reflexión colectiva y el trabajo en pequeños grupos, al tener en consideración las características. Estos aspectos son básicos para el mejoramiento individual y colectivo.

Se estructuró a partir de las siguientes acciones:

- Desarrollo de las orientaciones metodológicas: estas orientaciones se describen en el (Anexo 8) donde se desarrollan los tres temas que se imparten en la asignatura y se desarrollaron 10 talleres:

Tema I. Atención Estomatológica Integral a la Familia. (Atención al sano en la familia, atención al enfermo en la familia, el paciente geriátrico y el paciente discapacitado) En el tema I se desarrollaron tres talleres:

- En el primer taller se abordó fue sobre la atención al sano. Prevención al niño y al adulto. Educación para la Salud. Control de los factores de riesgo psicosocial e higiénico-sanitario. Vigilancia sistemática de la población sana. Historia clínica de Atención Primaria.
- El segundo taller trató sobre la atención al paciente enfermo. Factores de riesgo de las enfermedades bucales: caries dental, periodontopatías, anomalías de la oclusión, cáncer bucal. Interconsulta y remisión al médico de familia y otras especialidades estomatológicas.
- En el tercer taller se abordó sobre la atención al paciente geriátrico. El cuidado del paciente que no se puede desplazar en su casa. Manejo odontológico del anciano. Barreras para la atención estomatológica del anciano. Servicio de prevención dental para el anciano.
- El cuarto taller trató sobre la atención a pacientes especiales o discapacitados. Enfermedades que por sus características se consideran especiales. Conducta estomatológica a seguir en estas enfermedades.

Tema II. Urgencias Estomatológicas. (Aplicación de MNT en urgencias) En el tema II se desarrollaron dos talleres:

- el quinto taller se correspondió con los diferentes tipos de urgencias, criterios de diagnóstico, tratamiento y remisión. Así como una adecuada orientación para que la población conozca el horario en que se desarrollan los diferentes servicios de urgencias estomatológicas.
- En el sexto taller se orientó sobre los diferentes usos de la Medicina Natural y Tradicional (MNT) según tipo de urgencias estomatológicas.

Tema III. Estomatología Legal. (Introducción, traumatología, identificación, ética médica y drogas).

- En el tema III, en el séptimo taller se abordó sobre la Introducción a la Estomatología Legal y Traumatología.

Estomatología legal: Concepto. Importancia. Antecedentes históricos. Desarrollo actual. Su relación con otras ciencias. Elementos en que se divide. Campo de actividad. Base científica. Informaciones obtenidas de los dientes. Bases legales para la actuación. Peritaje diagnóstico. Peritaje comparativo. Etapas en un dictamen pericial. El estomatólogo ante la administración de la justicia. Certificado Médico. Partes del certificado médico y los requisitos y tiempos de emisión del mismo.

Traumatología: Lesiones traumáticas en la boca, lesiones de los tejidos duros dentarios y la pulpa. Lesiones de los tejidos periodontales, lesiones del hueso de sostén y lesiones de la encía o de la mucosa bucal. Etiología. Factores que pueden caracterizar el impacto y determinar las lesiones dentarias. Elementos que producen cambios de coloración de los dientes. Lesiones de la mucosa bucal producidos por traumas cáusticos y corrosiones, electricidad, calor y frío. Erosión y abrasión dentaria. Lesiones traumáticas producidas por la boca, sugilaciones y mordeduras. Concepto. Diferencia entre mordeduras de animales y personas. Localización de las mordeduras según su causa. Lesiones autoinflingidas. Tipos de huellas de mordeduras. Proceso de trabajo que se sigue con las huellas de los dientes. Levantamiento de la huella. Procedimiento con los modelos de los sospechosos.

- En el octavo taller: se abordó sobre los diferentes tipos de Identificación en Estomatología Legal. Importancia. Interés primario. Autorización. Equipamiento. Fichado y dentigrama. La Radiografía. Ficha rugoscópica. Determinación de la edad. Cambios

morfológicos de los dientes y los tejidos periodontales con la edad. Trabajo conjunto del estomatólogo, el médico legista y los organismos de investigación judicial en casos de desastres.

- En el noveno taller, se abordó sobre la Ética Médica. El secreto profesional. Implicaciones éticas del proceso científico técnico en estomatología. Bioética. Concepto y Principios.
- El décimo taller se abordaron los diferentes tipos de drogas; así como sus manifestaciones. Tolerancia. Abuso de sustancias. Adicción. Dependencia. Síndrome de abstinencia. Conceptos. Clasificación de las drogas. Marihuana. Manifestaciones de la intoxicación cannábica. Cocaína. Manifestaciones de la intoxicación. Opio, Morfina, Heroína.

En esta etapa de planificación, también se realizaron las siguientes acciones:

- Utilización de los recursos tecnológicos y didácticos disponibles en la institución, para estas tareas los estudiantes elaboraron materiales audiovisuales como medios de apoyo a la visita a la familia, se realizaron presentaciones digitales para el desarrollo de las visitas a la familia.
- Las actividades desarrolladas en la práctica sirvieron de preparación para los talleres y los resultados de estos, de retroalimentación y valoración adecuada de la visita a la familia, en estrecha relación con el sistema de orientaciones metodológicas.

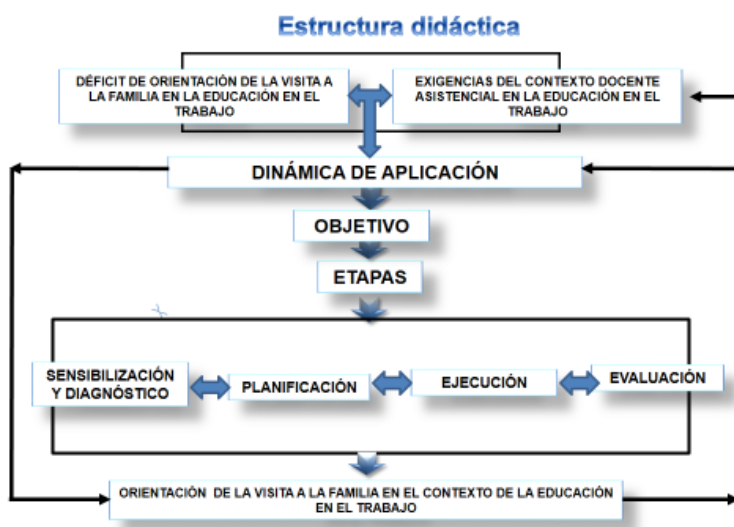
Etapa 4. Evaluación: tiene como objetivo evaluar los resultados de las transformaciones cuantitativas y cualitativas alcanzadas con la aplicación de la estructura didáctica.

Esta etapa se estructuró a partir de las siguientes acciones:

Observación del desarrollo de la visita a la familia con el fin de comparar los resultados iniciales y finales, y revelar si hubo o no mejoramiento con el desarrollo de la estructura didáctica para la visita a la familia por parte de los estudiantes.

Aplicación de la evaluación de cada etapa de la estructura didáctica. Se utilizó para ello los diferentes tipos de evaluación: Heteroevaluación, coevaluación y autoevaluación. Además se realizó un taller final de intercambio y socialización de los resultados de la práctica.

Las categorías utilizadas fueron: Excelente (5) Bien (4) Regular (3) Mal (2)



3.2.1. Resultados de la aplicación de la estructura didáctica

Después de aplicada la estructura didáctica se realizó la observación al desarrollo final de la visita a la familia por parte de los estudiantes por segunda ocasión, a continuación se muestran los resultados. (Ver Anexo 11)

3.2.2. Análisis de los resultados de la observación final al modo de actuación de los estudiantes en la visita a la familia

La tabla 5 del anexo 11 presenta resumen del resultado de la observación final al modo de actuación de los estudiantes en la visita a la familia; una vez aplicada la estructura didáctica.

Los resultados de la observación final del modo de actuación de los estudiantes en la visita a la familia se muestran en la tabla 5. Se puede apreciar que los 8 indicadores que conforman la dimensión didáctica, hay un predominio de las categorías de muy adecuado y bastante adecuado. También se evidencia en una mayor orientación por parte de los profesores en la secuencia de acciones durante la visita a la familia en la promoción de salud y prevención de enfermedades. Además se pone de manifiesto con la elaboración de medios por parte de los estudiantes para la promoción de salud en la comunidad, se aprecia una mayor participación en las diferentes formas de evaluación, un mejor empleo del vocabulario y términos comprensibles en la transmisión el mensaje de salud a los pacientes. Se pudo constatar en la práctica que la visita a la familia se realiza con fines específicos, es decir, con una orientación previa, por lo que se puede comprobar si se cumple o no con el objetivo de la visita.

3.2.3. Valoración de la aplicación de la estructura didáctica

De igual modo, los resultados de la implementación de la estructura didáctica se comprobaron mediante la observación inicial y final de las visitas a las familias por parte de los estudiantes, además se reveló en el registro anecdótico las opiniones de forma tal que se logró una mayor satisfacción en la población, evidenciada en los siguientes aspectos:

- Mejor relación estomatólogo-paciente
- Mayor asiduidad a consultas programadas durante las visitas a las familias
- Diseño de plegables educativos y murales para mostrar a los pacientes los beneficios del cuidado de la salud bucal
- Una mayor planificación y organización de los estudiantes en el trabajo en la clínica y en la comunidad
- Una conciencia en la comunidad de que el personal de salud se interesa por su bienestar y visita sus hogares, no solamente para darle una citación a la consulta de Estomatología, sino que existe una preocupación por la Educación para la Salud de cada familia
- Los estudiantes sintieron una mayor satisfacción por estar mejor orientados en los pasos que debían seguir sistemáticamente durante el desarrollo de las visitas a las familias

En la dimensión asistencial se puede apreciar en la tabla 5, que también mayoritariamente los indicadores se encuentran dentro de las categorías de muy adecuado y bastante adecuado, por lo que se evidencia apropiada comunicación con los pacientes, mayor dominio de los contenidos para el uso del método clínico, mayor conocimiento de los factores de riesgos en el contexto de la comunidad que se evidencia en una valoración más integral del paciente. Existe una mayor sistematicidad en las visitas y en la orientación para la prevención de enfermedades bucales.

También, en la observación final a la visita a la familia, la dimensión ética tiene un comportamiento superior a las dimensiones que le preceden, debido a que todos los indicadores que manifiestan un predominio de las categorías de muy adecuado.

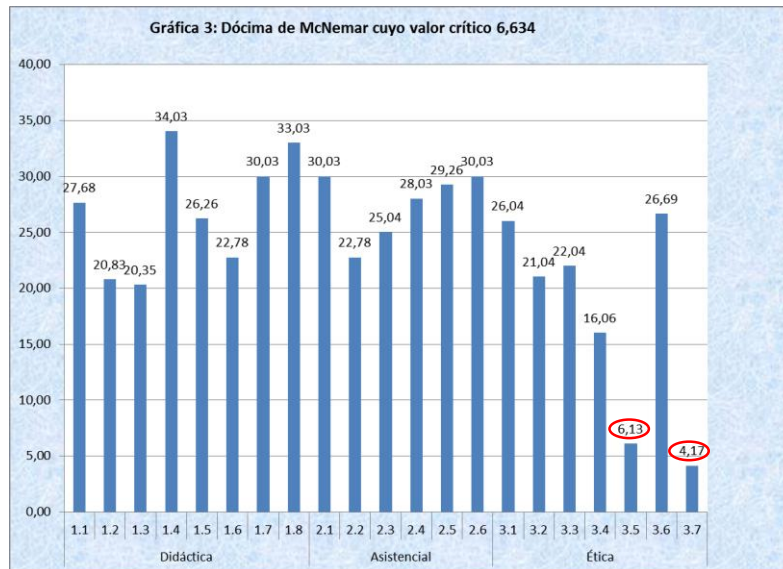
Los resultados pueden ser visualizados de manera directa en las gráficas 2 del anexo 11, donde se manifiestan los cambios favorables en los indicadores luego de la introducción de la estructura didáctica.

La gráfica 2 del anexo 11, corrobora que las tres dimensiones en la observación final de la visita a la familia estuvieron elevadas, el modo de actuación de los estudiantes se encuentran en su mayoría dentro de las categorías de muy adecuado y bastante adecuado. Por lo que se puede inferir que las variables independiente: La visita a la familia como modalidad de la educación en el trabajo en la carrera de estomatología y la dependiente: La educación en el trabajo, también tienen el mismo comportamiento que las dimensiones. De manera sintetizada el 90% de los indicadores manifiestan el nivel de actuación alto de los estudiantes que revelan los cambios detectados durante el desarrollo de la visita a la familia. Gráfica 3.

En la Tabla 6 del anexo 11 se organizan los resultados de la observación final de la visita a la familia en la que se puede agrupar el modo de actuación de los estudiantes en tres niveles: alto, medio y bajo. Se observa que el nivel alto, es el predominante en las tres dimensiones, por lo que se evidencia que la implementación de la estructura didáctica resultó satisfactoria.

3.3. Análisis comparativo de la observación inicial y final al modo de actuación de los estudiantes en la visita a la familia

La comparación de los resultados de la observación a los modos de actuación de los estudiantes, en el inicio y final se realiza a partir de los indicadores utilizados en el trabajo empírico de la investigación que se representan en la gráfica 3.



El análisis comparativo de los resultados en la observación de los modos de actuación inicial y final de los estudiantes cuarto año de Estomatología de la Facultad de Ciencias Médicas “Victoria de Girón”, posibilita que se obtengan los siguientes resultados: Se aplicó McNemar,^{96, 97} prueba de valoración estadística para la significación de cambios. La representación gráfica, facilita la comprensión. (Gráfica 3)

En la mayoría de los indicadores a partir de la aplicación de la prueba McNemar, se manifiesta un cambio significativo en los modos de actuación de los estudiantes que desarrollan la educación en el trabajo en el escenario docente del policlínico “Docente de Playa”.

Los indicadores que no obtuvieron cambios significativos en los modos de actuación fueron en la dimensión ética el 3.5 referido a la sensibilidad y respeto al paciente y el 3.7 relacionado con el cumplimiento de los principios de la ética médica. Lo que significa que los 45 estudiantes transformaron sus modos de actuación; aunque el cambio se produce hacia un modo de actuación muy adecuado, el resultado estadístico es no significativo.

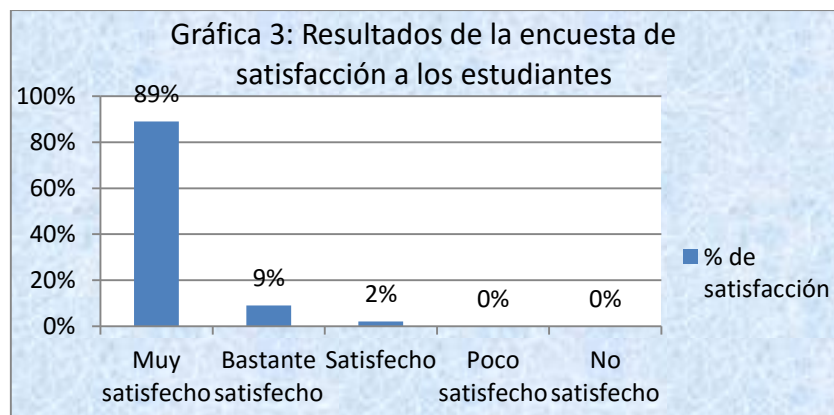
Se corrobora que de los 21 indicadores, 19 mostraron cambios significativos después de la aplicación de la propuesta; por lo que las dimensiones y subdimensiones mostraron transformaciones favorables en los modos de actuación de los estudiantes durante el desarrollo de la visita a la familia.

La estructura didáctica aplicada, a partir de los resultados de la aplicación de McNemar, ha permitido constatar el mejoramiento de los modos de actuación en el desarrollo de la visita a la familia por parte de los estudiantes de cuarto año que desarrollan la educación en el trabajo escenario docente del policlínico “Docente de Playa”.

La comparación de los resultados de la observación a los modos de actuación de los estudiantes inicial y final se visualizan en la gráfica 3, donde se destacan los cambios significativos obtenidos después de la aplicación de la estructura didáctica de la visita a la familia de los estudiantes de cuarto año de la carrera de Estomatología y se evidencia el mejoramiento de los modos de actuación de los estudiantes durante el desarrollo de la visita a la familia.

3.4 Análisis de los resultados de la encuesta de satisfacción a aplicada a los estudiantes de cuarto año de la carrera de Estomatología

Con la finalidad de determinar el grado de satisfacción de los sujetos que participaron en las acciones educativas, se aplicó la Técnica de Iadov.⁹⁸ Con este propósito se elaboró un cuestionario en el que se insertan 3 preguntas cerradas y 2 abiertas, además de preguntas secundarias. (Gráfica 4)



En la pregunta número uno relacionada con la satisfacción del contenido abordado en los talleres para identificar lo que debe conocer para su para desarrollar la visita a la familia el 89% expresó que le sirvió de mucho que es la máxima categoría, el 9% bastante, que es la categoría siguiente en el grado de satisfacción y el 2% optó por la categoría de ni mucho ni poco que es una categoría intermedia.

Ante la pregunta que aborda lo que más le gustó de los talleres desarrollados se pueden sintetizar: La forma en que han sido impartidos, la sistematicidad del contenido, la buena preparación de los talleres y el dominio del contenido del profesora, los debates y la actualización de los temas, los componentes esenciales que se debe para desarrollar la visita a la familia, las orientaciones metodológicas y la impartición de los temas de manera amena.

La interrogante asociada con el grado de insatisfacción de los talleres se sintetiza de la siguiente forma: darle más tiempo a los talleres y desarrollar más actividades dinámicas donde se apliquen las teorías impartidas.

En la pregunta relacionada con el grado de satisfacción con los talleres diseñados como parte de su preparación para desarrollar la visita a la familia, el 89% de los encuestados se mostró muy satisfecho, el 9% bastante satisfecho y el 2% se mostró satisfecho.

En la evaluación del contenido de los talleres recibidos como parte de su preparación para desarrollar la visita a la familia, el 78% optó por la máxima categoría de muy adecuado, el 20% lo consideró bastante adecuado y el 2% optó por la categoría de adecuado.

Ante la pregunta dirigida a la elección libre de la vía para su preparación con características similares a la actual el 100% optó por el sí, lo que demuestra el alto nivel de aceptación de la propuesta.

Para conocer la medida en que el contenido de los talleres recibidos contribuye al desarrollo de las potencialidades para desarrollar la visita a la familia, el 89% optó por la máxima categoría, el 9% por la categoría de bastante y el 2% por la de satisfecho.

Ante la pregunta de cómo los talleres recibidos han contribuido al desarrollo de sus potencialidades para desarrollar la visita a la familia, el 100% respondió que sí y en la argumentación porque la visita a la familia hasta este instante se desarrollaban de forma empírica con muy poca orientación metodológica, los talleres han proporcionados herramientas útiles para desarrollar la visita a la familia.

El 100% de los estudiantes consideró que las acciones educativas contribuyen a su preparación y a la identificación de necesidades de aprendizaje.

El 89% de los estudiantes manifestó que le gustó participar en las acciones educativas ejecutadas para desarrollar la visita a la familia, el 9% expresó que le gusta más de lo que me disgusta y el 2% que le es indiferente.

Para valorar la forma de cómo se estructuraron los talleres el 89% optó por la máxima categoría y 9% por la categoría que le gusta más de lo que me disgusta y el 2% le es indiferente.

Para el análisis de las respuestas fue empleado el cuadro lógico de V. A. Iadov, (Anexo 12), en el que se expresa una relación desconocida para los encuestados. En el caso de esta investigación la muestra son los 45 estudiantes de cuarto año de la carrera de Estomatología que participaron en los talleres desarrollados, esto permite por vía indirecta conocer el grado de satisfacción personal de cada uno de los talleres desarrollados:

Los resultados obtenidos son los siguientes: MS: Muy satisfecho: 89 %, BS: Bastante satisfecho: 9 %, S: Satisfecho: 2 %, PS. Poco satisfecho: 0 % y NS: No satisfecho: 0 % de los estudiantes.

Para calcular el índice de satisfacción grupal se empleó la siguiente expresión:

$$ISG = \frac{A(+1) + B(+0,5) + C(0) + D(-0,5) + E(-1)}{N}$$

Donde A, B, C, D y E son el número de estudiantes, las categorías 1; 2; 3; 4 y 5 de satisfacción personal, y N la cantidad total de profesores encuestados.

Como resultado se obtiene un índice de satisfacción grupal igual a 0,86. Para determinar la significación de este índice se empleó la escala que a continuación se muestra: (+1) Muy satisfecho; (+0,5) Bastante satisfecho; (0) Satisfecho; (-0,5) Poco satisfecho y (-1) No satisfecho. Como resultado se puede observar que el índice de satisfacción grupal de los estudiantes es 0.93 por lo que está en la categoría de muy satisfactorio.

3.5 Registro anecdótico de familias que fueron visitadas por los estudiantes

La autora recogió los criterios de las familias atendidas por los estudiantes, acerca del trato recibido por estos y los plasmó en un registro anecdótico que se muestra a continuación.

- “Me han dejado la boca en perfecto estado, mejor que profesionales. Aquí me han hecho restauraciones, radiografías, endodoncias; yo vengo por la calidad del servicio y por el trato amable de los estudiantes y profesores”, dice Manuel, un paciente de 35 años que

llegó por primera vez al departamento de estomatología del policlínico “Docente de Playa” hace tres años, después de que se le visitara en el hogar y se le realizaran acciones de promoción de salud.

- Norma tuvo una experiencia fundamental, por lo que se decidió a quedarse como paciente asidua del departamento de estomatología: "Los estudiantes y la profesora visitaron a mi familia y nos explicaron la importancia de las visitas periódicas al estomatólogo. Yo como uso prótesis pensaba que no tenía que ir a revisarme la boca, al no ser que esta se aflojara. Entonces ellos me enseñaron a realizarme el autoexamen bucal y la correcta forma de mantener una buena higiene bucal. Me advirtieron también sobre los factores de riesgo del cáncer bucal. Desde entonces acudo periódicamente, no faltó por nada a mis chequeos periódicos."
- “Cada día más personas se acercan para hacerse atender por estudiantes supervisados por profesores. Es muy bueno que las clínicas docentes se preocupen porque los estudiantes realicen prácticas reales, tanto en la consulta como en la comunidad, ellos son el futuro. Aquí los vecinos y amigos del área de salud, al igual que yo, siempre los estamos recomendando”, comentó Sol Ángel paciente del área de salud atendida por los estudiantes.

Conclusiones del capítulo III

El proceso de modelación realizado al objeto de estudio, posibilitó la fundamentación y estructuración de la visita a la familia de los estudiantes de cuarto año de la carrera de Estomatología de la Facultad de Ciencias Médicas “Victoria de Girón” que desarrollan la educación en el trabajo en el área de salud del policlínico “Docente de Playa”, lo que aporta

un grupo de regularidades a la formación integral que enriquecen las Ciencias de la Educación Médica.

Los resultados obtenidos a partir de la comparación de la observación inicial y final a los estudiantes durante el desarrollo de la visita a la familia, los resultados de la encuesta de satisfacción aplicada a los estudiantes de cuarto año de la carrera de Estomatología y el registro anecdótico de familias, se pueden constatar los cambios cualitativos y cuantitativos producidos en el modo de actuación de los estudiantes a partir de la implementación de la estructura didáctica. También se visualiza el grado de satisfacción de los estudiantes con las orientaciones previas al desarrollo a la visita a la familia.

CONCLUSIONES

1. La utilización del método histórico-lógico y la sistematización permitió estudiar el objeto de investigación, la evolución y desarrollo en la carrera de Estomatología, por lo cual la visita a la familia como modalidad de la Educación en el trabajo constituye el núcleo teórico-práctico y asistencial con metodología propia en una aproximación de carácter biopsicosocial que contribuye a la Ciencia de la Educación Médica, además se identifican variable, dimensiones e indicadores que la constituyen.
2. Los resultados obtenidos mediante las indagaciones empíricas y teóricas en la caracterización realizada a la educación en el trabajo de los estudiantes de cuarto año de la carrera de Estomatología de la Facultad de Ciencias Médicas “Victoria de Girón”, posibilitaron encontrar problemas relacionados con el desarrollo de la visita a la familia. La estructura didáctica que se propone para los problemas identificados tiene en consideración cuatro etapas: etapa de sensibilización y diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.
3. La elaboración de la estructura didáctica permitió integrar la visita a la familia como modalidad de la educación en el trabajo de los estudiantes de cuarto año de la carrera de Estomatología de la Facultad de Ciencias Médicas “Victoria de Girón” desde la modelación científica con la fundamentación y estructuración para el desarrollo de la orientación de las acciones educativas de salud.
4. Los resultados de los instrumentos aplicados permiten constatar la transformación de la variable a partir de las acciones implementadas en la estructura didáctica expresado en el mejoramiento cualitativo y cuantitativo de los estudiantes, así como el grado de

satisfacción de los pacientes de la comunidad mediante el registro anecdótico y la encuesta de satisfacción a los estudiantes.

5. Se contribuye a las Ciencias de la Educación Médica al ofrecer una estructura didáctica que integra los componentes del proceso de enseñanza-aprendizaje vinculados con la teoría y práctica de la docencia y asistencia, se aporta una metodología, un folleto ilustrado y orientaciones metodológicas de la educación en el trabajo para la modalidad de la visita a la familia desde la promoción de salud y prevención de enfermedades contextualizado a los estudiantes de la carrera de Estomatología.

RECOMENDACIONES

1. Continuar la aplicación de la estructura didáctica de la visita a la familia desde la alternativa de implementación al resto de los años de la carrera de Estomatología, dentro y fuera de la Facultad de Ciencias Médicas “Victoria de Girón”, previo diagnóstico.
2. Implementar la propuesta en las vías de trabajo metodológico y en las formas de superación profesional, como parte del proceso de formación permanente y continuada a los docentes de la facultad, para la formación de los estudiantes de la carrera de Estomatología.
3. Socializar, divulgar y generalizar los resultados de esta investigación entre los docentes, tutores y funcionarios, tanto en la facultad como en la Universidad; de manera que favorezca el desarrollo adecuado de la visita a la familia, al aplicar el principio de la educación en el trabajo desde las Ciencias de la Educación Médica.
4. Socializar los resultados de esta investigación mediante ponencias en eventos y artículos científicos en revistas especializadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Companioni Landín FA. Contribución a la Historia de la Estomatología Cubana. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009.
2. Comisión de Carrera. Plan D de la Carrera de Estomatología. Programa de Disciplina Estomatología General Integral del Plan D. La Habana: Dirección Nacional de Estomatología; 2011.
3. Ministerio de Salud Pública. Resolución Ministerial No.15/1988. Reglamento para la Organización del Proceso Docente Educativo en los centros de Educación Médica Superior. La Habana; 1988.
4. Martí Pérez JJ. Obras Completas. t. 13. La Habana: Pueblo y Educación; 1976.
5. Ilizástigui Dupuy F. Educación en el trabajo como principio rector de la Educación Médica cubana [Internet]. Taller Nacional de Integración de la universidad médica a la organización de la salud, su contribución al cambio y al desarrollo prospectivo. Ciudad Habana; Mayo 1993[citado 24 Ene 2020]. Disponible en: [https://instituciones.sld.cu/socecs/files/2012/05/De-Iliz%
c3%a1stigui-completo-sobreeducaci%
c3%b3n-en-el-trabajo_version-revisada-Suiberto.pdf](https://instituciones.sld.cu/socecs/files/2012/05/De-Iliz%c3%a1stigui-completo-sobreeducaci%c3%b3n-en-el-trabajo_version-revisada-Suiberto.pdf)
6. Salas Perea RS, Salas Mainegra A. Cap. 5. Educación en el Trabajo en salud. En: Modelo formativo del médico cubano. Bases teóricas y metodológicas [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017[citado 24 Ene 2020]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/modelo_formativo_medico_cubano/modelo_formativo.pdf
7. Fernández Sacasas JÁ. El principio rector de la Educación Médica cubana Un reconocimiento a la doctrina pedagógica planteada por el profesor Fidel Ilizástigui

Dupuy. Educ Med Super [Internet]. 2013[citado 24 Ene 2020]; 27(2):[aprox. 21 p.].
Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412013000200011&lng=es

8. Taureaux Díaz N. Modelo pedagógico de la disciplina principal integradora en la carrera de Medicina [tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2017.
9. Lemus Lago ER. Correspondencia entre teoría y práctica de la formación del Especialista de Medicina General Integral [tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2014.
10. González Peña OM. La Formación en valores de los estudiantes de Medicina, desde la Educación en el Trabajo. [tesis] La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2017.
11. Pichs García LA. Estrategia pedagógica interventiva para la formación en urgencias médicas del médico general. [tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Pedagógicas “Enrique José Varona”; 2014.
12. Ministerio de finanza y precios. Gaceta oficial No. 25. Ordinaria del 21 de junio de 2018. Resolución Ministerial 2/2018. La Habana; 2018.
13. Folgueiras Bertomeu P, Sabariego Puig M. Investigación-acción participativa. El diseño de un diagnóstico participativo. REIRE [Internet]. 2018[citado 24 Ene 2020];11(1):[aprox. 16p.]. Disponible en: <http://doi.org/10.1344/reire2018.11.119047>
14. PCC. Actualización de los lineamientos de la política económica y social del partido y la revolución para el período 2016 - 2021. Cuba; 2017. [Internet] [citado 24 Ene 2020].
Disponible en: <http://www.granma.cu/file/pdf/gaceta/Lineamientos%202016-2021%20Versi%C3%B3n%20Final.pdf>

15. CEPAL. La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/24/S1801141_es.pdf
16. Companioni Landín FA. Aniversario 99 de la escuela de Cirugía dental de La Habana. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2000[citado 22 Ene 2020]; 37(1): [aprox. 12p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072000000100005&lng=es.
17. Pomares Alfonso J. El 36 aniversario del Destacamento de Ciencias Médicas Carlos Juan Finlay. Medisur [Internet]. 2018[citado 23 Ene 2020]; 16(4): [aprox. 15p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727897X2018000400004&lng=es.
18. Fernández Sacasas JÁ. Consideraciones sobre el aporte a la educación médica cubana del Profesor Fidel Ilizástigui Dupuy. Edumecentro [Internet]. 2012 [citado 2019 Ago 22]; 4(1): [aprox. 10p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S207728742012000100014&lng=es.
19. Garcia Rivero AA, González Argote J, García Betancourt R, Rivero Morales A. Fidel Enrique Ilizástigui Dupuy: paradigma de la educación médica. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2016 Abr [citado 2020 Mayo 24]; 18(1): [aprox. 13p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S181759962016000100016&lng=es.

20. Barciela González Longoria MC, Grau León IB, Urbizo Vélez J, Soto Cantero LA, Sosa Rosales M. Formación de recursos humanos en estomatología, su impacto en la salud bucal de la población. *Educ Med Super* [Internet]. 2017 [citado 23 Ene 2020];31(2): [aprox. 21p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421412017000200020&lng=es.
21. Vela Valdés J. Regulaciones e importancia del trabajo metodológico en la Educación Médica Superior. *Educ Med Super* [Internet]. 2015 [citado 23 Ene 2020]; 29(4): [aprox. 19p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421412015000400001&lng=es.
22. Seijo Echevarría BM, Iglesias Morel N, Hernández González M, Hidalgo García CR. Métodos y formas de organización del proceso de enseñanza-aprendizaje. Sus potencialidades educativas. *Rev Hum Med* [Internet]. 2010 Ago [citado 23 Ene 2020]; 10(2): [aprox. 45p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172781202010000200009&lng=es.
23. Jardines Méndez JB. Instrucción VAD 3/90. En: Ministerio de Salud Pública. Orientaciones metodológicas sobre la educación en el trabajo. La Habana: MINSAP; 1990.
24. Alfonso de León JA, Mondéjar Rodríguez JJ, Blanco Aspiazu MA. Fidel Ilizástigui Dupuy y su concepción de la educación en el trabajo. *Revista Atenas*. [Internet]. 2016 [citado 23 Ene 2020];2(34): [aprox. 21p.]. Disponible en: <http://atenas.mes.edu.cu/index.php/atenas/article/view/202/380>

25. Gaceta oficial de la República de Cuba. Ministerio de Justicia. Gaceta oficial No.40 Extraordinaria del 8 de agosto de 2007. Resolución Ministerial 210/07.
26. Vela Valdés J, Salas Perea RS, Quintana Galende ML, Pujals-Victoria N, González Pérez J, Díaz Hernández L, et al. Formación del capital humano para la salud en Cuba. Rev Panam Salud Pública. 2018; 42:e33. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.33>.
27. Díaz Velis Martínez E, Ramos Ramírez R. Reflexiones orientadoras sobre la Didáctica Especial en las asignaturas clínicas. Edumecentro [Internet] 2013 [citado 23 Ene 2020];5(1): [aprox. 16p.]. Disponible en: <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/208/420>
28. Martínez Asanza D. Educación en el trabajo en la carrera de Estomatología dentro del plan de estudios D. Neuronum [Internet] 2017 [citado 23 Ene 2020]; 3(2): [aprox. 12p.]. Disponible en: <http://eduneuro.com/revista/index.php/revistaneuronum/article/view/99>
29. Álvarez de Zayas CM. Didáctica. La Escuela en la vida. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1999.
30. Martí Pérez JJ. Obras Completas. t. 8. La Habana: Pueblo y Educación; 1963.
31. Legañoa Alonso J, Rodríguez Ramos S, Molero Porto V, Castellano Zamora M, Souto Nápoles Y. Valoración curricular de la asignatura Atención Integral a la Familia. Rev Hum Med [Internet]. 2016 [citado 23 Ene 2020]; 16(2): [aprox. 15p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172781202016000200009&lng=es
32. Pedroso Jacobo B, Rubiera Leyva M, Herrera Martínez Y, Suárez Díaz I, Ramírez Ginart OL, Alvarado Moreno M. Influencia del tutor en la educación en el trabajo. Rev Méd Electrón [Internet] 2017 [citado 23 Ene 2020]; 39(2): [aprox. 12p.]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242017000200023&lng=es&tlng=es

33. Barreras López OL, Bujardón Mendoza A, Sánchez Méndez JR. Estrategia educativa para fortalecer la formación humanista de tutores de la carrera de Medicina. Rev Hum Med [Internet] 2014 [citado 23 Ene 2020]; 14(1): [aprox. 19p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172781202014000100005&lng=es&tlng=es
34. Ministerio de Salud Pública. Programa del Médico y la Enfermera de la Familia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011.
35. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017.
36. Alemañy Pérez EJ, Díaz-Perera Fernández G. Medicina Familiar en Cuba. Medwave 2013; 13 (3): e5634 doi: 10.5867/medwave.2013.03.5634
37. Capote Fernández, MM, Campello Trujillo, LE. Relación de la salud bucal con la familia y el estomatólogo. Rev Cubana Estomatol [Internet] 2012 [citado 23 Ene 2020];49(3):[aprox. 15p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072012000300009&lng=es&tlng=es
38. Miranda Lena T. El modo de actuación profesional y su formación en las carreras pedagógicas. Revista Científico- Metodológica Varona. [Internet]. 2011 [citado 23 Ene 2020];53:[aprox. 13p.]. Disponible en: <http://www.revistavarona.rimed.cu/index.php/no53juldic2011/2uncategorised/300r53art3?showall=&limitstart>

39. Salas Perea RS, Salas Mainegra A. Los modos de actuación profesional y su papel en la formación del médico. Edumecentro [Internet]. 2014 [citado 23 Ene 2020]; 6(2): [aprox. 24p.]. Disponible en: <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/389>
40. Guerra Pando J; Coste Reyes J; Carmona Concepción, JA. Los modos de actuación profesional: Necesidad y reto en el proceso formativo de la carrera de Estomatología. Rev cienc méd pinar río [Internet]. 2016 [citado 23 Ene 2020];20(1): [aprox. 15p.]. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/2404>
41. Rodríguez Fuentes S, Breijo Worosz T. Estrategia para el desarrollo de modos de actuación profesional competentes en los profesores habilitados. Revista Mendive [Internet]. 2017[citado 20 Ene 2020]; 15(4) [aprox. 12p.]. Disponible en: <http://mendive.upr.edu.cu/index.php/MendiveUPR/article/view/1224/html>
42. Díaz Novás J, Gallego Machado BR, León López R. La visita médica al hogar. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2007 Mar [citado 20 Ene 2020]; 23(1): [aprox. 12p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252007000100012&lng=es
43. González Rodríguez R, Cardentey García J, Careaga Valido D, Pérez González R. La visita integral docente-asistencial al hogar desde la Atención Primaria de Salud. Rev. Ciencias Médicas [Internet] 2015 [citado 25 Ene 2020]; 19(5): [aprox. 12p.]. Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/2299>
44. Díaz Roig II, Díaz Hernández L, Rey Veitía CL. Flujograma para la realización del terreno familiar en la Atención Primaria de Salud. Gac méd espirit [Internet]. 2015

[citado 20 Ene 2020]; 17(3): [aprox. 12p.]. Disponible en:
<http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1053>

45. Silva, Renata Marques da; Peres, Ana Carolina Oliveira; Carcereri, Daniela Lemos. A visita domiciliar como prática pedagógica na formação em Odontologia / The home visit as a pedagogical practice in Dentistry training. Rev ABENO [Internet]. 2017 [citado 20 Ene 2020]; 17(4): [aprox. 20p.]. Disponible en:
<https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/515/344>
46. Mecca, Leomar Emanuel; Jitumori, Renata Terumi; Warkentin, Pauline Friederike; Baldani, Márcia Helena; Borges, Pollyanna Kássia de Oliveira. Visitas domiciliares: vivenciando o emprego das diretrizes curriculares na odontologia, da teoria à pratica / Home visits: experiencing the employment of curriculum guidelines in dentistry, from theory to practice. Rev ABENO [Internet]. 2013 [citado 23 Ene 2020];13(2):[aprox. 19p.]. Disponible en: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/101/82>
47. Solís Cordero K, Guevara Francesa G. Programa de visita domiciliaria del sistema de salud costarricense: lineamientos para su mejora. Rev. Enfermería Actual en Costa Rica [Internet] 2015. 29, 1-18. DOI: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i29.19671>
48. Guevara Francesa G, Solís Cordero K. Visita domiciliaria: un espacio para la adquisición y modificación de prácticas en salud. Rev. Costarricense de Salud Pública [Internet] 2017 [citado 23 Ene 2020]; 26(2): [aprox. 13p.]. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n34/1409-4568-enfermeria-34-82.pdf>
49. Egaña Rojas D, Barría Iroumé S. La familia como categoría difusa en la atención primaria del sistema de salud chileno. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2015 Sep [citado 23 Ene 2020]; 31(3). [aprox 24p.]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252015000300011&lng=es

50. Ministerio de Salud. Gobierno de Chile. Orientaciones técnico administrativas para la ejecución del componente atención odontológica domiciliaria. Programa odontológico integral. División de Atención Primaria. Unidad Odontológica. MINSAL; 2019. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/02/Orientaci%C3%B3n-T%C3%A9cnica-ProgramaOdontol%C3%B3gico-Integral-2019.pdf>
51. Zuliani Arango LA, Villegas Peña ME, Galindo Cárdenas LA, Kambourova M. Visita domiciliaria familiar: estrategia didáctica para la formación integral del personal médico. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud. [Internet]. 2015 [citado 23 Ene 2020]; 13(2): [aprox. 17p.]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v13n2/v13n2a22.pdf>
52. Díaz Cárdenas S, Tirado Amador LR, Vidal Madera AM. Odontología con enfoque en salud familiar. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2014 [citado 23 Ene 2020]; 40(3): [aprox 16p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662014000300010&lng=es
53. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Guía de visitas domiciliarias. Serie Atención Integral a la Familia y Comunidad para los Equipos de Salud de la Familia. Paraguay: Asunción; 2012.
54. González Pascual JL, Cuesta Rubio N, Sanz Pozo B, González Sanz P, López Romero A, Muñoz Balsa MJ, et al. Educación interprofesional a través de la atención domiciliaria: experiencia tras 2 años de implementación en los grados de Medicina y

Enfermería de la Universidad Europea de Madrid. Educ Med. [Internet]. 2019 [citado 23 Ene 2020]; 20(1):[aprox. 25p.]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revistaeducacion-medica-71-articulo-educacion-interprofesional-traves-atencion-domiciliaria-S1575181318300512>

55. Pérez Díaz TC. Metodología para la evaluación de la formación de profesionales en las especialidades Médicas [tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de la Habana; 2016.
56. González Basanta MC. Estrategia didáctica para el desarrollo del pensamiento lógico de los profesores generales integrales de secundaria básica en formación inicial. [tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Pedagógicas “Enrique José Varona”; 2008.
57. Alfonso de León JA. El pensamiento pedagógico de Fidel Ilizástigui Dupuy: una contribución a la Educación Médica Superior en Cuba. [tesis]. Matanzas: Universidad de Matanzas. Departamento de Estudio y Desarrollo de la Educación Superior; 2016.
58. Suárez Cabrera A. El desarrollo de las habilidades investigativas de los estudiantes de la carrera de Medicina. [tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2017.
59. Miranda González D. Metodología para la preparación pedagógica de los tutores de la carrera de medicina en la Atención Primaria de Salud. [tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2018.
60. Martín Cordero JE. Programa educativo interdisciplinario dirigido a médicos fisiatras para el mejoramiento de los comportamientos profesional y humano. [tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Pedagógicas “Enrique José Varona”; 2018.

61. González González D, Valcárcel Izquierdo N. Evaluación y acreditación institucional. Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca. Sucre, Bolivia: Centro de Estudios de Postgrado e Investigación; 2001.
62. Márquez Morales NE. Metodología para evaluar la calidad asistencial a la atención de los ingresados en el hogar. [tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2009.
63. Lescaille Elias N. Estrategia de superación para el mejoramiento del desempeño profesional del licenciado en imagenología y radiofísica médica en la técnica de ultrasonido diagnóstico. [tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2016.
64. Solís Solís S. Modelo de evaluación del desempeño profesional del licenciado en Higiene y Epidemiología. [tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2017.
65. López Santa Cruz DI. Estrategia educativa para el mejoramiento del desempeño de los médicos y enfermeras de la familia en el manejo de la Rabia. [tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2018.
66. Martínez Asanza D. La visita a la familia como modalidad de educación en el trabajo en Estomatología. Rev Panorama. Cuba y Salud [Internet]. 2019 [citado 12 Dic 2019]; 14(3): [aprox. 7p.]. Disponible en: <http://www.revpanorama.sld.cu/index.php/rpan/article/view/>
67. Martínez Asanza D, Guanche Martínez AS. Metodología para la visita a la familia en la carrera de Estomatología. En: Convención Internacional de Ciencias Morfológicas. Morfovirtual 2020 La Habana. [citado 22 Dic 2020] Disponible en:

<http://www.morfovirtual2020.sld.cu/index.php/morfovirtual/morfovirtual2020/paper/view/47/55>

68. Martínez Asanza D, Guanche Martínez AS. La visita a la familia en Estomatología: una metodología con enfoque preventivo. Rev Panorama. Cuba y Salud [Internet]. 2021 [citado 16 Ene 2021]; 16 (2): [aprox. 7p.] Disponible en: <http://www.revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/1277>
69. Molerio Sáez LE, Torres Pérez JA. Orientación metodológica de una clase en las ciencias médicas, aspectos que la distinguen. Edumecentro [Internet]. 2012 Dic [citado 05 Jul 2020]; 4(3): [aprox. 14p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S207728742012000300006&lng=es.
70. Michalón Dueñas DE, Michalón Acosta RA, Mejía Gallegos, CG. Orientación metodológica a tener en cuenta en una clase teórica de la carrera de Odontología. Universidad y Sociedad [Internet] 2017 [citado 24 Ene 2020]; 9(2): [aprox. 13p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S221836202017000200034&lng=es&tlng=es
71. Ruiz A. Metodología de la investigación. Editorial Pueblo y Educación. La Habana, Cuba: 2002. p.26.
72. Añorga J, Díaz C. La producción intelectual. Proceso organizado y pedagógico. Editorial Universitaria. La Habana: 2003. p.13
73. Valle Lima AD. La Investigación Pedagógica. Otra Mirada. La Habana, Cuba: 2013. p.66.

74. Caballero Camejo C.A. La interdisciplinariedad de la Biología y la Geografía, con la Química: una estructura didáctica. [tesis]. La Habana: Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona; 2001.
75. Angulo Villanueva R. Estructura conceptual científico didáctica de profesores investigadores geólogos: El caso mexicano. Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado, [Internet]. 2001[citado 12 Ene 2020]; 4(2): [aprox. 13p.]. Disponible en: <http://www.aufop.org/publica/reifp/01v4n2.asp>
76. González González D. La superación de maestros primarios en la formulación de problemas matemáticos. [tesis]. Ciudad Habana: Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona; 2001.
77. Bosque Suárez R. La excursión docente en la Educación Primaria: Una propuesta para el perfeccionamiento de su realización. (Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas). Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona. La Habana; 2002
78. Colado Pernas JE. Estructura didáctica para las experimentales de las Ciencias Naturales en el nivel medio. [tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Pedagógicas “Enrique José Varona”; 2003.
79. Capote Castillo M. Una estructuración didáctica para la etapa de orientación en la solución de problemas aritméticos con texto en el primer ciclo de la escuela primaria. [tesis]. Pinar del Río: Universidad Hermanos Saíz Montes de Oca, Centro de Estudios de Ciencias de la Educación Superior; 2003. Disponible en: <https://rc.upr.edu.cu/jspui/handle/DICT/2208>

80. Suárez González C. La identificación de problemas matemáticos en la educación primaria. [tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Pedagógicas “Enrique José Varona”; 2003.
81. Rodríguez Guevara FM. La preparación del maestro primario de formación emergente para la atención a las diferencias individuales en la enseñanza aprendizaje de la lecto-escritura. [tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Pedagógicas “Enrique José Varona”; 2008.
82. Rebollar Morote A, Ferrer Vicente M. La enseñanza basada en problemas y ejercicios. ¿Cuál es la estructura didáctica de la clase? Cap. 1, pág. 12. Universidad de Ciencias Pedagógicas Frank País. Santiago de Cuba; 2009. Disponible en: <https://www.eumed.net/libros-gratis/2010c/743/CUAL%20ES%20LA%20ESTRUCTURA%20DIDACTICA%20DE%20LA%20CLASE.htm>
83. Chirino Ramos MV, Vázquez Conde JP, Del Canto Colls C, Escalona Serrano E, Suárez Méndez C. Concepción teórico metodológica de la introducción de resultados científicos en educación. La sistematización como vía para aportar recomendaciones a directivos e investigadores. La Habana: Universidad de Ciencias Pedagógicas “Enrique José Varona”. Centro de desarrollo científico pedagógico; 2012.
84. Vygotski LS. Historia del desarrollo de las funciones psíquicas superiores. URSS: Editorial científico-técnica; 1983.
85. Leontiev AN. Actividad, Conciencia y Personalidad. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1981.
86. Talizina NF. Conferencia sobre los fundamentos de la enseñanza en la Educación Superior. La Habana: Universidad de la Habana; 2005.

87. Addine Fernández F. Los principios de la dirección del Proceso Pedagógico. Compendio de Pedagogía. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2002.
88. González Cabanach R, Souto Gestal A, Fernández Cervantes R. Perfiles de regulación emocional y estrés académico en estudiantes de fisioterapia. European Journal of Education and Psychology. [Internet]. 2017 [citado 24 Ene 2020]; 10, 57-67. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejeps.2017.07.002>
89. García Raga M, Corrales Reyes IE, Reyes Pérez JJ. La formación axiológica en los profesionales cubanos de la salud: una mirada hacia la universidad. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. 2015 [citado 24 Ene 2020]; 14(1): [aprox. 18p.]. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/488>
90. Menéndez Villa, ML; Hernández Piñero L. La educación en el trabajo como medio para la formación de valores en las ciencias médicas. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet] 2015 [citado 24 Ene 2020]; 19(6) [aprox. 18p.]. Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/2133>
91. Sosa Martínez LI, Espinosa Arencibia A, Corne Carmenate R, Corne Sosa E, Reyes Corne M, Leal Felipe M. Acciones para reforzar los valores responsabilidad y humanismo en los futuros profesionales de la salud. Edumecentro [Internet]. 2016 [citado 24 Ene 2020]; 8(1): [aprox. 14p.]. Disponible en: <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/687>
92. López Espinosa GJ, Valcárcel Izquierdo N, Lemus Lago ER, Valdés Mora M. Principios de las ciencias médicas o ciencias de la educación médica en educación de posgrado. Edumecentro [Internet]. 2018 Dic [citado 24 Ene 2020]; 10(4): [aprox. 12p.]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S207728742018000400014&lng=es

93. Sarasa Muñoz NL. La Pedagogía en las carreras de las ciencias médicas. Edumecentro [Internet]. 2015 Mar [citado 24 Ene 2020]; 7(1): [aprox. 10p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742015000100016&lng=es
94. Mendoza Rodríguez H, Valcárcel Izquierdo N, Martínez Isaac JA, Oramas González R, Ávila Sánchez M, Lazo Pérez MA, et al. Apuntes para el examen estatal de mínimo de la especialidad de Ciencias de la Educación Médica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2020.
95. Añorga Morales J. Paradigma Educativo Alternativo para el Mejoramiento Profesional y Humano de los Recursos Laborales y de la Comunidad. Educación Avanzada. www.universidadamericana.edu.org.bo. La Paz, Bolivia, 1997.
96. Cavada Ch G. El test de McNemar. Rev Chil Endocrinol Diabetes [Internet]. 2014 [citado 24 Ene 2020];7(3):[aprox. 2p.]. Disponible en: http://www.revistasoched.cl/3_2014/8-Cavada.pdf
97. Coronel Carvajal C. Forma correcta de presentar los datos y uso de McNemar en las intervenciones educativas. Rev Arch Méd Camagüey [Internet]. 2020 [citado 24 Ene 2020];24(1):[aprox. 10p.]. Disponible en: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/6819>
98. López A, González-Maura V. La técnica de ladov. Una aplicación para el estudio de la satisfacción de los alumnos por las clases de Educación Física. Lecturas Educación Física y Deportes, Revista Digital [Internet] 2002 [citado 24 Ene 2020]; 47: [aprox. 12p.]. Disponible en <http://www.efdeportes.com>

BIBLIOGRAFÍA

Afonso de León JA, Mondéjar Rodríguez JJ, Blanco Aspiazu MÁ, Pérez Cruz M. El desarrollo de la creatividad y la educación en el trabajo en ciencias médicas. Anatomía Digital [Internet]. 2020 [citado 17 Sep 2020]; 3(2): [aprox.22p.]. Disponible en: <https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v3i2.1186>

Alemán Sánchez PC, González Valdés D, Delgado Díaz Y, Acosta Acosta E. La familia y su papel en los problemas de promoción y prevención de salud bucal. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2007 [citado 23 Ene 2020]; 44(1): [aprox.7p.]. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/2521>

Alemañy Pérez EJ, Segredo Pérez AM, Presno Labrador MC, de la Torre Castro GM. Aproximación de la universidad, a la situación de salud de la población y a los servicios de salud en Cuba. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2011 Dic [citado 23 Ene 2020]; 27(4): [aprox.37p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252011000400012&lng=es.

Alfonso de León JA, Ilizástigui Pérez F, Mondéjar Rodríguez J. Condiciones histórico sociales que modelaron el pensamiento pedagógico de Fidel Ilizástigui Dupuy. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. 2017 [citado 23 Ene 2020]; 16(2): [aprox.23p.]. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1760>

Blanco Barbeito N, Herrera Santana D, Betancourt Roque Y, Paz Treto M. Metodología de la Investigación para médicos docentes vinculados a la educación en el trabajo. Edumecentro [Internet]. 2016 [citado 30 May 2020]; 8(2):[aprox.15p.]. Disponible en: <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/717>

Blanco Barbeito N, Ugarte Martínez Y, Betancourt Roque Y, Domínguez Hernández IC, Bassas Cadierno D. Momentos didácticos para el desarrollo de habilidades investigativas desde la educación en el trabajo. Educación Médica Superior [Internet]. 2019 [citado 22 Ene 2020]; 33(3): [aprox.27p.]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1574>

Brito Gómez L, Quintana Galende ML, Díaz Hernández L. Dr.C. Ramón Syr Salas Perea y su aporte a la educación en Ciencias de la Salud. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. 2020 [citado 30 May 2020];19(3): [aprox.13p.]. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2821>

Calzado Lahera D. Un modelo de formas de organización del proceso de enseñanza aprendizaje en la formación inicial del profesor. [tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Pedagógicas “Enrique José Varona”; 2004.

Cañizares Luna O, Sarasa Muñoz N. Reflexiones acerca de la didáctica de los valores ético-morales en la carrera de Medicina. Educación Médica Superior [Internet]. 2013 [citado 23 Ene 2020]; 27(4):[aprox. 13p.]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/328>

Capote Fernández MM, Campello Trujillo LE. Importancia de la familia en la salud bucal. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2012 Mar [citado 23 Ene 2020]; [aprox.15p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072012000100007&lng=es.

Companioni Landín FA, Ilizástigui Dupuy F, Becerra Troya M. Nueva estrategia curricular en la formación del estomatólogo general. Educación Médica y Salud [Internet]. 1993 [citado 30 May 2020]; 27(2): [aprox.13p.]. Disponible en: <http://hist.library.paho.org/Spanish/EMS/16334.pdf>

Da Silva Luiz AA, Schubert Backes VM, Lenise Prado M. La educación en el trabajo de enfermería en el contexto latinoamericano. *Enferm. glob.* [Internet]. 2014 Abr [citado 23 Ene 2020]; 13(34): [aprox.13p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412014000200017&lng=es.

De Posada Rodríguez S, Martínez Sánchez I, Pirez Rodríguez N, Rodríguez Agramonte R. Guía didáctica para la educación en el trabajo desde la asignatura Medicina Comunitaria. *Rev Hum Med* [Internet]. 2018 Dic [citado 23 Ene 2020];18(3): [aprox.13p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172781202018000300547&lng=es

Díaz Díaz AA. Modelo de Evaluación de los procesos formativos de los residentes en Medicina General Integral. [tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Pedagógicas “Enrique José Varona”; 2012.

Díaz Gómez SM, Zaragozaí Rubio E, Travieso Gutiérrez Y, Loret de Mola T. El estomatólogo y su reencuentro con la comunidad. *AMC* [Internet]. 1998 Jun [citado 23 Ene 2020]; 2(3): [aprox.15p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502551998000300014&lng=es.

Fernández Ramírez L, Herrera López IB, Pellerano Sánchez TT. Cap. 4. La familia y la salud bucal. En: González Naya G, Montero del Castillo ME. *Estomatología general integral*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2013. p.41-51.

Fernández Sacasas JA. Conferencia internacional Educación Médica para el siglo XXI El legado del profesor Fidel Ilizástigui a la educación médica para el siglo XXI. *Educ Med Super* [Internet]. 2009 Mar [citado 17 Sep 2020]; 23(1): [aprox. 23p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421412009000100011&lng=es.

Galindo Cárdenas LA, Kambourova M, Zuliani Arango L, Villegas Peña ME. Impacto de la visita domiciliaria familiar en el aprendizaje de los estudiantes de medicina en el área de

Pediatría Social. Interface (Botucatu) [Internet]. 2013 Sep [citado 23 Ene 2020]; 17(46): [aprox.21p.]. Disponible en:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832013000300012&lng=en

García Capote J. Rediseño curricular de la disciplina Filosofía y Ciencia de la Salud para el desarrollo integral y humanista de los egresados de Ciencias Médicas. [tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2014.

García-Huidobro D, Barros X, Quiroz A, Barría M, Soto G, Vargas I. Modelo de atención integral en salud familiar y comunitaria en la atención primaria chilena. Rev Panam Salud Pública. 2018; 42:e160. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.160>

Geroy Fernández A, Fernández Vidal AT, Núñez Herrera AC, López Otero T. La visita integral a la familia. Guía metodológica para su ejecución. Medisur [Internet]. 2019 Oct [citado 30 May 2020];17(5): [aprox.7p.]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727897X2019000500664&lng=es.

Gómez Capote I. Estrategia pedagógica para el mejoramiento del desempeño de los tutores de especialidades estomatológicas. [tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Pedagógicas “Enrique José Varona”; 2019.

González Cárdenas LT, Cuesta Mejías L, Pérez Perea L, Presno Labrador MC, Fernández Díaz IE, Pérez Díaz TC, Guerrero Chacón SE, Pérez Charbonier C. El Programa del médico y enfermera de la familia: desarrollo del modelo de atención médica en Cuba. Rev Panam Salud Pública. 2018;42:e31. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.31>

González López L, Ramírez Oves I, Castañeda Pérez A, González Gallardo G. Nivel de satisfacción con la educación en el trabajo de la carrera de Psicología en Villa Clara. Educación Médica Superior [Internet]. 2016 [citado 22 Ene 2020]; 30(3): [aprox.36p.]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/716>

González Peña OM. La Formación en valores de los estudiantes de Medicina, desde la Educación en el Trabajo. [tesis] La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2017

González Rodríguez S, Pedroso Ramos L, Rosales Reyes SÁ. Contribución de la Disciplina Estomatología Integral al Análisis de la Situación de Salud Bucal. Rev haban cienc méd [Internet]. 2015 Abr [citado 12 Ene 2020]; 14(2): [aprox.18p.] Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2015000200012&lng=es.

Gutiérrez Rufín M, González González A, Taureaux Díaz N, Fuentes Garabote GM, Alpizar Caballero LB. Evaluación de la educación en el trabajo del pregrado de medicina. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2018 Dic [citado 12 Ene 2020]; 47(4).

[aprox.25p.]

Disponible

en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S013865572018000400009&lng=es.

Ilizástigui Dupuy F. Factores que convulsionan la educación médica. La Habana: Ministerio de Salud Pública. Folleto impreso; 1985.

Jordán Severo T. Mejoramiento del desempeño profesional de médicos, enfermeras de la familia y técnicos de laboratorio en la atención de los grupos de riesgo de padecer Tuberculosis en La Habana [tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2018.

Ibiza Sotomayor L, Pulido Rojas Y, González Gómez S, Rodríguez Jiménez AE, Rodríguez Muro L. Proyecto Policlínico Universitario: una alternativa para incrementar la motivación hacia la Medicina Familiar. Gac méd espirit [Internet]. 2008[citado 19 Ene 2020]; 10(Supl 1): [aprox.27p.]. Disponible en: <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/609>

Lemus Lago ER, Valcárcel Izquierdo N. Discusión clínica familiar como de forma de enseñanza para la Medicina General Integral. Educación Médica Superior [Internet]. 2016

[citado 22 Ene 2020]; 30(2): [aprox.15p.]. Disponible en:
<http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/779>

Machado Contreras MD, Contreras Pérez JM, Jiménez Castro O, de la Hoz Rojas L, Banguela Pérez SÁ, LLovet Guevara Y. Modelo de evaluación integral para la educación en el trabajo del internado de Estomatología. Edumecentro [Internet]. 2015 [citado 23 Ene 2020]; 7(4): [aprox.29p.]. Disponible en:
<http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/694>

Marquez M, Sansó Soberats FJ. Alonso Galván P. Medicina General- Medicina Familiar. Experiencia internacional y enfoque cubano. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011.
Martínez Asanza D, Guanche Martínez AS. Adaptación de actividades según estilos de aprendizaje mediante la educación en el trabajo en Estomatología. Uniandes Episteme [Internet]. 2020[citado 22 Dic 2020]; 7(4): [aprox. 27p.]. Disponible en:
<http://45.238.216.13/ojs/index.php/EPISTEME/article/view/1714/1324>

Martínez Asanza D, Guanche Martínez AS. La educación en el trabajo valorada mediante una guía de autoevaluación en Estomatología. Uniandes Episteme. [Internet] 2018[citado 23 Ene 2020]; 5(4): [aprox.22p.]. Disponible en:
<http://186.46.158.26/ojs/index.php/EPISTEME/article/view/1061/423>

Martínez Asanza D, Guanche Martínez AS. La Educación en el Trabajo en Estomatología según los estilos de aprendizaje. En: VIII Jornada Científica de la Sociedad Cubana de Educadores en Ciencias de la Salud. Edumedholguin 2019. [citado 23 Dic 2020]. Disponible en: <http://edumedholguin2019.sld.cu/index.php/2019/2019/paper/viewFile/18/11>

Martínez Asanza D, Guanche Martínez AS. La visita a la familia en Estomatología: una metodología con enfoque preventivo. Rev Panorama. Cuba y Salud [Internet]. 2021 [citado

18 Ene 2021]; 16(1): [aprox. 7p.]. Disponible en:
<http://www.revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/1277>

Martínez Asanza D, Guanche Martínez AS. Metodología para la visita a la familia en la carrera de Estomatología. En: Convención Internacional de Ciencias Morfológicas. Morfovirtual 2020 La Habana. [citado 22 Dic 2020] Disponible en:
<http://www.morfovirtual2020.sld.cu/index.php/morfovirtual/morfovirtual2020/paper/view/47/5>

Martínez Asanza D, Guanche Martínez AS. Una guía que enriquece la esfera axiológica en los estudiantes de Estomatología. En: VI Jornada Científica de la Sociedad Cubana de Educadores en Ciencias de la Salud. Edumedholguin 2017. [citado 23 Dic 2020]. Disponible en: <http://socecsholquin2017.sld.cu/index.php/socecsholquin/2017/paper/view/21>

Martínez Asanza D. Educación en el trabajo en la carrera de Estomatología dentro del plan de estudios D. Neuronum [Internet] 2017 [citado 23 Ene 2020]; 3(2): [aprox. 12p.]. Disponible en: <http://eduneuro.com/revista/index.php/revistaneuronum/article/view/99>

Martínez Asanza D. Formación axiológica en el proceso enseñanza- aprendizaje de la asignatura Atención Integral a la Familia. En: I Congreso Iberoamericano de Docentes (virtual): 26 Nov - 8 Dic 2018. Universidad de Cádiz, Algeciras. España; 2018. Disponible en: <http://congreso.formacionib.org>

Martínez Asanza D. La visita a la familia como modalidad de educación en el trabajo en Estomatología. Rev Panorama. Cuba y Salud [Internet]. 2019 [citado 12 Dic 2020]; 14(3): [aprox. 7p.]. Disponible en: <http://www.revpanorama.sld.cu/index.php/rpan/article/view/>

Martínez Asanza D. Estructura didáctica para optimizar la calidad de la educación en el trabajo en la carrera de Estomatología. En: I Taller de Innovación en Educación Médica. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana; 2016.

Martínez Asanza D. Acerca de la educación en el trabajo, principio rector de la educación médica cubana. FEM [Internet]. 2021 [citado 23 Ene 2021]; 24(6):325. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322021000600325

Mendoza Molina A, Estrada Fonseca RD, Águila Hernández T, Martínez Rodríguez MD, Suárez Ramírez M, Mirabal Mendoza E. Satisfacción de estudiantes y docentes con la educación en el trabajo desde la Atención Primaria. Educación Médica Superior [Internet]. 2019 [citado 23 Ene 2020]; 33(3): [aprox.27p.]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1667>

Mendoza Rodríguez H, Valcárcel Izquierdo N, Martínez Isaac JA, Oramas González R, Ávila Sánchez M, Lazo Pérez MA, et al. Apuntes para el examen estatal de mínimo de la especialidad de Ciencias de la Educación Médica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2020.

Mendoza Rodríguez H. Modelo didáctico para la educación ambiental en la carrera de Medicina. [tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2015.

Miranda González D, Prieto Souto R, Tosar Pérez MA, Sánchez González ME, Ruisánchez Montero I, Tamayo Verdecia A. Referentes teóricos para la preparación pedagógica de los tutores de la carrera de Medicina. Educación Médica Superior [Internet]. 2019 [citado 23 Ene 2020]; 33(2): [aprox.15p.]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1497>

Miranda González D. Metodología para la preparación pedagógica de los tutores de la carrera de medicina en la atención primaria de salud. [tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2018.

Montenegro Martínez G. Un nuevo enfoque de la salud oral: una mirada desde la salud pública. Univ Odontol. [Internet]. 2011 Ene-Jun [citado 23 Ene 2020]; 30(64): [aprox.14p.].

Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/universitasodontologica>

Núñez Escobar E, Blanco Barbeito N, Jiménez Jomolca E, García López I, O´Farrill Zerquera L. Tareas docentes para el desarrollo de habilidades investigativas desde la educación en el trabajo. Edumecentro [Internet]. 2020 [citado 30 May 2020]; 12(2): [aprox.14p.]. Disponible

en: <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/1514>

Oponencia a la Tesis del doctor Félix A: Companioni Landín. Cuad Hist Salud Pública [Internet]. 2006 Jun [citado 30 May 2020]; (99). [aprox.7p.]. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S004591782006000100018&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S004591782006000100018&lng=es)

Oramas González R, et al. Epistemología de la Educación Médica. Ecuador: Editorial UCACUE; 2015.

Pedroso Jacobo B, Rubiera Leyva M, Herrera Martínez Y, Suárez Díaz I, Ramírez Ginart OL, Alvarado Moreno M. Influencia del tutor en la educación en el trabajo. Revista Médica Electrónica [Internet] 2017 [citado 23 Ene 2020]; 39(2): [aprox.12p.]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242017000200023&lng=es&lng=es

Pérez García LM. Metodología para la consulta estomatológica como modalidad de educación en el trabajo en Estomatología. Educación Médica Superior [Internet]. 2018 [citado 23 Ene 2020]; 32(2): [aprox.15p.]. Disponible en:

<http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1216>

Posada Rodríguez S, Martínez Sánchez I, Pirez Rodríguez N, Rodríguez Agramonte R. Guía didáctica para la educación en el trabajo desde la asignatura Medicina Comunitaria. Rev

Hum Med [Internet]. 2018 Dic [citado 23 Ene 2020]; 18(3): [aprox.18p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172781202018000300547&lng=es.

Pupo Ávila NL, Hechavarria Toledo S, Alemañy Pérez EJ, Oramas González R. La promoción de salud en el programa de la especialidad de Medicina General Integral en Cuba. Educación Médica Superior [Internet]. 2015[citado 23 Feb 2020]; 29(4):[aprox.15p.]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/605>

Rodríguez Calzadilla A, Baly Baly MJ. Atención primaria en Estomatología, su articulación con el médico de la familia. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 1997[citado 23 Ene 2020]; 34(1): [aprox.35p.]. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/2790>

Rodríguez Fernández Z, Rizo Rodríguez R, Mirabal Fariñas A, Nazario Dolz AM, García Céspedes ME. Educación en el trabajo en la enseñanza médica superior. MEDISAN [Internet]. 2017 Jul [citado 23 Ene 2020]; 21(7): [aprox.24p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192017000700017&lng=es.

Rodríguez González J, Suárez Cabrera A, Valcárcel Izquierdo N, Alea González M, Lago Queija M, González García Y. El enfoque interdisciplinario en la disciplina principal integradora medicina general. Algunas reflexiones. Investigaciones Medicoquirúrgicas [Internet]. 2020[citado 24 Sep 2020]; 12(2):[aprox.23p.]. Disponible en: <http://www.revcimeq.sld.cu/index.php/img/article/view/631>

Rodríguez González L. Mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral en el diagnóstico de anomalías dentomaxilofaciales. [tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Pedagógicas “Enrique José Varona”; 2019.

Rousseau Yera R. Las relaciones interdisciplinarias de la Educación Física con la Morfofisiología, en la carrera de Medicina. [tesis] La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2017.

Salas Perea RS, Salas Mainegra A, Salas Mainegra L. El profesor de la Educación Médica contemporánea. Educación Médica Superior [Internet]. 2018 [citado 23 Ene 2020]; 32(4): [aprox.32p.]. Disponible en:

<http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1570>

Salas Perea RS, Salas Mainegra A. Evaluación para el aprendizaje en ciencias de la salud. Edumecentro [Internet]. 2016 [citado 23 Ene 2020]; 9(1): [aprox.35p.]. Disponible en:

<http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/880>

Salas Perea RS, Salas Mainegra A. La educación en el trabajo y el individuo como principal recurso para el aprendizaje. Rev Edumecentro. [Internet]. 2014 [citado 23 Ene 2020]; 6(1): aprox.23p.]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S207728742014000100002

Sánchez Hernández E, Velázquez Pupo A, Medina Pavón M, Duconger Danger M. La educación en el trabajo y sus actividades de aprendizaje en la medicina general integral militar. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2015 Jun [citado 17 Sep 2020]; 44(2): [aprox.13p.].

Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S013865572015000200012&lng=es.

Serrano Díaz CA, Carrillo Alfonso TM, Santamaría Machín W, Cordero Paz I, Espinosa Martínez K. Metodología para el pase de visita de Enfermería en la atención primaria de salud. Rev Méd Electrón [Internet]. 2018 Jul-Ago [citado 30 May 2020];40(4):[aprox.22p.].

Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2276/3985>

Serrano Díaz CA, Monzón Pérez M, Zequeira Corzo M, Planells Rodríguez MÁ, Robles Mirabal V, Enseñat Guerra JV. La educación en el trabajo en la carrera de Medicina y su relación con el derecho médico. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2019 Ago [citado 17 Sep 2020]; 41(4): [aprox.13p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242019000401053&lng=es.

Solís Solís S. Modelo de Evaluación del desempeño profesional del licenciado en Higiene y Epidemiología. [tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2017.

Suárez Cabrera A. El desarrollo de las habilidades investigativas de los estudiantes de la carrera de Medicina. [tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2017.

Tamayo Torres A, Ochoa Agüero A, Mejías Alcázar A, Lores Estrada RI. Estrategia para la Educación en el Trabajo en la asignatura Promoción de Salud en la Escuela Latinoamericana de Medicina. Rev Panorama. Cuba y Salud [Internet]. 2019 [citado 23 Ene 2020]; 14(1) Especial: [aprox. 9p.]. Disponible en: <http://www.revpanorama.sld.cu/index.php/rpan/article/view/>

Toledo Reyes L, Díaz Velis Martínez E, Cobas Vilches ME. Pertinencia del trabajo metodológico para la funcionalidad de la disciplina integradora en Estomatología. Edumecentro [Internet]. 2016 [citado 30 May 2020];9(1):[aprox.15p.]. Disponible en: <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/747>

Toledo Reyes L, Ramos Hurtado I, Espinosa González L. La atención ambulatoria como forma organizativa esencial de la Estomatología Integral. Edumecentro [Internet]. 2013 [citado 23 Ene 2020]; 4(1): [aprox.3p.]. Disponible en: <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/148>.

Tosar Pérez MA. Modelo de evaluación de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional de la carrera de Medicina. [tesis] La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2017.

Valcárcel Izquierdo N, et al. Epistemología de las Ciencias de la Educación Médica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2020.

Vargas Fernández D, Clemente Jaime I, Montero Rodríguez Y, Mesa Moreno Y. Elementos de la educación en el trabajo de los estudiantes de tecnologías de la salud. Educación Médica Superior [Internet]. 2018 [citado 23 Ene 2020];32(1):[aprox.10p.]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1158>

Vidal Ledo M, Lemus Lago ER. Docencia de pregrado en Atención Primaria de Salud. Educación Médica Superior [Internet]. 2012 [citado 23 Ene 2020]; 26(2): [aprox.18p.]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/37>

Vigo Cuza P, León Sánchez B, Segrea González J, López Otero T, Martínez López H, León Sánchez C. Simulación en la educación en el trabajo en los escenarios de formación de la Atención Primaria de Salud. Medisur [Internet]. 2015 [citado 23 Ene 2020]; 13(2): [aprox.10p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2567>

ANEXOS

Índice de Anexos

Anexos	Contenido
1.	Consentimiento informado.
2.	Guía de análisis documental.
3.	Entrevista a especialista: versión dedica a entrevistar al profesor Dr. Cs. Félix A. Companioni Landín.
4.	Entrevista a los estudiantes.
5.	Entrevista a los profesores.
6.	Guía de observación a los modos de actuación de los estudiantes en la visita a la familia
7.	Resultado de observación inicial del modo de actuación
8.	Folleto ilustrado.
9.	Orientaciones metodológicas para la visita a la familia en la asignatura Atención Integral a la Familia II.
10.	Consulta a especialistas sobre las orientaciones metodológicas de la visita a la familia.
11.	Resultado de observación final del modo de actuación
12.	Cuadro lógico de la encuesta de la técnica de V. A ladov.

Anexo 1

Consentimiento Informado

Por medio del presente documento, declaro que he sido debidamente informado/a sobre mi participación en el estudio denominado: **“LA VISITA A LA FAMILIA EN LA CARRERA DE ESTOMATOLOGÍA: UNA ESTRUCTURA DIDÁCTICA”**, el cual forma parte del Trabajo de Terminación de Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias de la Educación Médica de la Dra. Dachel Martínez Asanza.

Declaro igualmente que he recibido las explicaciones pertinentes y he sido informado (a) además sobre el carácter de uso exclusivo de los datos proporcionados por mí o generados a partir de dichos procedimientos y estudio, no pudiendo ser usados para su divulgación fuera de la presente investigación científica.

He leído y comprendido la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación y entiendo que tengo el derecho de retirarme de esta en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera, por tanto firmo voluntariamente el presente consentimiento.

Nombre de quien obtuvo el consentimiento: _____

Carnet de Identidad: _____

Fecha: _____

Firma: _____

Anexo 2

Guía de análisis documental

Objetivo: Revisar los documentos normativos relacionados con la visita a la familia como modalidad de educación en el trabajo en la carrera de Estomatología.

Referencias de la visita a la familia expresadas en los documentos rectores de la carrera de Estomatología teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- a) Modelo del profesional del estomatólogo general en el plan de estudio de la carrera.
- b) Los objetivos generales y en qué medida tiene en cuenta los problemas que el egresado debe ser capaz de resolver en su actividad profesional. Manera en que se trata la metodología de la visita a la familia en el plan de estudio D.
- c) Presencia de la educación en el trabajo como principal forma de organización de la enseñanza cumpliendo con un objetivo educativo.
- d) La evaluación de la visita a la familia como modalidad de la educación en el trabajo.
- e) Concepción curricular de las asignaturas Atención Integral a la Familia II y III, de la Disciplina Integradora “Estomatología Integral”.

Las insuficiencias en el diseño curricular, así como las posibilidades que brinda el currículo actual para la visita a la familia, se constataron a través del estudio y análisis de diferentes fuentes documentales:

- Documentos curriculares vigentes: Modelo del profesional del estomatólogo general, Plan de estudio actual de la carrera de Estomatología, Programas de las asignaturas Atención Integral a la Familia II y III.
- Informes de fundamentación de los cambios curriculares de la carrera de Estomatología en el año 2011.
- Documento base de los planes D. 2011
- Resoluciones 15/ 88, VAD 3/90, 210/2007 y 2/2018

Anexo 3

Guía de entrevista a especialista (experto)

Versión dedicada a entrevistar al Profesor Dr.Cs. Félix A. Companioni Landín

Objetivo:

Obtener información confiable acerca del desarrollo de los planes de estudio de la carrera de Estomatología en Cuba, de sus enfoques y las formas de organización de la enseñanza más empleadas en los últimos años de la carrera, en especial en lo concerniente a las relaciones de los estudiantes con los pacientes, como parte de la preparación como futuros especialistas.

Profesor Companioni:

Estamos inmersos en un proyecto de investigación que se propone mejorar el proceso de formación de los estudiantes de Estomatología en cuanto a su vinculación con las poblaciones a las cuales deberán prestar un servicio de mayor calidad. Es así que a partir de este proyecto una servidora ha decidido desarrollar el doctorado en Ciencias de la Educación Médica.

Usted conoce que en el actual plan de estudio D en la carrera de Estomatología se ha creado una asignatura denominada “Atención Integral a la Familia”, en la cual la forma de organización de la enseñanza denominada educación en el trabajo tiene una posición prioritaria.

Agradeceríamos nos ayudara a comprender la historia de esta carrera en Cuba, para conocer cómo se había desarrollado esta preparación de los estudiantes antes de que esta asignatura se hubiere creado y cómo puede mejorarse, a su entender, esta vinculación estudiante-familias-comunidad, que es esencial en su formación como un especialista completo. Para ello, nos agradaría que se refiriera a cada una de las siguientes cuestiones.

1. A través de la historia de la formación de los estomatólogos en Cuba, ¿cómo fue concebida la preparación de los estudiantes para su ejercicio profesional completo, en el decurso de los planes de estudio por los que ha transitado esta carrera?
2. Entonces, ¿a partir de qué plan de estudio se comienza a vincular el estudiante con el trabajo comunitario y la atención clínica?
3. ¿Qué importancia tiene para usted la integración de la forma de organización de la enseñanza educación en el trabajo, con otras, como la conferencia, la clase práctica y el seminario, por ejemplo?
4. En 1989 se inicia la formulación de un nuevo plan de estudio, que debería recoger, como principio, la experiencia de otras universidades y superar las deficiencias que tenía el plan de estudio B, para lo cual se constituyó una comisión compuesta por profesores de experiencia de la Facultad de Estomatología de La Habana y de representantes de todos los departamentos docentes de la Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, comisión de la cual usted formó parte, junto al profesor Fidel Ilizástigui Dupuy, para quien la concepción de la educación en el trabajo representaba el núcleo central de su teoría pedagógica. ¿Cómo usted considera que influyó la presencia del profesor Ilizástigui en el establecimiento de la forma de organización de

la enseñanza educación en el trabajo en la carrera de Estomatología, como forma fundamental?

5. El plan de estudio C se inicia en la facultad de Estomatología de La Habana en el curso 1992-1993 y a partir del próximo año en todo el país. ¿Qué salto cualitativo significó este plan de estudio para la formación de los estomatólogos?
6. ¿En qué aspectos cree usted que el actual plan de estudio D ha contribuido a perfeccionar la forma de organización de la enseñanza educación en el trabajo?
7. ¿Qué opina usted sobre la integración de la docencia, asistencia e investigación en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la carrera de Estomatología?
8. ¿Desearía usted añadir algún otro criterio sobre la formación estomatológica en Cuba y en particular acerca de la forma de organización de la enseñanza denominada educación en el trabajo?

Anexo 4

Preguntas de entrevista a estudiantes

Estimado estudiante:

Lea cuidadosamente cada pregunta antes de responder. El cuestionario es anónimo, no es necesario poner su nombre. Le agradecemos su participación y la sinceridad de su respuesta.

1. -¿Diga cuáles usted considera que sean los objetivos de la visita a la familia en Estomatología?
2. Mencione la secuencia de pasos que usted considere adecuada para realizar la visita a la familia por parte del estudiante de Estomatología

Anexo 5

Entrevista de opinión a los profesores sobre las orientaciones metodológicas para la visita a la familia en la asignatura Atención Integral a la Familia II (Dirigido a los profesores que imparten la asignatura AIF II en el plan de estudio D)

Objetivo:

Determinar los presupuestos teóricos que utilizas para la visita a la familia en la asignatura AIF II.

Se le solicita que rellene el presente cuestionario. (Es totalmente anónimo). Anticipadamente muchas gracias, en espera de que el presente estudio sirva para optimizar la visita a la familia en la asignatura.

1-¿Considera usted que para realizar la visita a la familia, el trabajo del profesor es a partir de su experiencia?

___si

___no

2-¿Conoce alguna literatura o reglamento que aborde la visita a la familia? ___si

___no

De ser afirmativa su respuesta, ¿Diga cuál?:_____

3-¿Qué recomendaciones usted puede hacerle a un profesor novel para realizar una correcta visita a la familia?

4-Cree usted que sería necesario modificar el programa de la asignatura Atención Integral a la Familia II para incorporar las orientaciones metodológicas sobre la visita a la familia?

___si

___no

Anexo 6

Guía de observación a los modos de actuación de los estudiantes en la visita a la familia

Objetivo: Valorar los modos de actuación de los estudiantes en la visita a la familia.

Leyenda: SO: Se Observa; SOAV: Se Observa A Veces; NSO: No Se Observa

Dimensiones	Indicadores	SO	SOAV	NSO
Didáctica	1.1 Comprensión del objetivo para la visita a la familia			
	1.2 Dominio de los contenidos teóricos adquiridos en la formación			
	1.3 Dominio de los contenidos prácticos para la atención al paciente			
	1.4 Preparación de la secuencia de acciones durante la visita a la familia en la promoción de salud y prevención de enfermedades			
	1.5 Elaboración de medios para promoción de salud en la comunidad			
	1.6 Participación en las diferentes formas de evaluación durante la visita a la familia			
	1.7 Empleo de vocabulario y términos comprensibles en el mensaje de salud al paciente			
	1.8 Cumplimiento del objetivo para la visita a la familia			
Asistencial	2.1 Preparación para la comunicación con los pacientes			
	2.2 Dominio de los contenidos para el diagnóstico (método clínico)			
	2.3 Conocimiento de los factores de riesgo en el contexto			
	2.4 Valoración integral del paciente			
	2.5 Sistemática en las visitas a la familia			
	2.6 Prevención de enfermedades con la visita a la familia			
Ética	3.1 Actualización político-ideológica en el contexto de actuación			
	3.2 Confidencialidad de la información obtenida de los pacientes			
	3.3 Aplicación de los principios de la ética médica en la visita a la familia			
	3.4 Establece relaciones afables interpersonales en la visita a la familia en la comunicación con los pacientes			

3.5 Sensibilidad y respeto al paciente			
3.6 Persuasión en situaciones de conflictos			
3.7 Cumplimiento de los principios de la ética médica			

Anexo 7.

Resultado de observación inicial del modo de actuación de los estudiantes en la visita a la familia

Tabla 3: Frecuencia absoluta de observación inicial del modo de actuación de los estudiantes en la visita a la familia

Indicadores	Alto		Medio	Bajo		Total
	MA	BA	A	PA	I	
1.1	7	2	1	10	25	45
1.2	9	5	3	9	19	45
1.3	7	8	5	10	15	45
1.4	3	2	4	7	29	45
1.5	3	5	1	11	25	45
1.6	2	5	8	9	21	45
1.7	3	3	7	11	21	45
1.8	2	3	5	11	24	45
2.1	3	4	6	9	23	45
2.2	2	4	9	13	17	45
2.3	3	6	9	12	15	45
2.4	3	5	7	9	21	45
2.5	2	3	6	11	23	45
2.6	7	3	3	15	17	45
3.1	5	4	8	9	19	45
3.2	8	5	9	11	12	45
3.3	7	8	6	13	11	45
3.4	7	5	15	9	9	45
3.5	6	19	12	5	3	45
3.6	3	2	6	13	21	45
3.7	12	11	16	4	2	45

Gráfica1: Resultados de observación inicial del modo de actuación de los estudiantes en la visita a la familia



Tabla 4: Resultado de la observación inicial del modo de actuación de los estudiantes en la visita a la familia

Dimensiones	Indicadores	Alto	Medio	Bajo
Didáctica	1.1	20%	2%	78%
	1.2	31%	7%	62%
	1.3	33%	11%	56%
	1.4	11%	9%	80%
	1.5	18%	2%	80%
	1.6	16%	18%	67%
	1.7	13%	16%	71%
	1.8	11%	11%	78%
Asistencial	2.1	16%	13%	71%
	2.2	13%	20%	67%
	2.3	20%	20%	60%
	2.4	18%	16%	67%
	2.5	11%	13%	76%
	2.6	22%	7%	71%
Ética	3.1	20%	18%	62%
	3.2	29%	20%	51%
	3.3	33%	13%	53%
	3.4	27%	33%	40%
	3.5	56%	27%	18%
	3.6	11%	13%	76%
	3.7	51%	36%	13%

Anexo 8. Folleto ilustrado



**METODOLOGÍA PARA LA VISITA A LA
FAMILIA**



Generalidades

La Atención Primaria de Salud es el primer contacto que tiene el individuo con el Sistema de Salud.

Los servicios de Estomatología son parte integrante de este Sistema, por lo que se requiere que los futuros profesionales se encuentren preparados para atender a la población con un enfoque preventivo.

Es por ello que la visita a la familia desempeña un rol importante en la promoción de salud y la prevención de enfermedades. (Fig. 1)

Este folleto ilustrado brinda información y herramientas de trabajo para lograr exitosamente la visita a la familia por parte del estudiante de la carrera de Estomatología y del propio estomatólogo.

Fomentar en la población el cuidado de la salud bucal es una gran contribución que puede hacer el estudiante a la sociedad y que beneficia su propio desarrollo.



Fig.1 Estudiante realizando promoción de salud durante la visita a la familia

Generalidades; la visita a la familia

En Cuba la docencia médica se desarrolla bajo el principio de la vinculación del estudio con el trabajo. Por ello, la forma fundamental de organización de la enseñanza es la educación en el trabajo, que se basa en la formación del futuro profesional de la Salud brindando atención del modo más cercano posible, a lo que se plantea en el perfil del egresado de cada carrera.

En la carrera de Estomatología, el estudiante se vincula con la atención primaria de salud desde el primer año.

En los años terminales, se les responsabiliza con la atención a las familias de determinada comunidad.

De este modo, desde la primera actividad de terreno del curso escolar, el estudiante conocerá el área de salud donde está situado el consultorio médico correspondiente a las familias asignadas. (Fig.2)

Resulta importante tener en cuenta determinados pasos que pueden guiar al estudiante en el desarrollo de las visitas a la familia, con todas las implicaciones que esta importante tarea reviste. Por eso se ha redactado una metodología que regula y orienta las actividades para el desarrollo de una adecuada visita a las familias por parte del estomatólogo.

Metodología para desarrollar la visita a la familia en la carrera de Estomatología

Desde el inicio del curso escolar, el profesor acompañará a los estudiantes, les presentará al médico y a la enfermera de la familia correspondientes a su área de salud y les explicará cómo funciona el trabajo del estomatólogo dentro del equipo básico de salud. (Fig. 3)



Fig. 2. Los estudiantes acuden al consultorio médico de familia



Fig. 3. Los estudiantes junto a su profesora en la consulta de la médica de familia

El profesor buscará entre las fichas familiares del médico de la familia y seleccionará por cada estudiante, el número de familias correspondientes según el año académico (10

familias en 4. año y 20 familias en 5. año), las cuales estarán bajo la responsabilidad del estudiante durante el curso escolar.

En los primeros años de la carrera de Estomatología los estudiantes desarrollan visitas con el propósito de familiarizarse con la atención primaria de salud, y aunque no se les asignan familias para ser visitadas, sí pueden acudir a determinados hogares, acompañados por el profesor, para identificar casos que requieran atención estomatológica y para desarrollar acciones de salud consistentes en promoción y prevención de salud en el área de Estomatología.

En este caso, las orientaciones para visitar las familias pueden resultarles útiles, a los efectos de su presentación ante la comunidad, cómo deben iniciar una conversación, los aspectos que deben observar, entre otros pormenores.

En el caso de los años terminales de la carrera, los estudiantes deben solicitar al médico y a la enfermera de la familia, la Historia de Salud Familiar de las familias asignadas por el profesor, así como cualquier información que les permita caracterizar a las familias para la atención.

Los estudiantes deben asistir con puntualidad, presentarse de correcto uniforme, e identificarse con el carnet de estudiante ante las familias y se deben mostrar con cordialidad. (Fig. 4)



Fig. 4. Estudiantes presentándose ante la familia con su identificación

Junto al profesor, los estudiantes deben preparar la agenda de turnos que usarán en la consulta y dejar su horario de trabajo en el consultorio médico para que el médico de la familia pueda remitirles los pacientes pertenecientes a los grupos priorizados, las urgencias estomatológicas, los pacientes afectados por trastornos malignos, cáncer bucal u otros casos que así lo requieran. (Fig. 5)



Fig. 5. Estudiante preparando la agenda de turnos en el consultorio de Estomatología

Los estudiantes deberán realizar un reconocimiento del área donde está situado el consultorio médico y caracterizar a la comunidad, acorde a los parámetros ya estudiados en las asignaturas precedentes, tales como el abasto de agua, la recogida de desechos sólidos, la presencia de ruido y de contaminantes atmosféricos, el estado de las viviendas y de las vías de acceso a la comunidad, entre otros aspectos que serán recogidos en la Historia de Salud Bucal Familiar. (Fig. 6)



Fig. 6 Los estudiantes recorren la comunidad para hacer una caracterización

Deberán clasificar los factores medio ambientales que se encuentran en la zona y que pueden influir en la salud bucal y general de estos individuos.

Realizarán una inspección de las casas y del entorno donde viven estos pacientes en busca de los factores ambientales que puedan incidir en su salud general y bucal. Realizarán el examen, tanto bucal como general, de todas las personas de las familias asignadas y les entregarán los turnos de citación para examinarlos con más rigor en la clínica estomatológica, además de brindarles atención estomatológica a aquellos que la necesiten. (Fig. 7)



Fig. 7. Estudiante examinando a un paciente en el hogar

El profesor siempre debe estar presente en cada visita, con el fin de velar porque se cumplan los principios de la ética médica, la adecuada relación estomatólogo paciente, tratar al paciente y a la familia con la ética y el respeto necesario, así como responsabilizarse ante cualquier situación que se presente durante estas visitas. (Fig. 8)



Fig.8 Estudiantes junto a su profesora durante una visita a familia asignada

Durante la visita a las familias se les advertirá a los estudiantes acerca de evitar la curiosidad que pueda ofender, así como las bromas de mal gusto, porque siempre es importante el tacto y la discreción, la prudencia y el sentido común, lo cual es imprescindible en estas visitas.

En cuanto a la comunicación estomatólogo-paciente, siempre resulta necesario escuchar, de manera atenta, al paciente y la familia, porque estas personas siempre tendrán algo que decir o transmitir.



Fig. 9 Estudiante transmitiendo un mensaje de salud a la familia

El estudiante debe cerciorarse de que se le entiende al hablar, y evitar los términos técnicos, para que se le pueda comprender el mensaje de salud. (Fig. 9)

Al efectuar una visita al hogar o efectuar una actividad abierta a la comunidad, el estudiante dará una orientación a sus miembros, en relación con los estilos de vida saludables, así como evitar los hábitos tóxicos, la dieta cariogénica, entre otras indicaciones.

El profesor debe orientar al estudiante sobre el llenado de los documentos: historia de salud bucal familiar, la agenda de turnos, el parte de terreno u otros de los más utilizados.

La secuencia de las actividades a desarrollar con las familias es la siguiente:

- realizarán el examen bucal y las encuestas a los miembros de las familias
- vaciarán los datos obtenidos en la Historia de Salud Bucal Familiar (HSBF)
- aplicarán las encuestas de educación para la salud a los miembros de las familias seleccionadas y tabularán los datos recolectados
- también realizarán las entrevistas médicas a los diferentes miembros de la familia en



Fig. 10 Estudiantes transmitiendo un mensaje educativo a la familia

consultas y visitas de terreno a la comunidad, teniendo en cuenta las etapas de la entrevista y las particularidades de la comunicación, según la edad

- deberán enfocar la promoción de la salud en función de la necesidad de los conocimientos de educación para la salud que arrojan las encuestas realizadas.

Se sugiere que, siempre que sea posible, se podría citar a la comunidad para que reciba charlas educativas, en función de las necesidades de la población por alguna situación que se presente o alguna particularidad que afecte a determinado grupo poblacional. (Fig. 10)

Cada semana los estudiantes realizarán un parte de terreno de las familias visitadas y evolucionarán las historias clínicas individuales de los pacientes vistos durante la visita a la familia, así como los procedimientos realizados y las actividades educativas orientadas.



Fig. 11 Estudiante realizando el parte de terreno de las familias visitadas

clasificarlas. La clasificación de las familias seleccionadas se realiza sobre la base de parámetros de estructura, ontogénesis de la familia y funcionamiento familiar, características que deben ser estudiadas en materiales que se han publicado o en la bibliografía básica de la carrera.

Cada vez que un estudiante visite una familia debe verificar que no haya quedado ningún asunto importante pendiente o si la clasificación realizada es la adecuada, pues no se descarta que se puedan producir determinados cambios en la dinámica de la familia.

Siempre se debe estimular al paciente, y a la familia en general, para que planteen todas sus dudas y a este aspecto también debe prestar atención el estudiante. Es importante que la familia sea avisada con anterioridad sobre la próxima visita al hogar por parte del estudiante o si fuera necesario, este les citará para que acudan a consulta. (Fig. 12)



Fig. 12 Estudiante citando la paciente a consulta

(Fig. 11)

Se recomienda al profesor que oriente el diseño de plegables educativos, murales informativos y de promoción de salud bucal.

Es conveniente también la elaboración, junto al tutor, de las herramientas para la caracterización de la comunidad, como pueden ser guías de observación y de entrevista, algún cuestionario cuando se requiera de estos instrumentos.

Después de haber analizado diferentes datos de las familias, se contará con elementos que permitan caracterizarlas y



Fig. 13. Estudiante reuniendo datos que le permitan clasificar a una familia

Una vez reunidos y verificados todos los datos, los estudiantes realizarán el Análisis de Situación de Salud Bucal. Se trata de un documento científico-metodológico útil para identificar, priorizar y solucionar problemas comunitarios, pues su finalidad se relaciona con la obtención de satisfacción por los pacientes y en definitiva, de la población, en lo que respecta a la salud bucal en este caso. (Fig. 13)

Hay que tener en cuenta que este último aspecto forma parte de la evaluación del estudiante a partir de tercer año de la carrera.

Como se aprecia, son variadas las actividades que pueden realizar los estudiantes, desde la promoción de salud bucal, y la

prevención de enfermedades, al familiarizarse con la comunidad donde prestan servicios. (Fig. 14)



Fig. 14. Estudiantes realizando diferentes acciones de la secuencia de actividades



El resultado final es lograr la satisfacción por parte de la población con la atención estomatológica brindada por los estudiantes. (Fig. 15)



Fig. 15. La población satisfecha con los servicios estomatológicos

Decálogo de aspectos éticos en el trabajo con la familia

El respeto a los principios éticos es imprescindible para poder realizar exitosamente cualquier trabajo con la familia, por lo que se recomienda tener en cuenta los aspectos siguientes:

1. Consentimiento informado de la familia: o aceptación de esta a participar de la entrevista o de la intervención, lo que supone explicación inicial del tipo de actividad que se va a realizar, sus objetivos y características de su desarrollo.
2. Principio de la beneficencia, que se refiere a que toda acción que se realice sobre la familia debe tener implícito su mejoramiento.
3. Garantía de confidencialidad de la información manejada, tanto para fuera de la familia como para su interior.
4. No transgresión a la ética de la familia, respeto a sus ideas, creencias, cultos y prácticas religiosas o de otro tipo.
5. El especialista no debe reflejar sus vivencias familiares y personales en el trato con la familia objeto de atención.
6. En los casos en que la reacción inicial de la familia sea de rechazo a la ayuda médica se debe utilizar la persuasión.
7. Otorgar a cada miembro de la familia el mismo valor y hacerlos partícipes de la atención.
8. Asumir una posición autocrítica como profesional y buscar ayuda o asesoría en caso necesario.
9. No asumir posiciones a favor o en contra de algún miembro de la familia en específico.
10. Rechazar cualquier intento de complacer materialmente al profesional, a cambio de un supuesto privilegio.

Bibliografía

Barciela González Longoria MC, Grau León IB, Urbizo Vélez J, Soto Cantero LA, Sosa Rosales M. Formación de recursos humanos en estomatología, su impacto en la salud bucal de la población. Educ Med Super [Internet]. 2017 [citado 23 Ene 2020];31(2):[aprox. 21p.]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412017000200020&lng=es

Capote Fernández MM, Campello Trujillo LE. Importancia de la familia en la salud bucal. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2012 Mar [citado 23 Ene 2020];49(1):[aprox. 16p.]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072012000100007&lng=es.

Capote Fernández, MM, Campello Trujillo, LE. Relación de la salud bucal con la familia y el estomatólogo. Rev Cubana Estomatol [Internet] 2012 [citado 23 Ene 2020];49(3): [aprox. 15p.]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072012000300009&lng=es&tlng=es

Colectivo de autores. Manual para la intervención en la salud familiar. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2012

Díaz Cárdenas S, Tirado Amador LR, Vidal Madera AM. Odontología con enfoque en salud familiar. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2014 [citado 23 Ene 2020];40(3): [aprox.15p.]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000300010&lng=es

Guevara Francesa G, Solís Cordero K. Visita domiciliaria: un espacio para la adquisición y modificación de prácticas en salud. Rev. Costarricense de Salud Pública [Internet] 2017 [citado 23 Ene 2020]; 26(2): [aprox. 13p.]. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n34/1409-4568-enfermeria-34-82.pdf>

Martínez Asanza D. Educación en el trabajo en la carrera de Estomatología dentro del plan de estudios D. Neuronum [Internet] 2017 [citado 23 Ene 2020]; 3(2): [aprox. 12p.]. Disponible en:

<http://eduneuro.com/revista/index.php/revistaneuronum/article/view/99>

Martínez Asanza D. La visita a la familia como modalidad de educación en el trabajo en Estomatología. Rev Panorama. Cuba y Salud [Internet]. 2019 [citado 23 Ene 2020];14(3): [aprox. 7p.]. Disponible en:

<http://www.revpanorama.sld.cu/index.php/rpan/article/view/>

Martínez Asanza D, Guanche Martínez AS. Metodología para la visita a la familia en la carrera de Estomatología. En: Convención Internacional de Ciencias Morfológicas. Morfovirtual 2020 La Habana. [citado 22 Dic 2020] Disponible en: <http://www.morfovirtual2020.sld.cu/index.php/morfovirtual/morfovirtual2020/paper/view/47/55>

Ministerio de Salud. Gobierno de Chile. Orientaciones técnico administrativas para la ejecución del componente atención odontológica domiciliaria. Programa odontológico integral. División de Atención Primaria. Unidad Odontológica. MINSAL; 2019. Disponible en:

<https://diprece.minsal.cl/wpcontent/uploads/2019/02/Orientaci%C3%B3n-T%C3%A9cnica-ProgramaOdontol%C3%B3gico-Integral-2019.pdf>

Núñez de Villavicencio F. Modo de vida, psiquis y salud. Psicología y salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2000

Padrón Chacón R. Propedéutica clínica y fisiopatología odontológica fundamental. Cap. 6. pág. 84. Enfoque clínico epidemiológico del estomatólogo general y su vinculación a la atención primaria de salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.

Pedroso Jacobo B, Rubiera Leyva M, Herrera Martínez Y, Suárez Díaz I, Ramírez Ginart OL, Alvarado Moreno M. Influencia del tutor en la educación en el trabajo. Rev Méd Electrón [Internet] 2017 [citado 23 Ene 2020]; 39(2): [aprox. 12p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242017000200023&lng=es&tlng=es

Silva, Renata Marques da; Peres, Ana Carolina Oliveira; Carcereri, Daniela Lemos. A visita domiciliar como prática pedagógica na formação em Odontologia / The home visit as a pedagogical practice in Dentistry training. Rev ABENO [Internet]. 2017 [citado 23 Ene 2020]; 17(4): [aprox. 20p.]. Disponible en:

<https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/515/344>

Zuliani Arango LA, Villegas Peña ME, Galindo Cárdenas LA, Kambourova M. Visita domiciliar familiar: estrategia didáctica para la formación integral del personal médico. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud. [Internet]. 2015 [citado 23 Ene 2020]; 13(2): [aprox. 17p.]. Disponible en:

<http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v13n2/v13n2a22.pdf>

Anexo 9

Orientaciones metodológicas para la visita a la familia en la asignatura Atención Integral a la Familia II

En Cuba la educación en el trabajo es la forma fundamental de organización de la enseñanza para las carreras de Ciencias Médicas.

En el primer semestre de cuarto año de la carrera de Estomatología dentro del plan de estudio D se imparte la asignatura Atención Integral a la Familia II (AIF II) que pertenece a la disciplina integradora *Estomatología Integral* y posee un total de 99 horas de educación en el trabajo, de ellas 30 se corresponden con la modalidad de visita a la familia.

A continuación se ofrecen orientaciones que podrían ser de utilidad para el estudiante en el desarrollo de la visita a la familia. (Orientado por el profesor)

Estas orientaciones metodológicas se corresponden con los contenidos y habilidades abordados en los tres temas fundamentales de la asignatura:

Tema I. Atención Estomatológica Integral a la Familia. (Atención al sano en la familia, atención al enfermo en la familia, el paciente geriátrico y el paciente discapacitado)

Tema II. Urgencias Estomatológicas (I y II). (Aplicación de MNT en urgencias)

Tema III. Estomatología Legal. (Introducción, traumatología, identificación, ética médica y drogas).

CONTENIDOS:

- Orientaciones metodológicas generales y aspectos a tener en cuenta para realizar la visita a la familia en el programa de la asignatura Atención Integral a la Familia II.
- Funciones de la visita a la familia en la carrera de Estomatología.

Orientaciones generales

- Los estudiantes deben asistir con puntualidad, presentarse de correcto uniforme, e identificarse con el carnet de estudiante ante las familias mostrándose con cordialidad.
- Deben preparar la agenda de los turnos que utilizarán en la consulta y dejar su horario de trabajo en el consultorio médico para que el médico de la familia pueda remitirles los pacientes pertenecientes a los grupos priorizados, las urgencias estomatológicas, los pacientes afectados por trastornos potencialmente malignos, cáncer bucal u otros casos que así lo requieran.
- Los estudiantes deberán realizar un reconocimiento del área donde está situado el consultorio médico y caracterizar a la comunidad, acorde a los parámetros ya estudiados en las asignaturas precedentes, tales como el abasto de agua, la recogida de desechos sólidos, la presencia de ruido y de contaminantes atmosféricos, el estado de las viviendas y de las vías de acceso a la comunidad, entre otros aspectos que serán recogidos en la Historia de Salud Bucal Familiar.

- Deberán clasificar los factores medio ambientales que se encuentran en la zona y que pueden influir en la salud bucal y general de estos individuos.
- Realizarán una inspección de las casas y del entorno donde viven estos pacientes en busca de los factores ambientales que puedan incidir en la salud general y bucal.
- Realizarán el examen, tanto bucal como general, de todas las personas de las familias asignadas y les entregarán los turnos de citación para examinarlos con más rigor en la clínica estomatológica, además de brindarles atención estomatológica a aquellos que la necesiten.
- El profesor siempre debe estar presente en cada visita, con el fin de velar porque se cumplan los principios de la ética médica, la adecuada relación estomatólogo - paciente, tratar al paciente y a la familia con la ética y el respeto necesario, así como responsabilizarse ante cualquier situación que se presente durante estas visitas.
- Durante la visita a las familias se les advertirá a los estudiantes acerca de evitar la curiosidad que pueda ofender, así como las bromas de mal gusto, porque siempre es importante el tacto y la discreción, la prudencia y el sentido común, lo cual es imprescindible en estas visitas.
- En cuanto a la comunicación estomatólogo-paciente, siempre resulta necesario escuchar, de manera atenta, al paciente y la familia, porque estas personas siempre tendrán algo que decir o transmitir.
- El estudiante debe cerciorarse de que se le entiende al hablar, y evitar los términos técnicos, para que se le pueda comprender el mensaje de salud.
- Orientación a los miembros de la comunidad en los estilos de vida saludables, así como evitar los hábitos tóxicos, la dieta cariogénica, entre otras indicaciones.
- Cada semana los estudiantes realizarán un parte de terreno de las familias visitadas y evolucionarán las historias clínicas individuales de los pacientes vistos durante la visita a la familia, así como los procedimientos realizados y las actividades educativas orientadas.
- La secuencia de las actividades a desarrollar con las familias es la siguiente:
 - realizarán el examen bucal y las encuestas a los miembros de las familias, vaciarán los datos obtenidos en la Historia de Salud Bucal Familiar. (HSBF)
 - aplicarán las encuestas de educación para la salud a los miembros de las familias seleccionadas y tabularán los datos recolectados.
 - también realizarán las entrevistas médicas a los diferentes miembros de la familia en consultas y visitas de terreno a la comunidad, teniendo en cuenta las etapas de la entrevista y las particularidades de la comunicación según edad.
 - deberán enfocar la promoción de la salud en función de la necesidad de los conocimientos de educación para la salud que arrojan las encuestas realizadas.
 - Diseñar e impartir charlas educativas, plegables educativos, murales informativos y de promoción de salud bucal.
 - la elaboración, junto al tutor, de las herramientas para la caracterización de la comunidad: guías de observación y de entrevista.
 - Después de haber analizado diferentes datos de las diferentes familias, se cuenta con elementos que permiten caracterizar a las familias y clasificarlas.
 - La clasificación de las familias seleccionadas se realiza sobre la base de parámetros de estructura, ontogénesis de la familia y funcionamiento familiar.

- Cada vez que un estudiante visite una familia debe verificar que no haya quedado ningún asunto importante pendiente o si la clasificación realizada es la adecuada, pues no se descarta que se puedan producir determinados cambios. Siempre se debe estimular al paciente, y a la familia en general, para que planteen todas sus dudas.
- El estudiante debe indicar cuándo los va a visitar de nuevo, o si fuera necesario, los citará para que acudan a consulta.
- Una vez reunidos y verificados todos los datos, los estudiantes realizarán el Análisis de Situación de Salud Bucal. Se trata de un documento científico-metodológico útil para identificar, priorizar y solucionar problemas comunitarios. Su finalidad se relaciona con la obtención de satisfacción por los pacientes y en definitiva, de la población, en lo que respecta a su salud bucal en este caso.

Tema I: Atención estomatológica integral a la familia

Paciente sano y sano con riesgo

- En esta primera actividad de terreno el estudiante conocerá el área donde está ubicado el consultorio médico de la familia, el profesor le acompañará y le presentarán al médico y a la enfermera de la familia.
- El profesor buscará entre las fichas familiares del médico de la familia y seleccionará por cada estudiante, el número de familias correspondientes según el año académico (10 familias en 4to año), las cuales estarán bajo la responsabilidad del estudiante durante el curso escolar.
- Deben preparar la agenda de los turnos que usarán en la consulta y dejar su horario de trabajo en el consultorio médico para que el médico de la familia pueda remitirles los pacientes pertenecientes a los grupos priorizados, las urgencias estomatológicas, los pacientes afectados por trastornos potencialmente malignos, cáncer bucal u otros casos que así lo requieran.
- Los estudiantes deberán realizar un reconocimiento del área donde está situado el consultorio médico y caracterizar a la comunidad, acorde a los parámetros ya estudiados en las asignaturas precedentes, tales como el abasto de agua, la recogida de desechos sólidos, la presencia de ruido y de contaminantes atmosféricos, el estado de las viviendas y de las vías de acceso a la comunidad, entre otros aspectos que serán recogidos en la Historia de Salud Bucal Familiar.
- Realizarán una inspección de las casas y del entorno donde viven estos pacientes en busca de los factores medio ambientales que puedan incidir en su salud general y bucal de los individuos.
- Los estudiantes deben de comenzar el llenado de las historias de salud bucal familiar.(HSBF)
- Por último deberán clasificar a las familias seleccionadas de acuerdo a los parámetros de estructura, ontogénesis de la familia y funcionamiento familiar.
- El profesor revisará el correcto llenado de la HSBF; así como la hoja de registro de los pacientes visitados por cada estudiante y corroborará que los codificadores estadísticos estén correctamente empleados y chequeará a su vez que cada visita a la familia se encuentre registrada y evolucionada en la historia clínica individual de los pacientes visitados.
- Finalizada la sesión de trabajo el profesor evaluará a cada estudiante otorgándole una calificación.

- Se recomienda orientar a los estudiantes el diseño de plegables y/o murales educativos sobre factores de riesgo de las afecciones bucales más frecuentes en la comunidad o actividades educativas como el uso correcto del cepillo dental u otros accesorios de la higiene bucal para que sean llevados en la próxima actividad de visita a la familia.

Tema I: Atención estomatológica integral a la familia

Paciente enfermo y discapacitado

- En esta segunda semana durante la actividad de terreno el estudiante hará una selección de los grupos priorizados de sus 10 familias; dentro de estos grupos seleccionará los menores de 19 años, las embarazadas y las madres de niños menores de 1 año. Con estos grupos deberá realizar la promoción de salud y la prevención de aquellos factores de riesgo relacionados con las enfermedades bucales más prevalentes en estos grupos.
- El estudiante llevará a cabo el examen tanto bucal como general de las personas comprendidas en estos grupos priorizados y entregarán turnos de citación a todos ellos para examinarlos con más rigor en la clínica estomatológica, además de brindarle atención estomatológica a aquellos que lo necesiten.
- Los estudiantes también realizarán una inspección de las casas y del entorno donde viven estos pacientes en busca de factores ambientales que puedan incidir en su salud general y bucal.
- Aplicarán laca flúor a los niños comprendidos en el grupo de los niños de atención en el hogar (NAHO).
- El profesor revisará las hojas de registro de los pacientes visitados por cada estudiante y corroborará que los codificadores estadísticos estén correctamente empleados y chequeará a la vez que cada visita a la familia se encuentre registrada en la historia clínica individual de los pacientes visitados.
- Finalizada la sesión de trabajo el profesor evaluará a cada estudiante otorgándole una calificación.
- Se recomienda orientar trabajo independiente sobre las acciones específicas a realizar con cualquiera de los grupos priorizados según el Programa Nacional de Atención Estomatológica a la Población y lo debe traer en el próximo Encuentro de la visita a la familia.

Tema I: Atención estomatológica integral a la familia

Clasificación epidemiológica: sano, sano con riesgo, enfermo y discapacitado

El estudiante realizará la clasificación epidemiológica de todos los miembros de sus 10 familias.

- En esta tercera semana el estudiante comenzará a tabular los datos obtenidos en la labor de terreno concernientes a los grupos priorizados, y las personas pertenecientes a cada uno de los grupos según clasificación epidemiológica.
- Realizarán además labores de educación para la salud dirigida al control de los riesgos encontrados tanto en la comunidad como en las casas de los miembros de las familias seleccionadas.
- El profesor revisará las hojas de registro de los pacientes visitados por cada estudiante y corroborará que los codificadores estadísticos estén correctamente

empleados; además chequeará a la vez que cada visita a la familia se encuentre registrada en la historia clínica individual de los pacientes visitados

- Finalizada la sesión de trabajo el profesor evaluará a cada estudiante otorgándole una calificación.
- Se sugiere diseñar una charla educativa acerca de los factores de riesgo del cáncer bucal, el uso correcto del cepillado dental u otra actividad educativa específica para brindar Educación para la salud al paciente geriátrico en la próxima actividad.

Tema I: Atención estomatológica integral a la familia

Atención al paciente geriátrico

- El estudiante deberá identificar los pacientes geriátricos de las familias asignadas y dentro de ellos, los pacientes geriátricos que no se puedan desplazar. Además, deberá valorar el estado del paciente y brindarle actividades educativas al paciente o al acompañante, en caso de que corresponda, sobre la adecuada higiene bucal y los factores de riesgo para la salud bucal que posea el paciente.
- El estudiante deberá identificar las barreras para la atención estomatológica del paciente geriátrico presentes en el área de salud y buscar soluciones en convenio con la administración del servicio o clínica estomatológica, según corresponda.
- El estudiante deberá desarrollar conductas adecuadas para el manejo psicológico del paciente geriátrico y para la atención estomatológica integral de este.
- El profesor revisará la hoja de registro de los pacientes visitados por cada estudiante y corroborará que los codificadores estadísticos estén correctamente empleados y chequeará a la vez que cada visita a la familia se encuentre registrada en la historia clínica individual de los pacientes visitados.
- Finalizada la sesión de trabajo el profesor evaluará a cada estudiante otorgándole una calificación.
- Se recomienda orientar estudio independiente acerca del manejo estomatológico de los pacientes especiales, así como los distintos protocolos para su atención.

Tema I: Atención estomatológica integral a la familia

Atención al paciente especial o discapacitado

- El estudiante deberá identificar los pacientes especiales en las familias asignadas e identificar las enfermedades que por sus características se consideran especiales.
- El estudiante debe brindar actividades educativas a estos pacientes y orientarle a estos o a sus familiares, en caso que corresponda, sobre la conducta estomatológica a seguir en cada caso.
- El profesor revisará las hojas de registro de los pacientes visitados por cada estudiante y corroborará que los codificadores estadísticos estén correctamente empleados y chequeará a la vez que cada visita a la familia se encuentre registrada en la historia clínica individual de los pacientes visitados.
- Finalizada la sesión de trabajo el profesor evaluará a cada estudiante otorgándole una calificación.

Tema I: Atención estomatológica integral a la familia

Atención al paciente geriátrico y paciente especial o discapacitado

- El estudiante debe fundamentar sobre la atención al paciente geriátrico y sobre la atención al paciente especial o discapacitado.
- El estudiante debe cerciorarse de que el mensaje de salud sea comprendido por los pacientes y/o familiares en caso de que corresponda.
- El estudiante debe indagar sobre las dificultades para recibir atención estomatológica de estos pacientes y enfocarse en búsqueda de soluciones a estos problemas.
- El profesor revisará la hoja de registro de los pacientes visitados por cada estudiante y corroborará que los codificadores estadísticos estén correctamente empleados y chequeará a la vez que cada visita a la familia se encuentre registrada en la historia clínica individual de los pacientes visitados
- Finalizada la sesión de trabajo el profesor evaluará a cada estudiante otorgándole una calificación.
- Se recomienda orientar revision bibliográfica sobre los diferentes usos de la MNT con fines estomatológicos.

TEMA II: Urgencias Estomatológicas (Aplicación de MNT en Urgencias: I)

- El estudiante debe brindar al paciente actividades educativas acerca de cómo evitar acudir al estomatólogo por cualquier afección que constituya una urgencia estomatológica.
- El estudiante deberá explicar la conducta a seguir en cada caso de urgencia estomatológica (según necesidad de información de la familia), sin el empleo de términos técnicos.
- El estudiante debe indagar sobre la tenencia de plantas medicinales por parte de las familias y la comunidad y abordar la temática de la aplicación de la medicina natural y tradicional según tipo de urgencia familia.
- Además le comunicará sobre el horario de los servicios de urgencias y le orientará sobre aquellas afecciones que constituyen urgencias estomatológicas.
- El estudiante debe informar a la familia sobre los diferentes usos de la MNT y las que están disponibles en las farmacias del área de salud.
- El profesor revisará la hoja de registro de los pacientes visitados por cada estudiante y corroborará que los codificadores estadísticos estén correctamente empleados y chequeará a la vez que cada visita a la familia se encuentre registrada en la historia clínica individual de los pacientes visitados.
- Finalizada la sesión de trabajo el profesor evaluará a cada estudiante otorgándole una calificación.

TEMA II: Urgencias Estomatológicas (Aplicación de MNT en Urgencias: II)

- El estudiante debe fundamentar sobre la atención de urgencias estomatológicas y la aplicación de la MNT.
- El estudiante debe cerciorarse de que las familias hayan comprendido como prevenir las urgencias estomatológicas y si conocen como funciona el servicio de urgencias del área de salud, así como el uso de MNT, tanto en la comunidad como en las farmacias del área.
- El profesor revisará la hoja de registro de los pacientes visitados por cada estudiante y corroborará que los codificadores estadísticos estén correctamente empleados y

chequeará a la vez que cada visita a la familia se encuentre registrada en la historia clínica individual de los pacientes visitados.

- Finalizada la sesión de trabajo el profesor evaluará a cada estudiante otorgándole una calificación.

Tema IV Estomatología Legal (introducción, traumatología),

- El estudiante debe identificar si existen algunas manifestaciones en las familias asignadas que competan al campo de acción de la *Estomatología Legal* y su aplicación en comunidad, tales como presencia de traumatismos, entre otros, pero siempre debe manejar cada situación con la discreción adecuada.
- El estudiante debe conocer las bases legales de la Estomatología Legal para la actuación.
- El profesor revisará la hoja de registro de los pacientes visitados por cada estudiante y corroborará que los codificadores estadísticos estén correctamente empleados y chequeará a la vez que cada visita a la familia se encuentre registrada en la historia clínica individual de los pacientes visitados.
- Resulta importante que se haga énfasis en el empleo adecuado y llenado de los documentos médicos-legales por parte de los estudiantes.
- Finalizada la sesión de trabajo el profesor evaluará a cada estudiante otorgándole una calificación.

Tema IV Estomatología Legal (identificación),

- El estudiante debe conocer la importancia del adecuado llenado de los documentos legales para poder realizar una adecuada identificación del paciente.
- El estudiante debe aplicar de forma general los conocimientos estomatológicos con fines de identificación como son: los diferentes métodos de identificación, la importancia de la radiografía y la fotografía, la ficha rugoscópica. Determinación de la edad y el sexo. Se recomienda que el estudiante ejemplifique con algún caso que haya visto durante las visitas a las familias.
- El estudiante debe identificar los cambios morfológicos de los dientes y los tejidos con la edad. En este caso se sugiere que sean examinados pacientes geriátricos durante la visitas a las familias.
- El profesor revisará la hoja de registro de los pacientes visitados por cada estudiante y corroborará que los codificadores estadísticos estén correctamente empleados y chequeará a la vez que cada visita a la familia se encuentre registrada y evolucionada en la historia clínica individual de los pacientes visitados.
- Finalizada la sesión de trabajo el profesor evaluará a cada estudiante otorgándole una calificación.

Tema IV Estomatología Legal (ética médica y drogas).

- El estudiante debe aplicar los principios de la ética y la bioética médica en el ejercicio de la profesión y esto debe verse de manifiesto durante el desarrollo de la visita a la familia y a la comunidad, así como el manejo del secreto profesional.
- El estudiante debe identificar si existen algunas manifestaciones en las familias asignadas que competan al campo de acción de las Estomatología Legal, así como cualquier manifestación de uso de drogas, en caso que corresponda, entre otros, pero siempre sobre los principios de la ética médica y manejo de cada situación con la adecuada discreción.
- El profesor revisará la hoja de registro de los pacientes visitados por cada estudiante y corroborará que los codificadores estadísticos estén correctamente empleados y chequeará a la vez que cada visita a la familia se encuentre registrada y evolucionada en la historia clínica individual de los pacientes visitados.
- Finalizada la sesión de trabajo el profesor evaluará a cada estudiante otorgándole una calificación.

En concordancia con Díaz, J⁴¹, resulta necesario que el estudiante conozca las múltiples ventajas que ofrece la visita a la familia por parte del profesional de la salud, y en particular al profesional de la estomatología, entre ellas las que se exponen a continuación:

- Permite al estomatólogo obtener mayor cantidad de información sobre el funcionamiento de la unidad familiar, así como de la interacción entre los miembros de la familia y el papel del paciente. Esto no puede lograrse en el ambiente artificial de la consulta estomatológica, por lo que no existe un sustituto satisfactorio para la visita a la familia.
- En la consulta estomatológica se atiende solamente al paciente, en la visita a la familia puede atenderse toda la unidad familiar.
- La atención en el hogar es una alternativa aceptable para la atención institucional a largo plazo y para los que sufren una discapacidad seria y permanente, muchos de los cuales son adultos mayores.
- Para los pacientes adultos mayores la visita y atención en el hogar son muy satisfactorias, sobre todo en el caso de tener discapacidades físicas, en especial aquellos pacientes que no se pueden desplazar.
- En el hogar se pueden detectar condiciones que rodean al enfermo y que pueden ser nocivas para la salud, tales como: mal estado estructural de la vivienda, condiciones inadecuadas de vida, riesgos de accidentes, hacinamiento, higiene deficiente, mal funcionamiento familiar, insuficiente apoyo y ayuda al paciente por parte de la familia, poca adherencia al tratamiento, entre otras.
- La visita del estomatólogo al hogar le inspira al paciente confianza y seguridad, se logra una empatía superior a la que puede establecerse en el consultorio dental, el paciente siente que el estomatólogo lo acompaña en su padecimiento, que lo atiende no solo como un paciente, sino como si fuera un familiar o amigo.
- Aunque la atención estomatológica puede ejercerse de forma más correcta en el consultorio dental, se requiere de la valoración del individuo como ser biopsicosocial, por la conveniencia de combinar ambas actuaciones.

Anexo 10

Consulta a especialistas

Previo a la consulta se hizo alusión al objetivo de esta; así como a la utilidad de los resultados para optimizar la calidad de la visita a la familia en la asignatura Atención Integral a la Familia II.

A continuación se leerá la propuesta y se realizarán las siguientes preguntas:

1. ¿Considera necesaria la inclusión de las orientaciones metodológicas para la visita a la familia en el programa de la asignatura Atención Integral a la Familia II, del plan de estudio D, en aras de contribuir a los modos de actuación del futuro egresado de la carrera de Estomatología?
2. ¿Considera que la propuesta realizada favorecerá la visita a la familia como modalidad de la educación en el trabajo, en la asignatura Atención Integral a la Familia II?
3. Según su experiencia ¿Cómo evalúa las orientaciones metodológicas para la visita a la familia?

___ B ___ R ___ M

Anexo 11.

Resultado de observación final del modo de actuación

Tabla 5: Frecuencia absoluta de observación final del modo de actuación de los estudiantes en la visita a la familia

Indicadores	Alto		Medio	Bajo		Total
	MA	BA	A	PA	I	
1.1	10	25	8	2	0	45
1.2	15	17	11	2	0	45
1.3	17	18	9	1	0	45
1.4	25	15	5	0	0	45
1.5	27	9	6	3	0	45
1.6	13	17	13	2	0	45
1.7	11	19	15	0	0	45
1.8	27	11	7	0	0	45
2.1	25	11	9	0	0	45
2.2	9	27	7	2	0	45
2.3	31	8	6	0	0	45
2.4	27	11	7	0	0	45
2.5	22	17	5	1	0	45
2.6	25	19	1	0	0	45
3.1	31	11	3	0	0	45
3.2	35	7	3	0	0	45
3.3	33	10	2	0	0	45
3.4	29	14	2	0	0	45
3.5	33	9	3	0	0	45
3.6	25	10	8	2	0	45
3.7	33	7	5	0	0	45

Gráfica 2: Resultados de observación final del modo de actuación de los estudiantes en la visita a la familia

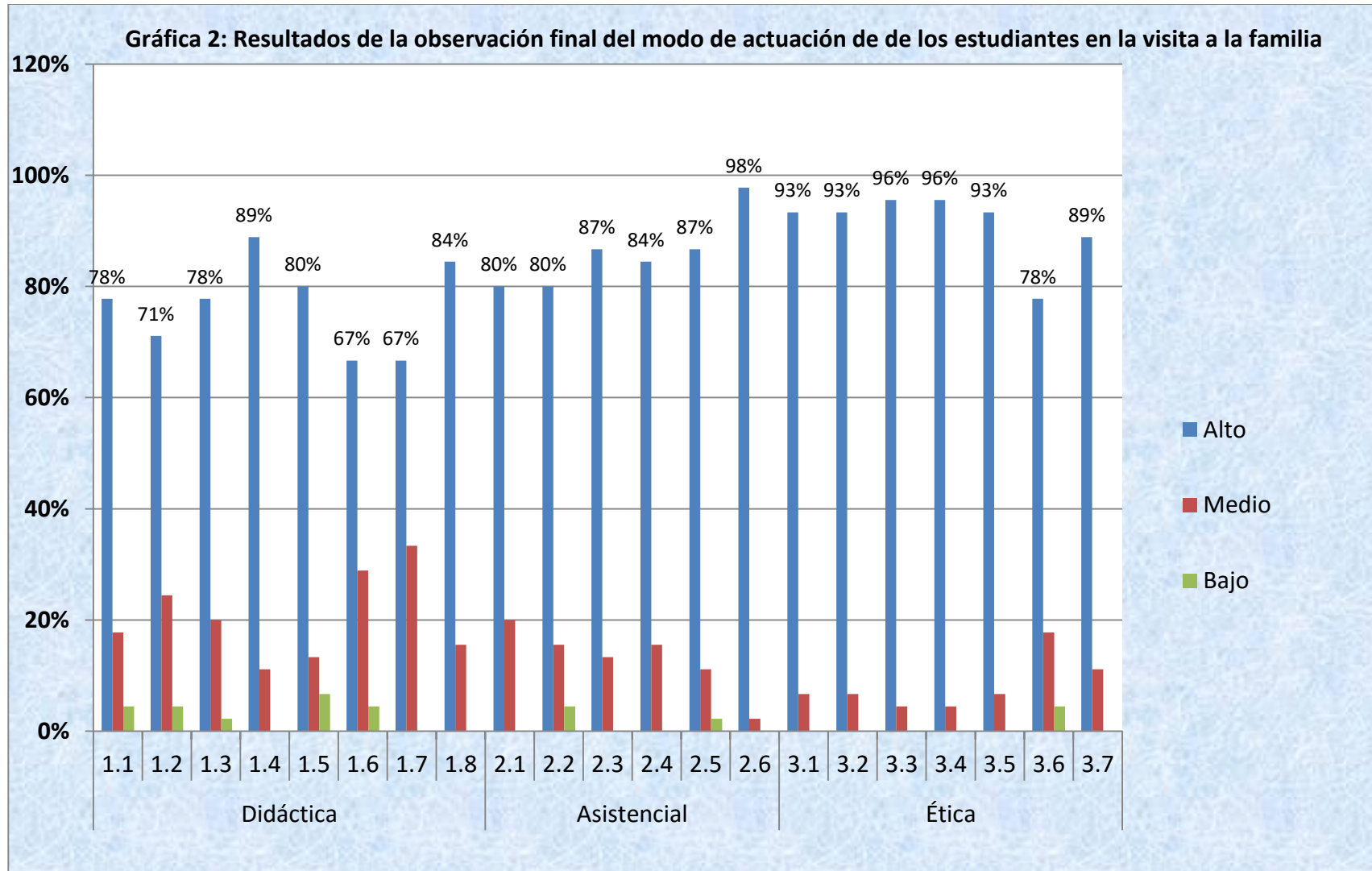


Tabla 6: Resultado de la observación final al modo de actuación de los estudiantes en la visita a la familia

Dimensiones	Indicadores	Alto	Medio	Bajo
Didáctica	1.1	78%	18%	4%
	1.2	71%	24%	4%
	1.3	78%	20%	2%
	1.4	89%	11%	0%
	1.5	80%	13%	7%
	1.6	67%	29%	4%
	1.7	67%	33%	0%
	1.8	84%	16%	0%
Asistencial	2.1	80%	20%	0%
	2.2	80%	16%	4%
	2.3	87%	13%	0%
	2.4	84%	16%	0%
	2.5	87%	11%	2%
	2.6	98%	2%	0%
Ética	3.1	93%	7%	0%
	3.2	93%	7%	0%
	3.3	96%	4%	0%
	3.4	96%	4%	0%
	3.5	93%	7%	0%
	3.6	78%	18%	4%
	3.7	89%	11%	0%

Anexo 12:

Encuesta de satisfacción aplicada a los estudiantes

Estimado estudiante:

Lea cuidadosamente cada pregunta antes de responder. El cuestionario es anónimo, no es necesario poner su nombre. Le agradecemos su participación y la sinceridad de su respuesta.

1. ¿Le ha permitido el contenido de los talleres identificar lo que debe conocer para desarrollar la visita a la familia? ¿En qué medida?
 Mucho Bastante Ni mucho ni poco Poco Muy poco

2. ¿Qué es lo que más le gustó de los talleres desarrollados?

3. ¿Qué es lo que menos le gustó de los talleres desarrollados?

4. ¿Estás satisfecho con los talleres diseñado como parte de su preparación para desarrollar la visita a la familia?
 Muy satisfecho Bastante satisfecho Satisfecho Poco
satisfecho Insatisfecho

5. ¿Cómo evalúa el contenido de los talleres recibidos como parte de su preparación para desarrollar la visita a la familia?
 Muy adecuado Bastante adecuado Adecuado
 Poco adecuado Inadecuado

6. Si pudiera elegir libremente la vía para su preparación ¿elegiría una con características similares a la actual?
Si No No sé

7. ¿En qué medida el contenido de los talleres recibido contribuye al desarrollo de sus potencialidades para desarrollar la visita a la familia?
 Mucho Bastante Ni mucho ni poco Poco Muy poco

8. ¿Considera usted que las acciones educativas contribuyen a su preparación y a la identificación de necesidades de aprendizaje?
Si No No sé
¿En qué manera?

9. ¿Te gustó participar en las acciones educativas ejecutadas para desarrollar la visita a la familia?

Me gusta mucho Me gusta más de lo que me disgusta Me es indiferente

Me disgusta más de lo que me gusta No me gusta No puedo decir

10. ¿Le gustó la forma como se estructuraron los talleres?

Me gusta mucho Me gusta más de lo que me disgusta Me es indiferente

Me disgusta más de lo que me gusta No me gusta No puedo decir

Cuadro lógico de la encuesta de la técnica de V. A ladov

¿Te gustó participar en las acciones educativas ejecutadas para desarrollar la visita a la familia?		¿En qué medida el contenido de los talleres recibidos contribuye al desarrollo de sus potencialidades para desarrollar la visita a la familia?								
		No			No Sé			Sí		
		¿Considera usted que las acciones educativas contribuyen a su preparación y a la identificación de necesidades de aprendizaje?								
		Sí	No sé	No	Sí	No sé	No	Sí	No sé	No
		89	2	0	89	3	0	89	2	0
		9	2	0	9	3	0	9	2	0
		1	2	0	1	3	0	1	2	0
		1	2	0	1	3	0	1	2	0
		0	2	0	0	3	0	0	2	0
Preg	M S	%	BS	%	S	%	P S	%	N S	%
1	40	89%	4	9%	1	2%	0	0%	0	0%
2										
3										
4	40	89%	4	9%	1	2%	0	0%	0	0%
5	35	78%	9	20%	1	2%	0	0%	0	0%
6	45	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
7	40	89%	4	9%	1	2%	0	0%	0	0%
8	40	89%	4	9%	1	2%	0	0%	0	0%
9	40	89%	4	9%	1	2%	0	0%	0	0%
10	34	76%	10	22%	1	2%	0	0%	0	0%

Leyenda:

MS: Muy satisfecho

BS: Bastante satisfecho

S: Satisfecho PS. Poco satisfecho NS: No satisfecho.