

Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas
Centro de Estudios de Educación “Gaspar Jorge García Galló”



**Concepción teórico-metodológica para la formación
del modo de actuación atención médica integral
desde la disciplina Psicología**

Tesis en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas

Autor: M. Sc. Miguel Angel Toledo Méndez

Tutor: Dr. C. Isaac Iran Cabrera Ruiz

2019

Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas
Centro de Estudios de Educación “Gaspar Jorge García Galló”



**Concepción teórico-metodológica para la formación
del modo de actuación atención médica integral
desde la disciplina Psicología**

Tesis en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas

Autor: M. Sc. Miguel Angel Toledo Méndez

Tutor: Dr. C. Isaac Iran Cabrera Ruiz

2019

Exergo

Si un día la sociedad humana llegara a ser tan desarrollada, tan rica económicamente, que no tuviera necesidad de la combinación del estudio y el trabajo, tendría que hacerlo por razones de orden pedagógico. (Castro Ruz, 1972)

Dedicatoria

Dedico los resultados alcanzados en la materialización de este proyecto de tesis doctoral a quienes me acompañaron, con disposición y complacencia, en los diferentes momentos que integraron el proceso de investigación desarrollado:

- ✓ A mi esposa Leticia y nuestros dos bellos hijos José Carlos y Marcos Daniel, por ese amor incondicional que le transfiere sentido y significado a mi vida.
- ✓ A mis padres Miguel Gustavo e Isabel Reyna, por la entrega permanente a mi educación.
- ✓ A Guillermo Abelardo y Ana de la Caridad, por esa inagotable fuente de energía positiva que garantiza mi tranquilidad espiritual.
- ✓ A mi tutor Isaac, por demostrarme el valor de la amistad sin renunciar a la profesionalidad.

Agradecimientos

Agradezco con profunda satisfacción a quienes ofrecieron un imprescindible apoyo objetivo y subjetivo durante el desarrollo del proceso investigativo, particularmente a:

- ✓ Dr. C. Aida María Torres Alfonso.
- ✓ Dr. C. Marilyn Urbay Rodríguez.
- ✓ Dr. C. Liset Perdomo Blanco.
- ✓ Dr. C. Josefa Lorences González.
- ✓ Dr. C. Annia Esther Vizcaíno Escobar.
- ✓ Dr. C. Milagros Mederos Piñeiro.
- ✓ Esp. Sandra Mustelier Carmenaty.
- ✓ Esp. Mónica López Salabarría.
- ✓ M. Sc. Deyse Fernández González.
- ✓ M. Sc. Pavel Bendoyro Durán.
- ✓ M. Sc. Orestes Liberato Quirós Cárdenas.
- ✓ M. Sc. Alfredo González Maydata.
- ✓ M. Sc. Geidy Rodríguez Verzón.
- ✓ M. Sc. Tania Quesada Ravelo.
- ✓ M. Sc. Yanexy Valdés Gárciga.
- ✓ M. Sc. Carmen Alicia Martínez García.
- ✓ M. Sc. María de los Ángeles Castillo Dávila.
- ✓ M. Sc. Yurianely Machado.
- ✓ Lic. Denis Blondín Bordón.
- ✓ Téc. Riset María Rojas Rodríguez.

Hago extensivo este sincero agradecimiento:

- ✓ Al Centro de Estudios de Educación “Gaspar Jorge García Galló” de la Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas, por los conocimientos aportados a mi superación profesional.
- ✓ A todos los profesores del Departamento de Psicología y los estudiantes que cursan la carrera de Medicina en la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara, por asumir una participación activa y responsable en la concreción de este proyecto de tesis doctoral.
- ✓ Al Centro Meteorológico Provincial de Villa Clara, por la indispensable ayuda proporcionada.

Síntesis

La educación superior cubana se apoya en una red estable de entidades laborales donde se vinculan los estudiantes para cumplir tareas profesionales; idea generalizada de la experiencia acumulada en el desarrollo de la formación del profesional de la medicina a través del componente laboral y en interacción con los componentes académico e investigativo. Dicho vínculo se ha ido perfeccionando en su diseño y ejecución, asumiéndose un nuevo enfoque de lo laboral que deviene modelo de formación universitaria desde el trabajo.

Con el advenimiento del siglo XXI la formación de los profesionales de la medicina en Cuba comenzó a transitar por un enfoque de este tipo; sin embargo los resultados actuales evidencian que aún no se satisfacen las necesidades de la educación en el trabajo en los servicios de la asistencia sanitaria esencial, generándose irregularidades en el proceso de formación del modo de actuación atención médica integral desde las disciplinas académicas no integradoras, que comprometen la concepción del ser humano desde la perspectiva de la medicina como ciencia socio-biológica y del hombre como un ser biopsicosocial.

La memoria escrita fundamenta una concepción teórico-metodológica para la formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología; cuya novedad científica radica en posibilitar la forma de vinculación de la disciplina Psicología al proceso de formación del modo de actuación atención médica integral, mediante una lógica donde se relacionan invariantes de habilidades y acciones específicas en respuesta a las habilidades profesionales y acciones generalizadas de dispensarización, análisis de la situación de salud, diagnóstico e intervención, que determina los esquemas de bases orientadoras para la creación de las condiciones que intervienen en la formación de las acciones a concretar a través del componente laboral y en interacción con los componentes académico e investigativo.

Para el diseño de la concepción teórico-metodológica propuesta se realizó, siguiendo un enfoque metodológico mixto del subtipo mixto puro, una investigación en la Facultad de Medicina de la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara entre los años 2016 y 2019.

Como resultado de la investigación se estableció que una concepción teórico-metodológica para la formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología, debe integrar en su estructura los fundamentos generales que sustentan la lógica interna de la misma y los componentes teórico-conceptual y metodológico-instrumental que definen su organización e implementación práctica.

Summary

In Cuba higher Education is supported by steady network of work institutions where students are linked to carry out professional task; widespread opinion of a great experience gained in the development of formation process of professional in medicine trough work component and the interaction of research and academic component. That link has been improving in its execution and design, assuming a new work approach that give rise to a model university formation from work.

With the advent of XXI century, the formation of professional in medicine in Cuba began to go for an approach of this kind; however the current results show they are not satisfied yet with the needs of education at work of essential medical service creating irregularities in the formation process of way of performance in integral medical attention from academic discipline of non-integration, that compromise the conception of the human being from the perspective of medicine as a sociobiological science and man as a biopshycosocial being.

The written memory supports a theoretical-methodological conception to the formation of the way of performance in integral from psychology discipline; whose novelty lies in making the way of connection of psychology discipline link possible to the formation process of the way of performance integral medical attention, through a logic where invariability of skills and specific actions are related to the answer of professional skills and generalized actions of dispensation, heaths situation analysis, diagnostic and intervention, that determine the sketch of orientated base in order to creation of conditions that intervene in the formation of actions to specify by means work component and the interaction of research and academic component.

For the design of theoretical-methodological conception suggested was made, following a mixed methodological approach from subtype pure mixed, research carried out in a Faculty of Medicine University, in Villa Clara, between 2016 and 2019.

As a result of the research, it was established that a theoretical-methodological conception to the formation of the way of performance in integral medical attention from psychology discipline, have to integrate into its structure general fundamentals that support the internal logic itself and theoretical-conceptual and methodological-instrumental components that define its practical organization and implementation.

Índice

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO 1 REFERENTES TEÓRICO-METODOLÓGICOS PARA LA FORMACIÓN DEL MODO DE ACTUACIÓN ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL DESDE LA DISCIPLINA PSICOLOGÍA	11
1.1 La formación del profesional de la medicina: regularidades de su desarrollo e influencia del componente laboral en el actual perfeccionamiento curricular	11
1.1.1 Regularidades del desarrollo de la formación del profesional de la medicina	11
1.1.2 El actual perfeccionamiento curricular en la formación del médico general y su influencia hacia la atención primaria de salud con énfasis en el componente laboral	16
1.2 La atención médica integral como modo de actuación esencial en la formación del médico general.....	21
1.2.1 El concepto de modos de actuación profesional y su expresión en la formación del médico general.....	21
1.2.2 Concreción del modo de actuación atención médica integral en la formación del médico general	26
1.3 El proceso de formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología.....	29
1.3.1 Acciones que vinculan a la disciplina Psicología al proceso de formación del modo de actuación atención médica integral	29
1.3.2 Lógica de las acciones que vinculan a la disciplina Psicología al proceso de formación del modo de actuación atención médica integral.....	34
CAPÍTULO 2 CONCEPCIÓN METODOLÓGICA DE LA INVESTIGACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DEL ESTADO ACTUAL DE LA FORMACIÓN DEL MODO DE ACTUACIÓN ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL DESDE LA DISCIPLINA PSICOLOGÍA	41
2.1 Concepción metodológica de la investigación.....	41
2.1.1 Contexto, enfoque metodológico, diseño, etapas y momentos de la investigación	41
2.1.2 Métodos e instrumentos empleados	44
2.1.3 Criterios de calidad y rigor científico.....	47
2.2 Caracterización del estado actual de la formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología.....	49
2.2.1 Etapa de análisis de datos cuantitativos.....	49

2.2.1.1 Selección de la muestra.....	49
2.2.1.2 Definición de categorías para el análisis cuantitativo de los datos: ejes, dimensiones e indicadores	50
2.2.1.3 Resultados del análisis de datos cuantitativos en los cuestionarios aplicados a los profesores y estudiantes que integran la muestra seleccionada.....	54
2.2.2 Etapa de evaluación de datos cualitativos	58
2.2.2.1 Selección de los sujetos participantes.....	58
2.2.2.2 Fases que integra el método de análisis de contenido empleado	59
2.2.2.3 Resultados de la evaluación de datos cualitativos en el taller desarrollado desde la perspectiva de grupos de enfoque.....	60
2.2.3 Resultados de la integración de las etapas cuantitativa y cualitativa	63
CAPÍTULO 3 PRESENTACIÓN Y EVALUACIÓN DE LA CONCEPCIÓN TEÓRICO-METODOLÓGICA PARA LA FORMACIÓN DEL MODO DE ACTUACIÓN ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL DESDE LA DISCIPLINA PSICOLOGÍA	70
3.1 Presentación de la concepción teórico-metodológica para la formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología.....	70
3.1.1 Introducción.....	70
3.1.2 Fundamentos generales	73
3.1.3 Componente teórico-conceptual.....	77
3.1.4 Componente metodológico-instrumental	80
3.1.4.1 Fase de planeación	80
3.1.4.2 Fase de ejecución.....	87
3.1.4.3 Fase de control.....	96
3.1.4.4 Indicaciones para la implementación práctica: requisitos y forma	97
3.2 Evaluación de la concepción teórico-metodológica para la formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología.....	100
3.2.1 Evaluación inicial de la concepción teórico-metodológica a través del criterio de expertos	100
3.2.1.1 Selección de los expertos	100
3.2.1.2 Resultados de la evaluación inicial a través del criterio de expertos	101
3.2.2 Evaluación de la concepción teórico-metodológica en su implementación.....	102
3.2.2.1 Selección de la muestra.....	103

3.2.2.2 <i>Resultados de la preparación del colectivo pedagógico de la disciplina Psicología</i>	103
3.2.2.3 <i>Resultados de la aplicación de la estrategia pedagógica</i>	105
3.2.3 Evaluación de la concepción teórico-metodológica en sus resultados.....	106
3.2.3.1 <i>Valoración de logros</i>	106
3.2.3.2 <i>Identificación de limitaciones, incorporación de mejoras y seguimiento para su continuidad</i>	107
CONCLUSIONES	108
RECOMENDACIONES	110
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	111
ANEXOS	

Introducción

La idea de vincular el estudio con el trabajo ha estado presente en la obra de pensadores y pedagogos desde principios del siglo XIX (López Hurtado, 1990). Al igual que la idea rectora principal de toda la educación que garantiza el estado cubano a la sociedad en general y que expresa la unidad entre los aspectos educativos e instructivos, esta idea también deviene hilo conductor de todo el sistema educacional en tanto asume la particularidad de conferir al proceso de formación, a partir de la interrelación existente entre sus componentes académico, laboral e investigativo, el desarrollo de las capacidades para desempeñarse con adecuada cultura científica, tecnológica y humanística, en la producción de bienes materiales y servicios sociales.

Ramírez Domínguez (2010) reconoce que la revolución científico tecnológica impone innumerables desafíos a la vinculación del proceso de formación con la actividad laboral. Entre estos desafíos se encuentran la automatización de la producción y los servicios, una sólida formación general soportada por la comprensión global del proceso tecnológico y social ante las nuevas formas de organización del trabajo, polifuncionalidad y flexibilidad laboral, formas descentralizadas de organización de la producción y la sociedad, autonomía en la toma de decisiones, capacidad para la comunicación, rápida obsolescencia de las tecnologías y los conocimientos, así como la preparación para dar respuesta a lo imprevisto y la autodisciplina.

Para hacer frente a estos desafíos se precisa la organización de un proceso de formación, que responda a las principales exigencias de aquellos modelos donde se evidencian tres tendencias que van desde lo tecnológico hasta lo científico e instrumental (UNESCO, 1998):

- ✓ La primera tendencia concibe a la educación en tecnologías como una actividad limitada al desarrollo operativo de habilidades y destrezas.
- ✓ La segunda tendencia asume la tecnología supeditada a la ciencia.
- ✓ La tercera tendencia, visible en esta investigación, identifica la tecnología como actividad teórico-práctica que implica el reconocimiento del papel de la práctica y la técnica, la creatividad, los principios científicos y la dimensión social de la ciencia y la tecnología.

La vinculación del proceso de formación con la actividad laboral nace en torno a los puntos fundamentales que configuran la conciencia del trabajo en su significación social e individual (Ramírez Domínguez, 2010). Desde su concepción hay elementos relacionados con los principios que sostiene la filosofía marxista leninista, asumiendo en su máxima expresión las ideas de José Martí Pérez acerca de la necesidad de eliminar las diferencias entre el trabajo intelectual y el

práctico en el quehacer educativo. En el ideario pedagógico cubano, donde también sobresalen personalidades como Félix Varela y Morales, José de la Luz y Caballero y Enrique José Varona, se corrobora la evolución de un pensamiento en el que ha estado presente la necesidad de formar al hombre para enfrentar las diversas actividades prácticas (Valera Alfonso, 1995).

La concepción general del proceso de formación vinculado a la actividad laboral ha sido sistematizada, entre otros autores que constituyen antecedentes de la investigación, por Fiallo Rodríguez (2003), Arcinegas (2004), Eskola (2004), Leyva Figueredo (2005), Ramírez Domínguez (2010), Cerezal Mezquita (2011) y Cuenca Martínez y Matos Hernández (2011); en este orden se le atribuye la formación de capacidades de inserción social, el dominio de los procesos generales en la solución de problemas de la vida y el desarrollo de la capacidad de decisión mediante la combinación e integración del estudio con el trabajo.

Los autores antes mencionados coinciden que entre las finalidades que persigue la concepción general del proceso de formación vinculado a la actividad laboral se encuentra socializar mediante el trabajo y enseñar normas morales de conducta laboral; ante lo cual resulta posible asumir una actitud de individuos productores que sientan la necesidad de apropiarse de conocimientos y desarrollar habilidades y hábitos laborales.

En el ámbito de la educación superior cubana la vinculación del estudio con el trabajo también se considera una idea rectora fundamental (Horruitiner Silva, 2006); la misma refiere la necesidad de vincular lo educativo y lo instructivo con lo desarrollador, para garantizar desde el currículo el dominio de los modos de actuación que aseguran la formación de un profesional apto para su desempeño en la sociedad.

Las universidades cubanas se apoyan en una red estable de entidades laborales donde se vinculan los estudiantes para cumplir tareas profesionales; idea generalizada de la experiencia acumulada en el desarrollo de la formación del profesional de la medicina a través del componente laboral que distingue como forma organizativa principal la educación en el trabajo y en interacción con los componentes académico e investigativo. Dicho vínculo se ha ido perfeccionando en su diseño y ejecución, asumiéndose un nuevo y transformador enfoque de lo laboral que deviene modelo de formación universitaria desde el trabajo (Horruitiner Silva, 2006).

Con el advenimiento del siglo XXI la formación de médicos en la educación superior cubana comenzó a transitar por un enfoque de este tipo; el cual responde a los estándares internacionales para la calidad de la educación médica básica (WFME, 1988, 1994, 2004), sin renunciar a los

rasgos característicos de la educación en el trabajo desde las diferentes unidades y servicios del sistema de salud en el país (Ilizástigui Dupuy, 1985):

- ✓ El estudiante aprende en el contexto real del trabajo profesional.
- ✓ Se desarrolla en un proceso único a través de la aplicación del método científico.
- ✓ Se concreta en tareas docentes problémicas que se ejecutan de forma progresiva con complejidad creciente y participación activa del estudiante.

Unido a la formación tradicional en los hospitales, se decidió enfatizar en la vinculación del año terminal con los consultorios médicos para la solución de problemas profesionales concernientes a las condiciones de vida, médico-legales, de administración de servicios de salud, docentes e investigativos; en ellos los estudiantes cumplimentan tareas relacionadas con las funciones que precisan diferentes modos de actuación profesional de atención médica integral, docente-educativa, administrativa, de investigación y para situaciones excepcionales, en respuesta al objeto de ofrecer atención calificada a la población en el proceso salud-enfermedad y al encargo de garantizar el mantenimiento de una relación médico-paciente-familia-comunidad estable y continua que engendre compromiso y satisfacción mutuos.

Además se comenzó a generalizar una experiencia similar con los estudiantes del primer año de la carrera, vinculándolos a los policlínicos docentes y a la atención ambulatoria; tipo de educación en el trabajo propia de la atención primaria de salud o de la asistencia sanitaria esencial, aunque también se desarrolla en el área hospitalaria, que tiene como exigencias fundamentales (Salas Perea, y Salas Mainegra, 2017):

- ✓ La educación para la salud, la promoción de salud y la profilaxis en el hombre sano.
- ✓ La aplicación del programa de trabajo del médico y la enfermera de la familia.
- ✓ La atención integral en las consultas, las visitas al hogar y la detección de riesgos.

Durante la atención ambulatoria los estudiantes observan y participan en la aplicación del método científico que posibilita el aprendizaje activo de las formas, métodos y normativas de dicho trabajo; de otra parte permite ejercitar de forma tutorial el método clínico durante la planificación y el desarrollo de la consulta asistencial, tomándose en consideración los cambios en las concepciones de la práctica social de la atención en salud (Salas Perea, y Salas Mainegra, 2017):

- ✓ Transición de un estilo de práctica individual, en el consultorio particular, al ejercicio grupal en asociación con otros médicos y profesionales de otras ramas de la salud.

- ✓ Importancia creciente de la atención ambulatoria de muchas enfermedades que antes requerían el internamiento del paciente por largos períodos en el hospital.
- ✓ Posibilidad actual de diagnosticar, prevenir y curar enfermedades que antes eran incurables, lo que ha aumentado la esperanza de vida de la población y requieren nuevos procedimientos médicos.
- ✓ Incremento de los costos de atención de la salud, que han impulsado el desarrollo de diversas formas de financiación de la atención, transformando el contexto en que se desenvuelve el profesional de la medicina.

El proceso de formación del profesional de la medicina en la educación superior cubana garantiza el cumplimiento de tareas profesionales, a concretar a través del componente laboral y en interacción con los componentes académico e investigativo, afines al modo de actuación esencial de la profesión en su lógica de atención médica integral; sin embargo los resultados inmediatos ponen al descubierto que aún no se satisfacen las necesidades de educación en el trabajo por el insuficiente vínculo de los estudiantes con los servicios de la atención primaria de salud.

Los espacios de educación en el trabajo no están bien definidos en la atención primaria, el impacto de los programas verticales dejó su huella en el pensamiento estrecho del análisis de los problemas de salud, se requiere mayor coordinación entre la docencia y la asistencia médica. Hay que seguir preparando nuestro claustro de profesores en motivación y competencias. La docencia debe responder a la asistencia que es en función de pueblo. Un programa metodológico docente que no tenga en cuenta hasta los detalles de la organización de la asistencia no avanza. Sin embargo contamos con una poderosa fortaleza: los miles de médicos graduados como especialistas de medicina general integral que son transformadores de su propia práctica. (Lemus Lago, 2012, p. 113)

Por lo tanto bajo la justificación actual de avanzar en la integración laboral de las nuevas generaciones a la producción científico tecnológica y al trabajo social, tal y como lo fundamentan Vela Valdés, Fernández Sacasas y Álvarez Sintés (2012), Vidal Ledo y Lemus Lago (2012), así como Toledo Méndez y Cabrera Ruiz (2011, 2016a, 2016b, 2016c, 2017a, 2017b, 2017c, 2017d, 2017e, 2018b, 2018c), el reciente perfeccionamiento curricular de la carrera de Medicina en Cuba demanda mayor vinculación de la enseñanza con la vida; replanteándose la ampliación del escenario de la asistencia sanitaria esencial para la formación de médicos generales familiarizados con los problemas de la atención básica de salud (MINSAP, 2014).

A partir del curso académico 2013-2014 se efectuaron ajustes curriculares que ampliaron el fondo de tiempo habilitado desde la educación en el trabajo, para consolidar un proceso formativo contextualizado a la atención médica integral en los servicios de la asistencia sanitaria esencial; lo cual contribuye a crear las condiciones necesarias de apertura a la formación profesional interdisciplinar mediante el vínculo entre los componentes académico, laboral e investigativo.

No obstante cabe señalar como contradicción emergente que la ampliación en el fondo de tiempo habilitado desde la educación en el trabajo para consolidar un proceso formativo contextualizado a la atención médica integral en los servicios de la asistencia sanitaria esencial, es visible sólo en las disciplinas académicas integradoras del perfil de estudio al cual se hace alusión; por lo que se identifican limitaciones en las interacciones entre disciplinas académicas integradoras y no integradoras o derivadoras, dadas esencialmente por (Toledo Méndez, 2015):

- ✓ Prevalencia de elementos de una enseñanza que enfatiza en el incremento de procedimientos metodológicos afines a la didáctica de las ciencias básicas biomédicas y al razonamiento clínico que las mismas introducen al proceso de formación del modo de actuación atención médica integral, en los que no se precisan las potencialidades educativas que aportan las restantes ciencias o ramas del saber que conciben al ser humano desde la perspectiva de la medicina como ciencia socio-biológica y del hombre como un ser biopsicosocial.
- ✓ Dificultades en la incorporación del contenido sistematizado en las diferentes ciencias o ramas del saber que conciben al ser humano desde la perspectiva de la medicina como ciencia socio-biológica y del hombre como un ser biopsicosocial, a la solución de los problemas específicos de la práctica médica que implica el proceso de formación del modo de actuación atención médica integral.

Lo expresado genera carencias condicionadas por brechas teórico-metodológicas en el desarrollo del proceso de formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología; área de estudio que, aunque en su sistema de objetivos declara explícitamente la necesidad de concebir al ser humano desde la perspectiva de la medicina como ciencia socio-biológica y del hombre como un ser biopsicosocial (Aguilera Hidalgo, 2015a), emerge como no integradora –o derivadora– en el actual perfeccionamiento curricular del sexto plan de estudio de la carrera de Medicina efectuado desde el curso académico 2013-2014.

Estas carencias, condicionadas por brechas teórico-metodológicas en el desarrollo del proceso de formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología, implican (Toledo Méndez, y Cabrera Ruiz, 2016a, 2016b, 2016c, 2017a, 2017b, 2017c, 2017d, 2017e, 2018b, 2018c):

- ✓ Desconocimiento en el colectivo pedagógico respecto a las exigencias psicopedagógicas que revelan cómo desarrollar el proceso de formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología, así como de los criterios y niveles de complejidad de las tareas profesionales a cumplimentar mediante tareas docentes en cada una de las etapas de formación previstas y de los niveles de independencia con que los estudiantes deben solucionar las mismas.
- ✓ Inexistencia de una estructura de la función orientadora de la actividad pedagógica para el adecuado desarrollo del proceso de formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología, a partir de los conceptos básicos, principios y leyes que enfatizan en la unidad de lo instructivo, lo educativo y lo desarrollador.
- ✓ Imprecisiones en el logro de la integración, sistematización y aplicación práctica del contenido de la disciplina Psicología que se relaciona directamente con el proceso de formación del modo de actuación atención médica integral, afectándose su continuidad a través de las diferentes disciplinas académicas que completan la malla curricular de la carrera de Medicina en la educación superior cubana.

Tales carencias, de conjunto con las limitaciones y la contradicción emergente ya explicitadas, integran la **situación problémica** a solucionar en la presente investigación; la cual quedó formulada sintéticamente a modo de ausencia de alternativas de solución que contribuyan a la vinculación de la disciplina Psicología al proceso de formación del modo de actuación atención médica integral.

La situación problémica dada, en la que de forma implícita se identifica al componente laboral como el espacio real para generar alternativas de solución a la vinculación de las diferentes áreas de estudio de la carrera de Medicina al proceso de formación del modo de actuación esencial de la profesión, condujo al planteamiento del siguiente **problema científico**: ¿Cómo contribuir a la formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología? Por consiguiente el problema científico permitió identificar como **objeto de investigación** la formación del profesional de la medicina.

Con la intención de dar respuesta al problema científico, se definió como **objetivo general de la investigación** proponer una concepción teórico-metodológica para la formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología. A su vez el objetivo general definido permitió precisar que el **campo de acción** lo constituye el proceso de formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología.

A partir del objetivo general definido se formulan las siguientes **interrogantes científicas** como problemas parciales de la investigación:

1. ¿Cuáles son los referentes teórico-metodológicos para la formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología?
2. ¿Cuál es el estado actual de la formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología?
3. ¿Cuáles fundamentos generales y componentes estructurales deben integrar una concepción teórico-metodológica para la formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología?
4. ¿Qué resultados ofrece la evaluación de la concepción teórico-metodológica para la formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología?

Las interrogantes científicas formuladas orientaron la elaboración de los siguientes **objetivos específicos** para permitir la consecución del objetivo general definido:

1. Argumentar los referentes teórico-metodológicos para la formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología.
2. Caracterizar el estado actual de la formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología.
3. Elaborar los fundamentos generales y componentes estructurales que deben integrar una concepción teórico-metodológica para la formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología
4. Evaluar la concepción teórico-metodológica para la formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología.

La presente investigación se efectuó entre septiembre de 2016 y enero de 2019 en la Facultad de Medicina de la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Abarcó dos unidades de estudio integradas por 15 profesores, de una población de 21, con más de cinco años de experiencia docente ininterrumpida en el cumplimiento de las exigencias formativas que plantea la disciplina

Psicología (selección no probabilística) y 852 estudiantes, de una población de 1928, que transitaban por años lectivos sucesivos al quinto y sexto semestres académicos en que se reciben las dos asignaturas que integra esta área de estudio (selección probabilística estratificada).

Para arribar al resultado científico propuesto se seleccionó un enfoque metodológico mixto del subtipo mixto puro (Hernández Sampieri, Fernández Collado, y Baptista Lucio, 2014); selección que se justifica por el énfasis en la triangulación de datos cuantitativos y cualitativos, la oportunidad para la complementación de los resultados, las posibilidades de expansión del rango de indagación y la amplitud que aporta en el abordaje del objeto.

En el proceso investigativo se siguió un diseño mixto DEXPLIS o explicativo secuencial (Hernández Sampieri, Fernández Collado, y Baptista Lucio, 2014), que evidenció especificidades en la lógica asumida en dos de los tres momentos fundamentales por los que se transitaron durante el cumplimiento de su sistema de objetivos; refiérase, con excepción del momento de diseño de la concepción teórico-metodológica a través de los fundamentos generales y componentes estructurales que la constituyen, a los momentos exploratorio y de evaluación del resultado científico propuesto.

El momento exploratorio se efectuó entre septiembre de 2016 y abril de 2017, previo al momento de diseño de la concepción teórico-metodológica que se propone; el mismo comprendió la identificación de la situación problemática, el establecimiento del diseño teórico y metodológico, la planificación de la investigación y la caracterización del estado actual de la formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología.

El momento de evaluación de la concepción teórico-metodológica propuesta se efectuó entre septiembre de 2017 y enero de 2019, posterior al momento referido a su diseño; el mismo comprendió la evaluación inicial a través del método del criterio de expertos (Crespo Borges, 2009) y la evaluación, siguiendo a Pérez Juste (1994) y a Sierra Salcedo (2008), en su implementación y en sus resultados.

La integración entre las dos etapas que particulariza el diseño DEXPLIS seguido en los momentos exploratorio y de evaluación de la concepción teórico-metodológica que se propone, ocurrió cuando los datos cuantitativos informaron a la recolección de los datos cualitativos; estos últimos se construyeron sobre la base de los resultados de la primera etapa, permitiendo profundizar en la interpretación y explicación de los descubrimientos cuantitativos iniciales.

En el proceso investigativo se integraron diferentes métodos científicos teóricos, empíricos y de análisis de la información. Los métodos teóricos fueron utilizados en un continuo en todo el proceso investigativo; estos en ciertos momentos predominaron como analítico-sintético, inductivo-deductivo, histórico-lógico, genético, tránsito de lo abstracto a lo concreto, modelación y sistémico-estructural. Los métodos empíricos empleados, refiérase al análisis de documentos, la encuesta, los grupos de enfoque, la observación no participante, la evaluación a través del criterio de expertos y la entrevista en profundidad, permitieron enriquecer las valoraciones teóricas efectuadas. Los métodos de análisis de la información posibilitaron el procesamiento de los datos a través de la estadística descriptiva e inferencial y del análisis de contenido.

La investigación **contribuye a la teoría** en tanto precisa una posición teórica como concepción para el desarrollo del proceso de formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología; la cual se concreta en:

- ✓ La estructura formal para la formación del modo de actuación atención médica integral; constituida por el marco de organización e interrelación entre acciones generalizadas y habilidades profesionales, que establece el concepto clave de modos de actuación profesional del médico general en respuesta a la actividad generalizadora de ofrecer atención calificada a la población en el proceso salud-enfermedad.
- ✓ La forma lógica de vinculación de la disciplina Psicología a la formación del modo de actuación atención médica integral; que alude a la unidad organizativa de un proceso formativo donde se relacionan acciones específicas e invariantes de habilidades y conocimientos afines al área de estudio dada, en la cual se integran las exigencias psicopedagógicas que revelan cómo desarrollar el proceso formativo, los criterios y niveles de complejidad de las tareas profesionales a cumplimentar mediante tareas docentes en cada una de las etapas de formación previstas y los niveles de independencia con que los estudiantes deben solucionar las mismas.

Asimismo la investigación **contribuye a la práctica** con:

- ✓ Una estrategia pedagógica que posibilita, a partir de la integración de diferentes fases, direcciones e indicaciones, la materialización práctica de la concepción teórico-metodológica para la formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología.

- ✓ Dos textos utilizados en la preparación de los profesores de la disciplina Psicología para la implementación de la estrategia pedagógica que posibilita la materialización práctica de la concepción teórico-metodológica propuesta; estos se titulan “Programa educativo para la preparación psicopedagógica del psicólogo de la salud” y “Sistema de tareas docentes para la formación laboral en atención médica integral desde la asignatura Psicología I”.

Las contribuciones de la investigación a la teoría y a la práctica, avalan la **novedad científica** de la concepción teórico-metodológica propuesta. Su rasgo distintivo radica en posibilitar la forma de vinculación de la disciplina Psicología a la formación del modo de actuación atención médica integral, mediante una lógica donde se relacionan invariantes de habilidades y acciones específicas en respuesta a las habilidades profesionales y acciones generalizadas de dispensarización, análisis de la situación de salud, diagnóstico e intervención, que determina los esquemas de bases orientadoras para la creación de las condiciones que intervienen en la formación de las acciones a concretar a través del componente laboral y en interacción con los componentes académico e investigativo.

La memoria escrita muestra el proceso de investigación a través de tres capítulos. El primer capítulo aborda los referentes teórico-metodológicos para la formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología. El segundo capítulo introduce la concepción metodológica de la investigación y muestra los resultados de la caracterización del estado actual de la formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología. El tercer capítulo por su parte se encamina a la presentación y evaluación de la concepción teórico-metodológica que se propone.

En la sección final del informe se exponen las conclusiones y se emiten las recomendaciones pertinentes; mientras que en la sección complementaria se incluye la relación de las referencias bibliográficas y los anexos que contienen tablas, gráficos, resultados estadísticos y descripciones detalladas de los instrumentos utilizados.

Capítulo 1 Referentes teórico-metodológicos para la formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología

1.1 La formación del profesional de la medicina: regularidades de su desarrollo e influencia del componente laboral en el actual perfeccionamiento curricular

1.1.1 Regularidades del desarrollo de la formación del profesional de la medicina

La categoría formación adquiere un lugar relevante en la literatura internacional y nacional. Acerca de su significado y relación con el resto de las categorías de la Pedagogía, diversos estudios permiten apreciar un complejo proceso de construcción activa de la subjetividad de los implicados en correspondencia con las influencias externas, que vincula el desarrollo profesional y personal con la cultura del aprendizaje expresada en los cuatro pilares básicos –aprender a conocer, a hacer, a convivir y a ser– de la educación para el siglo XXI (Delors, Mufti, Amagi, Carneiro, Chung, Geremek,... Nanzhao, 1996).

En la literatura internacional se han considerado los aportes de diferentes autores como Alexandre Lhotellier, Bernard Honoré y Gilles Ferry (Paz Domínguez, Venet Muñoz, Ramos Romero, Márquez Rodríguez, y Orozco Hechavarría, 2011, p. 26); los cuales en sus definiciones valoran la formación como proceso, función o capacidad evolutiva y actividad que tiene como máxima pretensión el desarrollo de las potencialidades del individuo.

En la literatura nacional sobresalen los aportes del Instituto Central de Ciencias Pedagógicas en relación a los resultados científicos ultimados por el Proyecto Pedagogía (1992-1995) y en particular, al estudio que profundiza en la utilización de las principales categorías pedagógicas en la Pedagogía Cubana (Paz Domínguez y otros, 2011, p. 27); dicho estudio esclarece que a partir del año 1975, al plantearse como fin de la educación la formación integral de la personalidad del estudiante, esta categoría advierte un mayor alcance –educativo, desarrollador e instructivo– en su comprensión (Álvarez de Zayas, 1996).

La formación es el proceso y el resultado cuya función es la de preparar al hombre en todos los aspectos de su personalidad, que agrupa en una unidad dialéctica los procesos educativo, desarrollador e instructivo. (p. 37)

De acuerdo con Horruitiner Silva (2006), la formación integral de la personalidad del estudiante constituye una importante cualidad en las concepciones actuales de la universidad como institución social; en tal sentido el referido autor considera que “el término formación, en la educación superior cubana, se emplea para caracterizar el proceso sustantivo desarrollado en las

universidades con el objetivo de preparar integralmente al estudiante en una determinada carrera universitaria y abarca tanto los estudios de pregrado como los de posgrado” (p. 17).

En el proceso de formación de la educación superior cubana están presentes dos ideas rectoras, en las que se materializa el nexo entre las dimensiones educativa, instructiva y desarrolladora, que constituyen invariantes de dicho proceso; refiérase a la unidad entre la educación y la instrucción, así como la vinculación del estudio con el trabajo (Horrutiner Silva, 2006).

Las tres dimensiones que constituyen invariantes del proceso de formación de la educación superior cubana, educativa, instructiva y desarrolladora, implican procesos formativos de menor grado de generalidad que persiguen funciones específicas (Álvarez de Zayas, 1999); sin embargo estas se desarrollan a la vez y en sus continuas mediaciones se interrelacionan dialécticamente en un solo proceso integrador y totalizador que es el proceso de formación (Pérez Yera, 2002, p.30).

El proceso de formación de la educación superior cubana se apoya, respondiendo a la idea rectora principal de la unidad entre la educación y la instrucción (Horrutiner Silva, 2006), en una red estable de entidades laborales donde se vinculan los estudiantes para cumplir tareas profesionales.

La vinculación del estudio con el trabajo constituye una idea generalizada de la experiencia acumulada en el desarrollo de la formación del profesional de la medicina; perfil de estudio que, incluso después del proceso de integración que desarrolló recientemente el Ministerio de Educación Superior, permanece adscripto al Ministerio de Salud Pública y revela especificidades pedagógicas y organizativas que enfatizan en la unidad de lo instructivo, lo educativo y lo desarrollador.

En el desarrollo de la formación del profesional de la medicina en la educación superior cubana, sistematizado por autores como Vela Valdés (2017) y Salas Perea y Salas Mainegra (2017), se distinguen tres etapas donde emergen como regularidades la presencia de planes de estudio:

1. Etapa correspondiente a los siglos XVIII y XIX: carentes de vinculación entre teoría y práctica.
2. Etapa correspondiente a la segunda mitad del siglo XIX e inicios del siglo XX: orientados bajo un enfoque preponderantemente biologicista y segregacionista, hacia la práctica profesional de la medicina privada.
3. Etapa correspondiente a la segunda mitad del siglo XX e inicios del siglo XXI: fundamentados, desde la tramitación de los principales problemas a solucionar en el sector de la salud pública, por el énfasis de la educación en el trabajo.

La carencia de vinculación entre teoría y práctica, de la etapa correspondiente a los siglos XVIII y XIX, es característica del período colonial (1734-1887); materializándose después de iniciarse en 1726 la formación de los profesionales de la medicina en Cuba. Durante esta etapa se aplicaron cinco planes de estudio caracterizados esencialmente por el uso de métodos metafísicos; los cuales se perciben, a partir de los criterios que abordan Vela Valdés (2017) y Salas Perea y Salas Mainegra (2017), alejados de la necesidad de formar al hombre para enfrentar las diversas actividades prácticas en su contexto histórico concreto (Toledo Méndez, 2015).

En este sentido la carencia de vinculación entre teoría y práctica, de la etapa correspondiente a los siglos XVIII y XIX, evidencia que los cinco planes de estudio que fueron aplicados para la formación de los profesionales de la medicina en Cuba no tomaron en consideración el impacto de las primeras ideas del pensamiento psicológico integrado al ideario pedagógico cubano (Toledo Méndez, 2015); pensamiento psicológico comprometido con una filosofía nacional que sirve de base a la tarea política central de la independencia de la nación cubana donde sobresalen Félix Varela y Morales, José de la Luz y Caballero, Manuel González del Valle y José Zacarías González del Valle, así como nuestro Héroe Nacional José Martí Pérez (Valera Alfonso, 1995).

Por su parte la orientación preponderantemente biologicista hacia la práctica privada de la medicina, de la etapa correspondiente a la segunda mitad del siglo XIX e inicios del siglo XX, se inserta dentro del período neocolonial (1899-1942); aplicándose en ella los planes de estudio de los años 1899 a 1942. Los mismos se perciben, a partir de los criterios que abordan Vela Valdés (2017) y Salas Perea y Salas Mainegra (2017), caracterizados por el enciclopedismo que conduce al predominio de un enfoque individualista en el ejercicio de la práctica médica.

Significa entonces que los planes de estudio de los años 1899 a 1942, que transcurrieron durante el período neocolonial para la formación de los profesionales de la medicina en Cuba, desestimaron los aportes científicos a la continuidad de las primeras ideas del pensamiento psicológico integrado al ideario pedagógico cubano (Toledo Méndez, 2015); básicamente los que responden a la obra y actividad pedagógica de Enrique José Varona, Manuel Valdés Rodríguez y Alfredo Miguel Aguayo (Valera Alfonso, 1995).

Respecto al énfasis de la educación en el trabajo, de la etapa correspondiente a la segunda mitad del siglo XX e inicios del siglo XXI, la misma se generalizó a partir del triunfo de la Revolución (Vela Valdés, 2017). Desde el año 1959 se gestó la necesidad de formar un médico general integral con profundos valores humanos, revolucionarios y socialistas, connotándose con

especial interés la vinculación de las dimensiones instructiva y educativa con lo desarrollador; ello se evidencia a través de seis planes de estudio asumidos progresivamente hasta el año en curso, con especificidades formativas establecidas fundamentalmente a partir de las tendencias psicológicas de las cuales se retroalimentaron (Toledo Méndez y Cabrera Ruiz, 2017b).

A partir de los acuerdos tomados en 1959 el primer plan de estudio era de seis años; de los cuales los tres primeros comprendían las llamadas ciencias básicas y preclínicas, y los tres últimos las clínicas. A lo largo de sus estudios se contribuyó a la formación de una conciencia social que permitía aplicar conocimientos médicos del modo más conveniente para el pueblo. En dicho plan de estudio se daba énfasis a la enseñanza práctica y el sexto año se dedicaba por entero a estudios y trabajos realizados en un hospital en contacto directo con los pacientes (Vela Valdés, 2017).

El segundo plan de estudio comenzó su aplicación en 1963 y fue producto del plan de ampliación e intensificación de los estudios de medicina, elaborado en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de La Habana a solicitud del Gobierno Revolucionario a principios de 1962. El plan de la Reforma era de cinco años de duración; se realizó en función de aumentar la cifra de estudiantes de la carrera de Medicina ante la ampliación de los servicios de salud y el incremento en la deserción de los médicos en ejercicio, sin dejar de considerar –entre otras acciones– que la práctica orientara la enseñanza teórica (Vela Valdés, 2017).

En 1966 se gestó el tercer plan de estudio. Hubo variaciones en las asignaturas y era por semestres. Se asumió el plan de estudio de la Reforma Universitaria de 1962 con los mismos objetivos de formar un médico clínico básico que desarrollara una medicina preventiva, curativa, e integral; sin embargo su duración se concibió para seis años. En este plan de estudio, el cual estuvo vigente hasta 1969, se incluyeron prácticas de familiarización en los policlínicos y prácticas de servicios en los hospitales a través de las estancias (Vela Valdés, 2017).

Es necesario precisar que en estos tres primeros planes de estudio se asimilaron con relativa pasividad las principales tendencias de la psicología norteamericana dadas en el conductismo y el neoconductismo, la psicología dinámica, el psicoanálisis, la gestalt y la incipiente psicología humanista y existencial (Toledo Méndez y Cabrera Ruiz, 2017b); las cuales encontraron expresión directa en la estructuración de un proceso formativo sin respaldo de una psicología materialista dialéctica de base marxista leninista. Tal insuficiencia fue superada en el cuarto, quinto y sexto planes de estudio, que implicaron cambios profundos en la organización y planificación del proceso de formación (Toledo Méndez, 2015).

El cuarto plan de estudio se inició en el curso 1969-1970 y duró hasta el curso 1977-1978. Se caracterizó por una enseñanza que daba énfasis desde lo preventivo a la vinculación del estudio y el trabajo, de la teoría con la práctica, sustituyéndose la relación médico–paciente por médico–comunidad. En el área de salud el estudiante investigaba los problemas de salud de la comunidad y se formaba en vínculo directo con el estudio y el trabajo. Se insistía en la creatividad del estudiante y en la autogestión del conocimiento (Vela Valdés, 2017).

En 1978, dos años después de la creación del Ministerio de Educación Superior (MES), se establece un quinto plan de estudio que mantiene vigencia hasta 1985. Este plan de estudio mantuvo la línea de formar un médico general integral capaz de enfrentar las tareas de la atención médica integral del adulto, de la mujer y del niño, según las características del sistema de salud. Se introdujeron las prácticas de familiarización en los policlínicos para los dos primeros años de la carrera y las prácticas de servicios en los hospitales a partir del tercer año. El plan duraba seis años y fue organizado por semestres, incluyéndose un año de internado (Vela Valdés, 2017).

La aplicación del cuarto y quinto planes de estudio, coincide con la elaboración de los planes de estudio A y B introducidos por el Ministerio de Educación Superior en los cursos académicos 1977-1978 y 1982-1983. Ambos se gestaron con plena conciencia de superar la psicología conductista del aprendizaje, que primaba al triunfo de la Revolución, bajo los influjos de los logros de la psicología soviética que se trasladan a la teoría y práctica educativa nacional (Toledo Méndez y Cabrera Ruiz, 2017b); por lo que al asumir una psicología materialista dialéctica de base marxista leninista, estos implicaron cambios profundos en la organización y planificación del proceso formativo visibles sólo a los niveles de plan de estudio y de programas analíticos de las asignaturas (Toledo Méndez, 2015).

El sexto y hasta el momento último plan de estudio, comenzó en el curso académico 1985-1986 y fue extendido con sucesivos perfeccionamientos parciales hasta el curso académico 2010-2011; momento en el que se decidió, a partir de las modificaciones sufridas en el sector de la salud (MINSAP, 2014), preparar un médico general que a través de su trabajo en la asistencia sanitaria esencial o atención primaria de salud se formara a posteriori como especialista en Medicina General Integral. En este orden se disminuyeron las horas teóricas y aumentaron las horas prácticas, para que los estudiantes emplearan mayor tiempo en el trabajo de sala, en los pases de visita, en las consultas, en las guardias y en la atención ambulatoria (Vela Valdés, 2017).

Se reconoce que el sexto plan de estudio de la carrera de Medicina coincide en su génesis con la elaboración e introducción por parte del Ministerio de Educación Superior del plan de estudio C; el cual asume un enfoque histórico cultural afín a la psicología materialista dialéctica de base marxista leninista, donde por primera vez adquiere una extraordinaria importancia el concepto de actividad y su consecuente integración al conocimiento que debe poseer el estudiante y a las acciones que garantizan su utilización en la práctica profesional (Toledo Méndez y Cabrera Ruiz, 2017b). No obstante, su tardía incorporación al plan de estudio D, por el que recientemente transitaban los diferentes centros universitarios del país, conllevó a un perfeccionamiento curricular de mayor complejidad efectuado en el curso académico 2013-2014.

Algunas características del plan de estudio D se adoptaron desde el perfeccionamiento parcial efectuado en el curso académico 2010-2011, como es la incorporación de nuevas estrategias curriculares y la delimitación de un eje de formación profesional, representado a través de una disciplina principal integradora que dentro de sus funciones posibilita atenuar la fragmentación curricular en ciclos (Toledo Méndez, 2015). El perfeccionamiento curricular de mayor complejidad efectuado en el curso académico 2013-2014, que permitió la legitimación del sexto plan de estudio de la carrera de Medicina como un plan de estudio D (MINSAP, 2014), prioriza la proyección gradual y progresiva del desarrollo de los modos de actuación que aseguran la formación de un profesional apto para su desempeño en la sociedad.

Siendo así resulta posible apreciar que la formación del profesional de la medicina en la educación superior cubana, se gestó fundamentalmente a partir de cambios en las bases psicológicas que caracterizaron los diferentes planes de estudio y en las demandas formativas del sistema de salud para transitar de un enfoque curativo hacia uno de carácter preventivo; estas últimas aunque no exentas de dificultades en lo referido al énfasis en la vinculación de las dimensiones instructiva y educativa con lo desarrollador, se proyectaron a favor de un enfoque educativo integral en el proceso de formación inicial de los estudiantes, la integración docente-asistencial-investigativa y la vinculación básico-clínica y clínico-epidemiológica-social.

1.1.2 El actual perfeccionamiento curricular en la formación del médico general y su influencia hacia la atención primaria de salud con énfasis en el componente laboral

En respuesta al perfeccionamiento curricular que a partir del curso académico 2013-2014 legitimó al sexto plan de estudio de la carrera de Medicina como un plan de estudio D (MINSAP, 2014) y al lineamiento 160 de la política económica y social de la Revolución trazada desde el

VI Congreso del Partido Comunista de Cuba (2011), el sistema nacional de salud toma la decisión de ampliar la utilidad de los servicios de la asistencia sanitaria esencial; decisión que se justifica por la exigencia de “perfeccionar los procesos de formación y desarrollo continuo de especialistas médicos, capaces de ofrecer atención calificada a la población en el proceso salud-enfermedad ante las necesidades del país y para los compromisos internacionales” (Salas Perea, y Salas Mainegra, 2017, p. 73).

Tal decisión emerge de las más genuinas y autóctonas ideas aportadas dentro del contexto nacional para la formación de un profesional de la medicina en contacto directo con el objeto de su profesión (Ilizástigui Dupuy, 1985) y constituye un factor determinante para elevar el nivel de vida y alcanzar la consagración del derecho a la salud de la población (Vela Valdés, Fernández Sacasas, y Álvarez Sintés, 2012, p. 259); por lo que se trata de una estrategia reajustada hacia el ámbito de la asistencia sanitaria esencial o primer contacto del paciente con el equipo básico de salud, que garantiza el egreso de profesionales preparados para ofrecer atención integral a la persona, la familia y la comunidad, en un proceso continuo y sin discriminaciones económicas, socioculturales, de raza o sexo (Álvarez Sintés, 2014).

La apertura intersectorial de dicha estrategia, que se sustenta en recursos humanos científicamente calificados y entrenados a un costo adecuado y sostenible en coordinación con la comunidad y el resto de los niveles de la red sanitaria en Cuba, se intenta sistematizar universalmente desde la segunda mitad del siglo XX (OMS/UNICEF, 1978, p. 50); en consecuencia suscita la permanente búsqueda de soluciones para los aspectos declarados en la Conferencia Internacional de Salud y Desarrollo efectuada en el año 2007 en Buenos Aires.

La actual formación de los profesionales de la salud resulta un obstáculo para la implementación de la estrategia de Atención Primaria de Salud, debido a que la distancia entre las entidades formadoras y los sistemas de salud constituye un impedimento para lograr un adecuado perfil del recurso humano acorde a la necesidad de cada país. Es necesario orientarse hacia las realidades locales. (González García, 2007, p. 20)

La magna cita aportó criterios sobre la necesidad de formar recursos humanos, desde y para la atención primaria de salud (AAFP, 1975), en vínculo con las estructuras gubernamentales y políticas de cada país o región (Commission, 1966); lo cual tributa a la perspectiva comunitaria, con énfasis en la disciplina científica y en los fundamentos –o sistemas de conocimientos, habilidades, hábitos, valores, destrezas, actitudes, aptitudes, capacidades, convicciones,

conductas y motivaciones, en relación a la salud, la enfermedad y los cuidados del individuo— que históricamente han definido la atención integral a la familia (Aguilar Gorguis, 2010), tal y como se hace extensivo desde el curso académico 2013-2014 al perfeccionamiento curricular del sexto plan de estudio de la carrera de Medicina en Cuba (MINSAP, 2014).

Al razonar estos aspectos de elevada trascendencia en el propósito de la concreción y materialización del socialismo (Valdés Rojas, 2008), se aprecia que el proceso de formación del médico general al que se hace alusión en el lineamiento 160 de la política económica y social de la Revolución (2011), concibe a la enseñanza en vínculo con la actividad laboral y con la práctica social; en consecuencia es el propio sistema de salud el responsable de garantizar su efectividad con la ampliación de los servicios de la asistencia sanitaria esencial.

La ampliación en la utilidad de los servicios de la atención primaria de salud para la formación del médico general en Cuba, posibilita que el actual perfeccionamiento curricular del sexto plan de estudio no sólo incremente la estadía de los estudiantes desde los primeros años de la carrera en el referido escenario docente asistencial; también viabiliza el desarrollo de un proceso docente educativo, que expresa la intención de formar al estudiante en contacto estable y directo con el objeto de su profesión, cuya estructuración didáctica enfatiza en el componente laboral que distingue como forma organizativa principal la educación en el trabajo.

La educación en el trabajo es la forma tradicional de organización para la apropiación de conocimientos, habilidades, valores y motivaciones, que respondan al perfil del recurso humano a egresar. (Instrucción VAD No. 3, 1990, p. 1)

Con la implementación del actual perfeccionamiento curricular en la carrera de Medicina el sexto plan de estudio, en la misma medida que precisa como objeto el proceso salud-enfermedad y la atención calificada a la población, fundamenta sus especificidades pedagógicas y organizativas para responder al encargo social de la profesión; el cual coincide con el mantenimiento de una relación médico-paciente-familia-comunidad estable y continua que engendre compromiso y satisfacción mutuos (MINSAP, 2014).

Las especificidades pedagógicas y organizativas del actual perfeccionamiento curricular del sexto plan de estudio de la carrera de Medicina, fueron elaboradas sobre la base de los principios rectores de la Educación Superior y en particular de los fundamentos de la universalización con mención al surgimiento y renovación del Programa del Médico y la Enfermera de la Familia para el perfeccionamiento de la atención primaria de salud; la cual deriva escenario

docente-asistencial que posibilita concretar las ideas esenciales para la formación de la juventud cubana a partir de una concepción ético-humanista ante los principales problemas, relacionados con el medio ambiente y las condiciones de vida, médico-legales, de administración de servicios y programas de salud, docentes y del área investigativa, a resolver por el médico general.

Se apoyó además en la consideración de la «clínica» como la medicina que interrelaciona la atención individual de salud con las condiciones del entorno familiar y social; por lo que puede argumentarse que el actual proceso de perfeccionamiento tomó como referente teórico los 25 siglos de enseñanza de la Medicina (Vela Valdés, et al., 2012, p. 259), de los cuales sólo en los tres últimos siglos se desarrolla a nivel hospitalario.

Las especificidades pedagógicas y organizativas que fundamenta el sexto plan de estudio de la carrera de Medicina en su actual proceso de perfeccionamiento, definen ajustes curriculares que no modifican radicalmente la distribución ya existente en sus tres ciclos esenciales de formación del profesional; los mismos, en tanto crean las condiciones necesarias de apertura a la formación interdisciplinar y al cumplimiento de tareas relacionadas con las funciones que precisan diferentes modos de actuación profesional de atención médica integral, docente-educativa, administrativa, de investigación y para situaciones excepcionales, amplían el fondo de tiempo de los estudiantes para consolidar un proceso formativo vinculado al trabajo a través del componente laboral y en interacción con los componentes académico e investigativo.

El componente laboral deviene espacio real para generar alternativas de solución a la vinculación de las diferentes áreas de estudio de la carrera de Medicina al proceso de formación de los modos de actuación profesional del médico general, por cuanto es el que mayor cantidad de horas tiene asignadas en el plan de estudio y el único que ofrece la posibilidad de integrar los conocimientos, habilidades, hábitos, valores, destrezas, actitudes, aptitudes, capacidades, convicciones, conductas y motivaciones que adquiere paulatinamente el estudiante a lo largo de la carrera, en interacción con los componentes académico e investigativo y mediante la solución de tareas profesionales concretas derivadas de su relación con diferentes grupos poblacionales de la comunidad. (Toledo Méndez, 2015, p. 21)

En efecto se identificó a la Medicina General como disciplina principal integradora que favorece el desarrollo del modo de actuación esencial de la profesión en su lógica de atención médica integral (Taureaux Díaz, 2015a) y a su vez de los valores, convicciones y sentimientos, para un

adecuado desempeño profesional integral del egresado (Resolución Ministerial No. 02, 2018); esta disciplina principal integradora aborda aspectos clínicos de la atención médica integral a individuos sanos y enfermos, como elemento característico del renovado Programa del Médico y la Enfermera de la Familia en Cuba.

Las asignaturas que la constituyen imparten un total de 1434 horas clases con un 63% del fondo de tiempo habilitado para la educación en el trabajo; refiérase a Introducción a la Medicina General (Carballo Fernández, 2015), Promoción de Salud (Céspedes Martínez, 2015), Prevención en Salud (González García, 2015), Medicina Comunitaria (Taureau Díaz, 2015b), Propedéutica (MINSAP, 2015a), Medicina Interna (MINSAP, 2015b), Oftalmología (MINSAP, 2015c), Dermatología (MINSAP, 2015d), Pediatría (Rodríguez Ribalta, 2015), Ginecología (Cambero Martínez, 2015), Cirugía (Pardo Gómez, 2015), Psiquiatría (Rodríguez Mesa, 2015), Salud Pública (Martínez Portuondo, 2015), Medicina General Integral (Fernández Sacasas, 2015a, 2015b), Urología (Gómez Areces, 2015), Ortopedia (Álvarez Cambras, 2015), ORL (Sánchez Díaz, 2015) y la Estancia Revertida o Internado Rotatorio del sexto año (MINSAP, 2014).

Respecto a las restantes disciplinas académicas no integradoras o derivadoras, las cuales le permiten al estudiante profundizar en el objeto de cada una de las ramas de la cultura en sus esencias y lo preparan para la vida social, se plantea –aunque hasta el momento existe escasa visibilidad en su implementación– que el actual perfeccionamiento del sexto plan de estudio de la carrera de Medicina concibe algunas modificaciones para la apropiación de conocimientos, habilidades, normas de relación, de comportamiento, valores y motivaciones, que se integran al componente laboral en el escenario acreditado no predominante (MINSAP, 2014); todo ello sin descuidar el énfasis en la atención primaria de salud y el vínculo profesional con la comunidad.

Se confirma entonces que la formación del médico general, que asume el sistema de salud en respuesta al lineamiento 160 de la política económica y social de la Revolución, deriva objetivo específico del renovado Programa del Médico y la Enfermera de la Familia en Cuba. Este último clasifica como eje central del actual perfeccionamiento del sexto plan de estudio de la carrera de Medicina y de su influencia hacia la asistencia básica, bajo un propósito docente educativo cuya estructuración didáctica enfatiza en el componente laboral que distingue como forma organizativa principal la educación en el trabajo y en la lógica de atención médica integral que corresponde al modo de actuación esencial de la profesión.

1.2 La atención médica integral como modo de actuación esencial en la formación del médico general

1.2.1 El concepto de modos de actuación profesional y su expresión en la formación del médico general

La interacción del profesional de la medicina con las esferas de actuación del objeto de su profesión está mediatizada, al igual que en los disímiles perfiles de estudio de la educación superior cubana, por la naturaleza de los modos de actuación profesional; estos últimos se desarrollan como proceso y resultado de la formación del profesional a lo largo de su carrera, por lo que determinan qué hace el profesional en el contexto laboral y sobre todo cómo lo hace.

El concepto de modos de actuación profesional forma parte del sistema de categorías de la didáctica de la educación superior cubana; este alcanzó gran importancia a raíz de los perfeccionamientos curriculares que comenzaron a efectuarse en las carreras universitarias con la introducción del plan de estudio C y desde entonces ha sido trabajado por numerosos autores cubanos como Álvarez de Zayas (1989), García Ramis (1996), González Maura (1999), Fuentes y Álvarez (2000), Fiallo Rodríguez (2001), Addine Fernández (2002), Remedios González (2004), Calero Fernández (2005), Pérez Sarduy (2006), Horruitiner Silva (2006), Fuxá Lavastida (2006), García Blanco (2007), Miranda-Lena (2011), Quintero Cordero (2011), así como Salas Perea y Salas Mainegra (2017), con énfasis en:

- ✓ Los atributos principales que caracterizan de manera general la acción del profesional sobre el objeto de su profesión.
- ✓ Los rasgos esenciales de las acciones que ejecutan los profesores en sus diversas actividades pedagógica, formativa y educacional.

Fue en esta etapa de diseño curricular donde la Dirección Metodológica del Ministerio de Educación Superior conceptualiza los modos de actuación profesional como “los métodos más generales que caracterizan cómo actúa el profesional, con independencia de con qué trabaja y dónde trabaja” (Pérez Sarduy, 2006, p. 1); concepto que aparece como análogo a la propuesta que aporta Álvarez de Zayas (1989), donde plantea que “el modo de actuación profesional es la manera en que el egresado resuelve los problemas del objeto de su trabajo en el objeto de su profesión” (p. 56).

Años más tarde, en consideración a que Álvarez de Zayas (1989) no profundiza en los atributos principales que caracterizan de manera general la acción del profesional sobre el objeto de su

profesión, García Ramis (1996) propone un concepto de modos de actuación profesional; en el mismo hace alusión a “las formas históricamente condicionadas de desempeñarse el docente, constituido por el conjunto de procedimientos, métodos y estados para la comunicación y la actividad pedagógica, las cuales revelan un determinado nivel de desarrollo de sus habilidades y capacidades, así como de constructos, rutinas, esquemas y modelos de actuación” (p. 45).

Se considera que la propuesta de García Ramis (1996) constituye una limitación desde el punto de vista de la lógica formal a la generalización del concepto que posteriormente introducen Fuentes y Álvarez (2000), por cuanto se refiere en específico a los modos de actuación profesional del profesor. Al incluir los procedimientos y estados para la comunicación y la actividad pedagógica en el establecimiento de los modos de actuación profesional, expresa que estos no sólo constituyen métodos generalizados sino que tienen un condicionamiento personológico, que se evidencia en la interacción que el sujeto desarrolla con el objeto de su profesión; no obstante su definición no incluye la manifestación axiológica que se revela a través de las formas de desempeñarse el docente a la par del desarrollo de sus habilidades, capacidades, constructos, rutinas, esquemas y modelos de actuación (Pérez Sarduy, 2006).

En su posterior generalización al concepto de modos de actuación profesional, Fuentes y Álvarez (2000) profundizan en los atributos principales que caracterizan de manera general la acción del profesional sobre el objeto de su profesión. Mediante una lógica que puede ser lograda con independencia de los objetos y procedimientos que en cada caso se apliquen, estos autores definen los modos de actuación profesional como “métodos de carácter general que se hacen independientes del objeto y se establecen a partir de los métodos particulares de solución de los problemas profesionales como una generalización de estos, caracterizando la actuación del profesional independientemente de las esferas de actuación en que desarrolle su actividad y los campos de acción en los cuales actúa” (p. 14).

Dicha conceptualización, al igual que las anteriormente citadas, señalan el carácter práctico de los modos de actuación profesional al relacionarlos con la categoría método. En este sentido plantean que los modos de actuación se reflejan a través de los métodos generales de la actividad del profesional y que estos últimos se establecen a partir de los métodos particulares de solución de los problemas profesionales; lo cual condujo a la idea, no compartida por autores como Pérez Sarduy (2006), de que los modos de actuación caracterizan la actividad del profesional

independientemente de las esferas de actuación en que desarrolle su actividad y los campos de acción en los cuales actúa.

A partir de la comprensión de las esferas de actuación como el dónde se manifiesta el objeto de la profesión, es necesario precisar que por “el dónde” no solo se entiende el lugar o ubicación física en una dimensión espacial, sino que incluye las diferentes aristas de la profesión. Es, por tanto, poco probable que las peculiaridades de las diferentes esferas de actuación que conforman el objeto de la profesión no incidan de manera considerable sobre la manifestación de los métodos generalizados que aplica el profesional para interactuar con su objeto de trabajo. Una posición diferente probablemente equivaldría a negar el carácter histórico-concreto y social del desempeño profesional. (p. 2)

Por su parte Addine Fernández (2002) conceptualiza los modos de actuación profesional como: “El sistema de acciones en el que se concretan las funciones docente metodológica, de orientación educativa y de investigación-superación, y las relaciones entre ellas, que le sirven para cumplir su tarea esencial de educar en el proceso de enseñanza aprendizaje” (p. 1).

El concepto presentado por Addine Fernández (2002) asume implícitamente los rasgos esenciales de la categoría modos de actuación profesional en la actividad pedagógica (actúa sobre el proceso pedagógico, lo modifica, lo perfecciona desde las tareas básicas de educar e instruir; revela el nivel de las habilidades, capacidades, constructos u otras formas que expresan el desarrollo profesional de los estudiantes y los docentes; se evidencia el carácter histórico concreto y generalizador de la actividad educacional que desarrollan los estudiantes y docentes en el proceso de formación); sobre la base de los cuales emergen otras propuestas conceptuales como la que aporta Remedios González (2004) con énfasis en la identidad profesional del docente.

Sistema de acciones que realiza el docente vinculadas a las funciones docente metodológica, orientación educativa e investigativa, y las relaciones entre ellas; con el fin de cumplir su encargo social, mediante el que se modela una ejecución y se expresan los niveles de motivación, el sistema de conocimientos, habilidades, hábitos y capacidades alcanzados, como manifestación de su identidad profesional. (p. 178)

Un criterio recurrente en la literatura revisada acerca del concepto de modos de actuación profesional, es que su formación se asocia a las acciones que ejecutan los profesores en sus diversas actividades pedagógica, formativa y educacional. Según Calero Fernández (2005) la actividad pedagógica profesional no está compuesta por una secuencia de acciones fijas, sino que

su estructura está dada por una determinada sucesión y complejo de acciones que se superponen o interrelacionan de diversas formas; la autora en cuestión identifica como características esenciales del modo de actuación profesional en la actividad formativa (Calero Fernández, 2005):

- ✓ El sistema y secuencia de acciones propias de la actividad pedagógica.
- ✓ La transformación del objeto de la profesión.
- ✓ La posibilidad de revelar el nivel, los conocimientos, habilidades, capacidades y valores que conforman la identidad del profesional en formación.

De lo anterior Salas Perea y Salas Mainegra (2017) concluyen que en el proceso de formación profesional desde una disciplina académica, no basta con que el profesor sea un conocedor de su materia; precisan que también debe tener, siguiendo a González Maura (1999), la formación pedagógica necesaria que le posibilite utilizar metodologías que orienten al estudiante en la construcción de sus conocimientos, habilidades, actitudes y valores.

Estas ideas que aporta González Maura (1999) y que retoman Salas Perea y Salas Mainegra (2017), tienen puntos de contacto con lo expresado por Fiallo Rodríguez (2001) acerca del carácter didáctico de las relaciones interdisciplinarias. El citado autor enfoca el carácter funcional de las mismas a partir de su contribución al desarrollo de las esferas cognitiva y valorativa de los individuos que participan en el proceso formativo (Fiallo Rodríguez, 2001); lo cual permitió que Pérez Sarduy (2006) asumiera un concepto de modo de actuación interdisciplinario, que enfatiza en la integración del contenido de la educación en el desempeño profesional del profesor en formación.

Modo de actuación del profesor en formación, que resulta de la integración sistemática y progresiva del contenido de su formación como modelo de actuación por parte del claustro formador, y le permite el abordaje del objeto de su profesión, en toda su complejidad, a partir de la integración del contenido de la educación en su desempeño profesional. (p. 5)

Se coincide con Horruitiner Silva (2006) en que el concepto de modos de actuación profesional “expresa una cualidad superior a la encontrada en los problemas al caracterizar integralmente el desempeño del profesional” (p. 95); expresión que implica la “unidad dialéctica entre la invariante de habilidad profesional y los valores principales de la carrera que caracterizan la solución de los problemas profesionales independientemente del campo de acción en el que actúe el educando” (García Blanco, 2007).

Resulta posible afirmar a partir de las consideraciones emitidas por Quintero Cordero (2011) que los modos de actuación profesional contienen la determinación del “ser educador” ante el compromiso de crear, transformar, deshacer y rehacer; por lo que estos deben reflejar “el sistema y secuencia de acciones generalizadas, que de forma estable y personalizada, se utiliza para actuar sobre el objeto de la profesión con el propósito de transformarlo y autotransformarse mediante la aprehensión de los valores éticos, las estrategias de aprendizaje y los métodos de trabajo pedagógico que caracterizan una actuación reflexiva, investigativa y comprometida con el cumplimiento exitoso de sus funciones profesionales, lo que está asociado con el encargo social de su profesión” (Fuxá Lavastida, 2006, citado en Addine Fernández, 2006, p. 4).

En el perfeccionamiento continuo de la formación profesional en la educación superior cubana, la categoría modos de actuación profesional aún reclama mayor estudio; si bien es cierto que en relación a los procesos formativos de las carreras universitarias afines a las Ciencias Pedagógicas se corrobora la necesidad de una comprensión integral del concepto que contribuya a elevar la calidad del profesional en formación (Miranda-Lena, 2011), estudios realizados por el autor de la investigación refieren que en el ámbito de las Ciencias Médicas el proceso de formación del médico general carece de un concepto de modos de actuación profesional (Toledo Méndez, 2015; Toledo Méndez, y Cabrera Ruiz, 2016a, 2016b, 2016c, 2017a, 2017c, 2017d, 2017e).

La confirmación documental más fehaciente acerca de dicha carencia, radica en la reciente fundamentación del modelo formativo del médico cubano que aportan Salas Perea y Salas Mainegra (2017); obra de irrefutable valor para el perfeccionamiento del proceso de formación del médico general que se desarrolla en la educación superior cubana en la cual sus autores, lejos de posibilitar una aproximación al concepto de modos de actuación profesional, sólo enfatizan en las bases teóricas y metodológicas que conllevan a la introducción del término a través del programa de formación del médico general básico y en el significado de su concreción ante las demandas formativas actuales (Toledo Méndez, y Cabrera Ruiz, 2017c, 2018c).

Por lo tanto, teniendo en cuenta las especificidades pedagógicas y organizativas del perfeccionamiento curricular actual para la formación del profesional de la medicina en la educación superior cubana, el autor de la investigación conceptualiza como modos de actuación profesional del médico general *el sistema y secuencia de acciones generalizadas que de forma flexible actúa sobre el proceso salud-enfermedad y la atención calificada a la población, con el propósito de transformar y autotransformarse mediante la aprehensión de los valores, las*

estrategias de aprendizaje y los métodos de trabajo de la atención primaria que caracterizan un desempeño ético-humanista, comprometido con las funciones de atención médica integral, docente-educativa, administrativa, de investigación y para situaciones excepcionales, en respuesta al mantenimiento de una relación médico-paciente-familia-comunidad estable y continua que engendre compromiso y satisfacción mutuos.

En términos didácticos las funciones que precisan diferentes modos de actuación profesional de atención médica integral, docente-educativa, administrativa, de investigación y para situaciones excepcionales, se estructuran en habilidades a desplegar en la actividad generalizadora de ofrecer atención calificada a la población en el proceso salud-enfermedad, a partir de una secuencia y sistema de acciones a desarrollar con independencia del contexto de actuación profesional; por lo que cabe señalar que los modos de actuación profesional del médico general conservan una lógica al accionar en la actividad pedagógica y por ende dentro de sus componentes estructurales se encuentran las invariantes de habilidades y las estrategias generales de aprendizaje en el cumplimiento de las funciones y tareas profesionales.

Se corrobora así que la categoría modos de actuación profesional ha evolucionado en la educación superior cubana hacia una comprensión integral del concepto que contribuya a elevar la calidad del profesional en formación; su expresión en la formación del médico general que distingue el actual perfeccionamiento curricular del sexto plan de estudio de la carrera de Medicina, implica conservar una lógica al accionar en la actividad pedagógica donde las funciones afines al perfil del profesional se estructuran en habilidades a desplegar en la actividad generalizadora que responde al encargo social de la profesión, a partir de una secuencia y sistema de acciones a desarrollar con independencia del contexto de actuación profesional.

1.2.2 Concreción del modo de actuación atención médica integral en la formación del médico general

La formación del médico general que distingue el actual perfeccionamiento curricular del sexto plan de estudio de la carrera de Medicina en la educación superior cubana (MINSAP, 2014), identifica la atención médica integral como función rectora y modo de actuación esencial del profesional; desde ambas perspectivas la atención médica integral posibilita la ejecución de tareas de prevención y promoción en salud, caracterización de la salud individual y colectiva de la población, detección de factores de riesgos ambientales, trabajo en equipo con los especialistas y atención médica de urgencia, en respuesta al encargo social de la profesión.

Sobre la base de los sistemas de conocimientos, habilidades, hábitos, valores, destrezas, actitudes, aptitudes, capacidades, convicciones, conductas y motivaciones de la medicina familiar, que se trasladan como dimensiones del contenido al proceso de formación del médico general, el modo de actuación atención médica integral posibilita organizar desde las diferentes disciplinas académicas cuatro actividades que siguen una secuencia y sistema de acciones generalizadas a través del componente laboral y en interacción con los componentes académico e investigativo; las mismas coinciden con los procesos de dispensarización, análisis de la situación de salud, diagnóstico e intervención, a concretar en la asistencia sanitaria esencial (ver Anexo 1).

Hacer referencia a la actividad de dispensarización o de atención a las personas que no han sido clasificadas y que presentan problemas de salud muy diferenciados, implica entender que el médico general ha de cumplimentarla por medio de acciones de (Toledo Méndez, y Cabrera Ruiz, 2016c):

- ✓ Confección de historias clínicas individuales para el establecimiento de las características de los estilos de vida que hacen vulnerables a las personas ante determinados procesos negativos para la salud.
- ✓ Confección de historias clínicas familiares para el establecimiento de las características de los modos de vida que hacen vulnerables a las familias ante determinados procesos negativos para la salud.

Un abordaje integral involucra protección, restauración y rehabilitación de la salud. Todo ello se logra con responsabilidad ante las necesidades sanitarias de la comunidad, donde resulta esencial la actividad de análisis de la situación de salud o preparación para analizar otras vertientes de las necesidades específicas de salud que trasciendan los intereses individuales de quienes requieren los servicios médicos; por ende el médico general responde a la misma mediante acciones de (Toledo Méndez, y Cabrera Ruiz, 2016c):

- ✓ Coordinación de procesos de registros de observación e interconsultas con otros especialistas para la detección de los problemas que afectan la salud de la población desde una perspectiva macrosocial.
- ✓ Confección de fichas epidemiológicas particularizando en las circunstancias que sitúan a la comunidad en riesgo de enfermar.

Como la efectividad del profesional de la medicina se determina muchas veces por su preparación para percibir las manifestaciones relativas a las alteraciones biopsicosociales que

desequilibran la salud, también la actividad de diagnóstico trasciende en el ejercicio de la profesión. El médico general tributa directamente a esta actividad a través de acciones de (Toledo Méndez, y Cabrera Ruiz, 2016c):

- ✓ Evaluación de individuos, familias, grupos y comunidades, en el proceso salud-enfermedad, abarcando su estado normal y patológico.
- ✓ Indagación en las explicaciones de las enfermedades, alteraciones y trastornos que desequilibran la salud, partiendo tanto del estudio de las condiciones normales de expresión del comportamiento humano como de la identificación de lesiones cerebrales focales de base.

Por último cabe distinguir que el médico general debe estar preparado para cumplimentar la actividad de intervención o de solución de los problemas de salud que se presentan en la comunidad. Su modo de actuación esencial aunque influido por la distribución de los recursos, las condiciones económicas e higiénico-sanitarias y la pirámide poblacional, sí tiene –más allá de las consideraciones emitidas por Álvarez Sintés (2014)– un modelo común para el desarrollo del perfil profesional; en este caso coincide con aquel que se hace específico desde la prestación de los servicios de atención médica integral a partir de acciones de (Toledo Méndez, y Cabrera Ruiz, 2016c):

- ✓ Prevención de enfermedades y modificación de factores y conductas de riesgo.
- ✓ Educación para la salud, promoción de salud y profilaxis, en interrelación con el medio.

Estas cuatro actividades de dispensarización, análisis de la situación de salud, diagnóstico e intervención, siguen una secuencia y sistema de acciones generalizadas a concretar desde el modo de actuación atención médica integral; por lo que se estructuran en habilidades a desplegar en la actividad generalizadora de ofrecer atención calificada a la población en el proceso salud-enfermedad (Toledo Méndez, y Cabrera Ruiz, 2016c):

- ✓ Controlar a las personas y familias de la comunidad asignada teniendo en cuenta el registro de riesgos y daños asociados a la determinación de la salud en los correspondientes niveles de interacción macrosocial, microsocia e individual.
- ✓ Identificar los problemas de salud que afectan a la población de acuerdo con los perfiles epidemiológicos comunitarios.
- ✓ Percibir las enfermedades, alteraciones y trastornos que desequilibran la salud individual y colectiva en la comunidad asignada a partir de sus signos y síntomas.

- ✓ Solucionar los problemas de salud individual y colectiva en la comunidad asignada tomando en consideración los niveles determinantes de satisfacción de la población ante la calidad de los servicios médicos ofrecidos.

En síntesis la concreción del modo de actuación atención médica integral en la formación del médico general, posibilita la organización desde las diferentes disciplinas académicas de cuatro actividades que siguen una secuencia y sistema de acciones generalizadas de dispensarización, análisis de la situación de salud, diagnóstico e intervención, a desplegar en la actividad generalizadora de ofrecer atención calificada a la población en el proceso salud-enfermedad; estas se estructuran en habilidades profesionales que responden al encargo social de la profesión para el mantenimiento de una relación médico-paciente-familia-comunidad estable y continua que engendre compromiso y satisfacción mutuos.

1.3 El proceso de formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología

1.3.1 Acciones que vinculan a la disciplina Psicología al proceso de formación del modo de actuación atención médica integral

La disciplina académica Psicología constituye una de las áreas de estudio del proceso de formación del médico general en la educación superior cubana (Aguilera Hidalgo, 2015a), que contribuye a formar acciones específicas de atención médica integral a través del componente laboral y en interacción con los componentes académico e investigativo; aunque no clasifica como disciplina integradora de acuerdo con lo establecido en el actual perfeccionamiento curricular del sexto plan de estudio de la carrera de Medicina efectuado desde el curso académico 2013-2014, delimita su accionar en respuesta al encargo social de la profesión y propicia el cumplimiento de las funciones y tareas que corresponden al perfil ocupacional.

Como disciplina académica la Psicología tributa a todos los valores a consolidar en el egresado de la carrera de Medicina a través de las exigencias, el contenido y el ejemplo del claustro pedagógico en las actividades docentes, laborales, extracurriculares e investigativas (Aguilera Hidalgo, 2015a); sobresalen dentro de estos valores la dignidad, el patriotismo, el humanismo, la solidaridad, la responsabilidad, la laboriosidad, la honradez, la honestidad y el internacionalismo. En calidad de disciplina derivadora, que profundiza en la esencia de la cultura psicológica implícita en la lógica de atención médica integral que distingue al modo de actuación esencial de

la profesión, integra dos asignaturas –Psicología y Psicología Médica– que se insertan al ciclo básico de la clínica bajo el siguiente sistema de habilidades (Aguilera Hidalgo, 2015a):

- ✓ Aplicar las técnicas de investigación en las Ciencias de la Salud e interpretar sus resultados para el conocimiento y transformación del proceso salud-enfermedad.
- ✓ Aplicar el idioma Inglés y las tecnologías de la información y las comunicaciones en la elaboración de trabajos científicos e investigativos.
- ✓ Actuar con creatividad, independencia y liderazgo profesional.
- ✓ Realizar trabajo en equipos y acciones de educación para la salud.
- ✓ Identificar las características psicológicas y sociales en las distintas etapas del desarrollo de la personalidad, y los factores de riesgo que inciden en el proceso salud-enfermedad.
- ✓ Identificar riesgos y vulnerabilidades vinculadas a situaciones de la vida cotidiana.
- ✓ Ejecutar algunas acciones de salud que involucren a la personalidad y sus componentes, tales como técnicas psicodramáticas, dinámicas de grupos, charlas educativas, demostraciones, mesas redondas, paneles, entrevistas grupales e individuales.
- ✓ Registrar la información obtenida del paciente y sus familiares en la Historia Psicosocial.
- ✓ Establecer una comunicación y relación médico-paciente-familia-comunidad acordes a la ética médica, que favorezcan el proceso salud-enfermedad.
- ✓ Analizar la repercusión en el proceso salud-enfermedad de la respuesta al estrés y al dolor.
- ✓ Aplicar técnicas de psicoterapia pertinentes a la futura condición de médico general que propicien una mayor adherencia terapéutica y disminución de las medidas farmacológicas.

Estas dos asignaturas que integra la disciplina Psicología comparten escenario en sus respectivos semestres académicos con las asignaturas propias de la actividad del egresado Medicina Comunitaria (Taureaux Díaz, 2015b) y Propedéutica Clínica (MINSAP, 2015a); las cuales a su vez se insertan en la disciplina principal integradora Medicina General (Taureaux Díaz, 2015a).

Con carácter precedente se imparten las asignaturas del ejercicio de la profesión Introducción a la Medicina General Integral (Carballo Fernández, 2015), Promoción de Salud (Céspedes Martínez, 2015) y Prevención en Salud (González García, 2015); mientras que del sexto al décimo semestres académicos se recibe Salud Pública (Martínez Portuondo, 2015), Medicina Interna (MINSAP, 2015b), Pediatría (Rodríguez Ribalta, 2015), Ginecología y Obstetricia (Cambero Martínez, 2015), Cirugía (Pardo Gómez, 2015), ORL (Sánchez Díaz, 2015), Oftalmología

(MINSAP, 2015c), Urología (Gómez Areces, 2015), Ortopedia (Álvarez Cambras, 2015), Dermatología (MINSAP, 2015d) y Psiquiatría (Rodríguez Mesa, 2015).

La asignatura Psicología clasifica como uno de los dos módulos ya mencionados que se aproxima a posibilitar las herramientas necesarias para el análisis e interpretación del proceso salud-enfermedad bajo un enfoque biopsicosocial (Aguilera Hidalgo, 2015b); del mismo modo pretende ofrecer algunos de los aspectos psicológicos más importantes para la práctica profesional en la atención primaria de salud. En sus 12 semanas de duración y con un total de 48 horas clases, dentro de las cuales se sugiere orientar dos actividades de trabajo independiente no contempladas en el plan temático, esta asignatura se plantea como objetivos:

- ✓ Interpretar el comportamiento humano desde una perspectiva biopsicosocial en función de una actuación profesional consecuyente y eficaz.
- ✓ Interpretar integralmente la personalidad en sus diferentes etapas de desarrollo.
- ✓ Valorar la importancia de los aspectos psicosociales en los procesos de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, con una actitud ética y de respeto a la población.
- ✓ Seleccionar acciones de educación para la salud que promuevan el autocuidado y la responsabilidad individual y social hacia una salud positiva.
- ✓ Establecer una adecuada comunicación que responda a las exigencias sociales actuales.

La asignatura Psicología Médica en sus 10 semanas de duración y con un total de 38 horas clases (Aguilera Hidalgo, 2015c), dentro de las cuales se sugiere orientar tres actividades de trabajo independiente no contempladas en el plan temático, le da continuidad a las especificidades pedagógicas y organizativas planteadas en la asignatura Psicología (Aguilera Hidalgo, 2015b); además, contribuye al despliegue de habilidades profesionales a través de las horas de educación en el trabajo de la asignatura propia de la actividad del egresado en el quinto semestre académico Propedéutica Clínica (MINSAP, 2015a).

Los objetivos declarados en el programa de la asignatura Psicología Médica son (Aguilera Hidalgo, 2015c):

- ✓ Brindar atención médica integral desde una perspectiva biopsicosocial.
- ✓ Interpretar acciones pro salud para minimizar tensiones mantenidas.
- ✓ Interpretar síntomas y síndromes psíquicos de la respuesta humana al estrés.
- ✓ Establecer una adecuada relación médico-paciente-familia-comunidad.
- ✓ Realizar acciones diagnósticas y terapéuticas sin que se cometan actos iatrogénicos.

Obsérvese que bajo la concepción didáctica que distingue a las asignaturas Psicología y Psicología Médica, se identifican sistemas de conocimientos y habilidades relacionados con las múltiples dimensiones del contenido del proceso de formación del médico general; lo que garantiza que la disciplina Psicología contribuya a formar acciones de atención médica integral a través del componente laboral y en interacción con los componentes académico e investigativo.

Estos conocimientos y habilidades que integra la disciplina Psicología, si bien han permitido superar las perspectivas modulares tradicionales que resaltaban la atención ambulatoria al hombre enfermo (Bustamante, 1983; Núñez de Villavicencio Porro, 2008), aún no precisan las potencialidades educativas que pautan diferencias respecto al perfil profesional que precede al actual perfeccionamiento curricular del sexto plan de estudio de la carrera de Medicina; refiérase al perfil de salida precedente, afín al médico general básico, carente de respaldo legal para el desempeño de las funciones asistenciales a nivel comunitario sin antes iniciar y cumplimentar desde el posgrado la especialidad en Medicina General Integral.

No obstante puede afirmarse que dichas perspectivas modulares tradicionales establecen un importante punto de partida ante las contribuciones científicas que emergen con posterioridad para transitar de un enfoque curativo hacia uno de carácter preventivo (Cabrera Ruiz, y Toledo Méndez, 2009; Toledo Méndez, y Cabrera Ruiz, 2011); las cuales hacen alusión a los conocimientos y habilidades esenciales o componentes invariantes del nuevo objeto de estudio que, en su interrelación con las múltiples dimensiones del contenido relativo al proceso de formación del médico general, posibilitan que la disciplina Psicología contribuya a formar acciones de atención médica integral a través del componente laboral y en interacción con los componentes académico e investigativo.

Las invariantes de conocimientos y habilidades que posibilitan que la disciplina Psicología contribuya a formar acciones de atención médica integral a través del componente laboral y en interacción con los componentes académico e investigativo (ver Anexo 2), se precisan implícitas en la asignatura propia de la actividad del egresado Introducción a la Medicina General Integral que se imparte en el primer semestre académico de la carrera de Medicina (Carballo Fernández, 2015); ampliándose así su utilidad hasta la práctica preprofesional del Internado Rotatorio mediante los restantes módulos que tributan directamente a la disciplina principal integradora Medicina General (Taureaux Díaz, 2015a).

Con relación a la secuencia y sistema de acciones generalizadas de dispensarización y análisis de la situación de salud, la disciplina Psicología contribuye a formar acciones de atención médica integral mediante la invariante de habilidad que implica fundamentar factores psicosociales que influyen en el proceso salud-enfermedad de individuos, familias, grupos y colectivos, en cualquier unidad o nivel del sistema de salud; en ella se integran núcleos esenciales del conocimiento sobre la base de los cuales se exige como acción específica el establecimiento de bases teóricas y prácticas que proporcionen criterios sólidos para la argumentación y demostración (Toledo Méndez, y Cabrera Ruiz, 2016c):

- ✓ Desde la asignatura Psicología: de la relación entre estilo de vida, condiciones de vida, calidad de vida, modo de vida, indicadores de predisposición a la enfermedad y fuentes de registro de información comunitaria en relación a la salud.
- ✓ Desde la asignatura Psicología Médica: de la relación médico-paciente-familia-comunidad y sus peculiaridades en diversas circunstancias asistenciales.

Respecto a la secuencia y sistema de acciones generalizadas de diagnóstico, la disciplina Psicología contribuye a formar acciones de atención médica integral mediante la invariante de habilidad que implica interpretar registros de información provenientes de métodos, técnicas, instrumentos y herramientas de psicodiagnóstico, frecuentemente utilizados en la práctica clínica con individuos, familias, grupos y colectivos, en cualquier unidad o nivel del sistema de salud; en ella se integran núcleos esenciales del conocimiento sobre la base de los cuales se exige como acción específica la explicación de elementos, relaciones y razonamientos, que faciliten la comprensión y expresión (Toledo Méndez, y Cabrera Ruiz, 2016c):

- ✓ Desde la asignatura Psicología: de los componentes estructurales de la personalidad según la etapa del desarrollo humano por la que se transite.
- ✓ Desde la asignatura Psicología Médica: de los síntomas y síndromes psíquicos expresivos de la respuesta humana al estrés.

En referencia a la secuencia y sistema de acciones generalizadas de intervención, la disciplina Psicología contribuye a formar acciones de atención médica integral mediante la invariante de habilidad que implica aplicar alternativas de psicoprofilaxis a individuos, familias, grupos y colectivos, en cualquier unidad o nivel del sistema de salud; en ella se integran núcleos esenciales del conocimiento sobre la base de los cuales se exige como acción específica la confirmación en

la práctica de determinados procedimientos teóricos y metodológicos, que propicien mediaciones efectivas ante situaciones concretas (Toledo Méndez, y Cabrera Ruiz, 2016c):

- ✓ Desde la asignatura Psicología: de comunicación y/o educación para la salud.
- ✓ Desde la asignatura Psicología Médica: de intervención psicoterapéutica.

En resumen la disciplina académica Psicología delimita su accionar al vincularse al proceso de formación del modo de actuación atención médica integral, en el que enfatiza el actual perfeccionamiento curricular del sexto plan de estudio de la carrera de medicina en la educación superior cubana. En ella se precisan núcleos esenciales del conocimiento que exigen, a partir de la secuencia y sistema de acciones generalizadas de dispensarización, análisis de la situación de salud, diagnóstico e intervención, la realización de acciones específicas en respuesta a invariantes de habilidades que implican fundamentar factores psicosociales, interpretar registros de información y aplicar alternativas de psicoprofilaxis a individuos, familias, grupos y colectivos, en cualquier unidad o nivel del sistema de salud.

1.3.2 Lógica de las acciones que vinculan a la disciplina Psicología al proceso de formación del modo de actuación atención médica integral

Previo a la realización de las acciones específicas de atención médica integral que contribuye a formar la disciplina Psicología a través del componente laboral y en interacción con los componentes académico e investigativo, resulta indispensable comprender la lógica de las mismas en su composición, funcionamiento y orientación; comprensión que aborda en profundidad Talízina (1985, 1988), al interpretar la teoría de la formación por etapas de las acciones mentales formulada por Galperin (1992a), desde el análisis de la invariante de estructura de la acción y su valor social.

La teoría de la formación por etapas de las acciones mentales, formulada por Galperin (1992a, 1992b) a partir de los aportes de Vigotsky (1978, 2003), Rubinstein (1974, 1979) y Leontiev (1991, 2005), respecto a la unidad de la actividad psíquica y práctica, hace énfasis en cómo la acción se transforma de un plano material a otro ideal manteniendo el mismo contenido objetual; por lo que el autor en cuestión propone una consecución de etapas que determinan un modelo explicativo de la formación ontogenética de la actividad psíquica. Ante ello Talízina (1985, 1988) advierte que como la ontogenia del hombre es principalmente el proceso de asimilación de la experiencia acumulada por la humanidad, que siempre se realiza con la ayuda de otras personas, esta teoría se interpreta a su vez como modelo de asimilación y de enseñanza.

Al modelo de asimilación y de enseñanza propuesto por Talízina (1985, 1988), autores como Álvarez de Zayas (2001) le atribuyen: “La poca integración de los problemas que conforman el perfil del profesional y que se manifiesta en la multiplicidad de objetivos y, en última instancia, en la falta de capacidad del egresado de integrar conocimientos a la hora de resolver los problemas propios de la profesión” (p. 46). No obstante, este modelo corresponde a una teoría que “demostró cómo el sujeto se puede apropiarse de manera desarrolladora de la arquitectura y la ingeniería del saber humano, y cómo a partir de aquí se puede posibilitar la excelencia de la enseñanza y el aprendizaje en los distintos niveles escolares” (Fariñas León, 2001, 66).

Siendo así se asume que el modelo de asimilación y de enseñanza propuesto por Talízina (1985, 1988) expresa su potencial teórico, práctico, heurístico y reconstructivo, para transitar de los patrones de homogeneidad y sincronía del experimento tradicional a la heterogeneidad de los sujetos en el proceso de enseñanza aprendizaje; por lo que sus presupuestos psicopedagógicos compensan las insuficiencias señaladas por Álvarez de Zayas (2001) y resultan aplicables para comprender la lógica de las acciones de atención médica integral que la disciplina Psicología contribuye a formar a través del componente laboral y en interacción con los componentes académico e investigativo.

De acuerdo con Talízina (1985, 1988) la acción que realiza un sujeto, en este caso el estudiante, se dirige a un objeto –material o ideal– con el fin de dar cumplimiento a un objetivo previamente determinado por el profesor; la necesidad de realizar la acción está dada por el motivo, por lo que si hay un motivo debe haber también un objetivo. En la actividad planificada desde el punto de vista pedagógico el motivo y el objetivo deben coincidir; o sea la actividad debe satisfacer una necesidad cognoscitiva y por consiguiente sus motivos han de ser también cognoscitivos. Otros dos componentes esenciales de la acción son las operaciones y la base orientadora de la acción; el primero expresa las microacciones que le dan a la acción la forma de proceso continuo y el segundo lo que el individuo sabe de la acción en sí y de las condiciones para su realización.

Talízina (1985, 1988) plantea que los objetivos representan la parte voluntaria de la acción, mientras que la parte emocional le corresponde al motivo. Asimismo la base orientadora de la acción relaciona la motivación con la necesidad de acometer la acción; por lo que resulta necesario distinguirla dentro del sistema de condiciones que garantizan el cumplimiento de la acción (Galperin, 1992a).

Toda acción humana según Talízina (1985, 1988) constituye un microsistema con funciones que son divididas en las partes orientadora, ejecutiva y de control. La parte orientadora muestra el método, el objetivo y las peculiaridades del objeto hacia el cual se dirigen las acciones. La parte ejecutiva propicia la realización de las acciones en el cumplimiento del objetivo dirigido a la transformación del objeto a través de la actividad y del individuo en sí mismo, sobre la base del método antes orientado. La parte de control hace posible tener informaciones acerca de cómo marcha el cumplimiento de las acciones e introducir las correcciones para reordenar la actividad. Galperin (1992a) y Talízina (1985, 1988) coinciden en que el proceso de formación de las acciones mentales está determinado por el carácter de la parte orientadora de la acción; lo cual se puede apreciar en el planeamiento de la base orientadora, cuyo contenido media en el cumplimiento de la misma. De esta manera la orientación deviene anticipación de la ejecución y su dirección, base de los procesos psíquicos y cualidades de la acción mental; por lo tanto orientación del aprendizaje significa representación del contenido de la acción y de las condiciones de su cumplimiento en el proceso de formación (Galperin, 1992a).

La interacción entre componentes esenciales y niveles de funcionamiento, determina la invariante de estructura de la acción que deriva criterio básico para el diseño de la concepción del modelo de asimilación y de enseñanza propuesto por Talízina (1985, 1988); en el cual los objetivos a declarar en términos de tareas-tipo de la profesión, los contenidos a estructurar sistémicamente como un conjunto de invariantes que revelan la esencia de los conocimientos que se aprenden, así como los métodos y las formas para el aseguramiento de los estados de transición del proceso de asimilación, integran los tres eslabones que permiten organizar por etapas el proceso de formación de las acciones que conforman la actividad del profesional:

1. Etapa de la motivación: consiste en interesar a los estudiantes, prepararlos tanto desde el punto de vista psicológico como fisiológico; por lo que debe estar asegurada la existencia de motivos, para que estos adopten las tareas concretas en las que se traducen los objetivos ante la solución de los problemas de la profesión y cumplan así con la actividad.
2. Etapa de formación de la base orientadora: descubre ante los estudiantes la representación gráfica donde se esquematiza el contenido de la acción; se les muestra cómo y de qué forma se cumplen las acciones específicas que le confieren un carácter preciso, continuo, lógico y consecutivo, a las acciones generales que se orientan en el proceso de formación.

3. Etapa de las acciones externas materializadas: comprende la solución de problemas a partir de la representación externa de los conocimientos recién explicados; por lo que pueden emplearse tarjetas de estudio, mediante las cuales se auxilien los estudiantes para resolver tareas que reflejen casos típicos de aplicación de la acción dada.
4. Etapa que se dedica al trabajo independiente que deben realizar los estudiantes: en ella el profesor garantiza la posibilidad de controlar los pasos que dan los estudiantes para estar seguro que han atravesado correctamente todas las etapas; implica proporcionar el sistema de tareas, el esquema de estudio donde está presente el modelo de la actividad, la síntesis de los conocimientos que se deben asimilar y también los medios de control.
5. Etapa de las acciones en forma de lenguaje sin apoyo en acciones externas materializadas: consiste en que los estudiantes expresen todo oralmente; para ello es necesario el trabajo en grupos reducidos, porque exige el razonamiento tanto del que soluciona el problema en voz alta como del que lo controla.
6. Etapa de la acción mental: se distingue por el carácter automático que adquiere la acción durante su cumplimiento en forma mental; de ahí la necesidad de lograr en lo posible la generalización máxima, la síntesis en la ejecución y una independencia absoluta.

Desde el punto de vista didáctico esto implica que la dirección del proceso de enseñanza aprendizaje debe tener en cuenta dentro de sus exigencias (Talízina, 1985, 1988):

- ✓ La definición del objeto en función de la personalidad del estudiante.
- ✓ La profundización en la esencia del objeto que responsabiliza al profesor con la dirección de la actividad cognoscitiva del estudiante y con la formación de la imagen moral que deviene núcleo de su personalidad.
- ✓ La definición exacta y clara del objetivo que garantiza el tránsito del objeto desde un nivel de partida establecido hacia una situación ideal de salida, sin que su actividad cognoscitiva mantenga la situación inicial de entrada.
- ✓ La modelación de los tipos esenciales de actividad que debe cumplimentar el objeto teniendo en cuenta las etapas por las que atraviesa el proceso de asimilación.
- ✓ La adecuación de las tareas a los objetivos planteados y al objeto.
- ✓ El establecimiento de los estados intermedios por los que atraviesa el objeto desde un nivel de partida hasta el estado ideal de salida, asegurando las etapas o estados cualitativos de transición del proceso de asimilación.

- ✓ El perfeccionamiento constante del proceso de enseñanza aprendizaje en correspondencia con las particularidades del objeto, su actividad cognoscitiva y el proceso de asimilación.

Corresponde entonces al proceso de enseñanza aprendizaje al cual hace alusión Talízina (1988) en su modelo de asimilación y de enseñanza, crear el conjunto de exigencias presentadas a la acción a formar y simultáneamente el conjunto de propiedades que responden a estas exigencias. Si partimos de considerar que los modos de actuación profesional permiten solucionar problemas profesionales (Horruitiner Silva, 2006), es posible percatarse de la parte orientadora de la acción que implica su dimensión práctica; orientación que se logra en la medida en que se determinan y crean las condiciones de formación de los modos de actuación profesional.

En la presente investigación, la orientación crea las condiciones de formación de las acciones si parte de la determinación de los esquemas de bases orientadoras para la vinculación de la disciplina Psicología al proceso de formación del modo de actuación atención médica integral; de igual modo los esquemas de bases orientadoras establecen relaciones causales de determinación ante las condiciones que se crean para la formación de las acciones (ver Anexo 3).

Los esquemas de bases orientadoras para la vinculación de la disciplina Psicología al proceso de formación del modo de actuación atención médica integral, deben dar cuenta de las acciones específicas que le confieren un carácter preciso, continuo, lógico y consecutivo, a las acciones generales de orientación en el proceso de formación del profesional. En su elaboración se deben integrar conocimientos declarativos y procedimentales; o sea conocimientos donde se transmitan las imágenes de las acciones a ejecutar y de las condiciones de su realización.

Los componentes de los esquemas de bases orientadoras de las acciones para la vinculación de la disciplina Psicología al proceso de formación del modo de actuación atención médica integral, deben ser unidades fundamentales del material del área dada y contener las reglas generales de sus combinaciones en fenómenos concretos para determinar su eficacia. Según Talízina (1985) lo que determina la eficacia del esquema de la base orientadora de la acción es el grado de generalización de los conocimientos que forman parte de él y de la plenitud del reflejo en ellos de las condiciones que determinan objetivamente el éxito de la acción y de cómo es recibida.

La generalización del contenido orientador para la vinculación de la disciplina Psicología al proceso de formación del modo de actuación atención médica integral, está determinada por las invariantes de habilidades en las que se integran núcleos esenciales del conocimiento que exigen la realización de acciones específicas en la práctica profesional; la asimilación de estos núcleos

esenciales del conocimiento en acciones a desarrollar en la actividad dependerá de la relación entre las posibilidades objetivas y subjetivas de su aplicación.

Lo importante en la asimilación de los puntos de orientación con un carácter generalizado para la vinculación de la disciplina Psicología al proceso de formación del modo de actuación atención médica integral, es que los estudiantes no aprendan de memoria los conocimientos que contienen; sino que logren utilizarlos para la realización de acciones específicas. De este modo la ejercitación debe exigirle a los estudiantes utilizar el sistema de conocimientos, declarativos y procedimentales, que conforman el contenido de las bases orientadoras de las acciones.

Otro aspecto medular en la elaboración de los esquemas de bases orientadoras de las acciones para la vinculación de la disciplina Psicología al proceso de formación del modo de actuación atención médica integral, es su grado de despliegue. Talízina (1985, 1988) plantea que toda nueva acción primero tiene que realizarse en una forma desplegada y posteriormente abreviada, hasta que se hagan conscientes todos sus eslabones. Del mismo modo en la asimilación de la base orientadora el grado de independencia que se alcance estará determinado por el tránsito de la acción compartida hacia la acción independiente.

El éxito en la elaboración de los esquemas de bases orientadoras de las acciones para la vinculación de la disciplina Psicología al proceso de formación del modo de actuación atención médica integral, depende del tipo de orientación. En esta dirección Talízina (1985, 1988), dando continuidad a los tres tipos más generales de orientación –BOA 1, BOA 2 y BOA 3– propuestos por Galperin (1992a), esclarece que los mismos responden a parámetros fundamentales como el grado de generalización, el grado de completamiento o plenitud y el modo de obtención.

De estos tres tipos de la base orientadora de la acción, el tercero (BOA3) es el que responde plenamente, como orientación hacia la esencia del objeto, a las exigencias que se le presentan a la actividad humana y a la orientación de las acciones para la vinculación de la disciplina Psicología al proceso de formación del modo de actuación atención médica integral. Sin embargo la separación de las principales unidades del material, del método de su análisis y de las reglas generales de su combinación, exige distribución y esclarecimiento; por lo que Talízina (1985) sugiere seguir la vía empírica y destacar lo general y lo esencial que se encuentra más allá de lo particular de la esfera dada.

Ahora bien la orientación de las acciones para la vinculación de la disciplina Psicología al proceso de formación del modo de actuación atención médica integral, tiene lugar cuando ocurre la

formación de formas de la acción a modo de etapas (Talízina, 1985, 1988). Esta concepción del proceso de enseñanza aprendizaje admite la estructuración de la acción sobre nuevas bases de la asimilación de los conocimientos y en lo que compete a la orientación supone que el perfeccionamiento con todas sus etapas componentes se realice sobre medidas que modifiquen el proceso formativo.

De aquí se deriva que la orientación de las acciones para la vinculación de la disciplina Psicología al proceso de formación del modo de actuación atención médica integral, debe garantizar la cumplimentación de tareas-tipo de la profesión y su adecuación al contenido que se asimila, a los objetivos planteados a la enseñanza y a la esfera que permite incrementar la generalización de las acciones (Talízina, 1985); es decir, un sistema de tareas dirigido a desarrollar acciones que aseguren la formación del pensamiento teórico y de los métodos de la actividad cognoscitiva, a partir de la aplicación de los procedimientos dados a la solución de tareas en la misma clase (Talízina, 1988).

Según sus funciones (Talízina, 1988), se pueden resaltar dos tipos de procedimientos que caracterizan al pensamiento teórico y los métodos de la actividad cognoscitiva; los que analizan independientemente todos los fenómenos particulares que son objeto de estudio y los que restablecen un sin número de fenómenos particulares en relación a un aspecto dado. En cuanto a los contenidos, estos clasifican como lógicos y específicos; mientras que las vías de formación definen las que al comienzo forman acciones aisladas y posteriormente las unen, así como las que desde un inicio forman el procedimiento como un todo. Basado en la teoría de la formación por etapas de las acciones mentales (Galperin, 1992a), la formación de estos métodos y del pensamiento teórico se lleva a cabo fundamentalmente desde la base orientadora del tercer tipo.

En conclusión la comprensión de las acciones que vinculan a la disciplina Psicología al proceso de formación del modo de actuación atención médica integral, implica una lógica donde se determinan los esquemas de bases orientadoras para la creación de las condiciones que intervienen en la formación de las acciones a concretar a través del componente laboral y en interacción con los componentes académico e investigativo; las condiciones creadas garantizan la cumplimentación de un sistema de tareas dirigido a desarrollar acciones con apoyo en las tarjetas de estudio para la formación del pensamiento teórico y de los métodos de la actividad cognoscitiva, a partir de la aplicación de los procedimientos dados a la solución de tareas en la clase correspondiente.

Capítulo 2 Concepción metodológica de la investigación y caracterización del estado actual de la formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología

2.1 Concepción metodológica de la investigación

2.1.1 Contexto, enfoque metodológico, diseño, etapas y momentos de la investigación

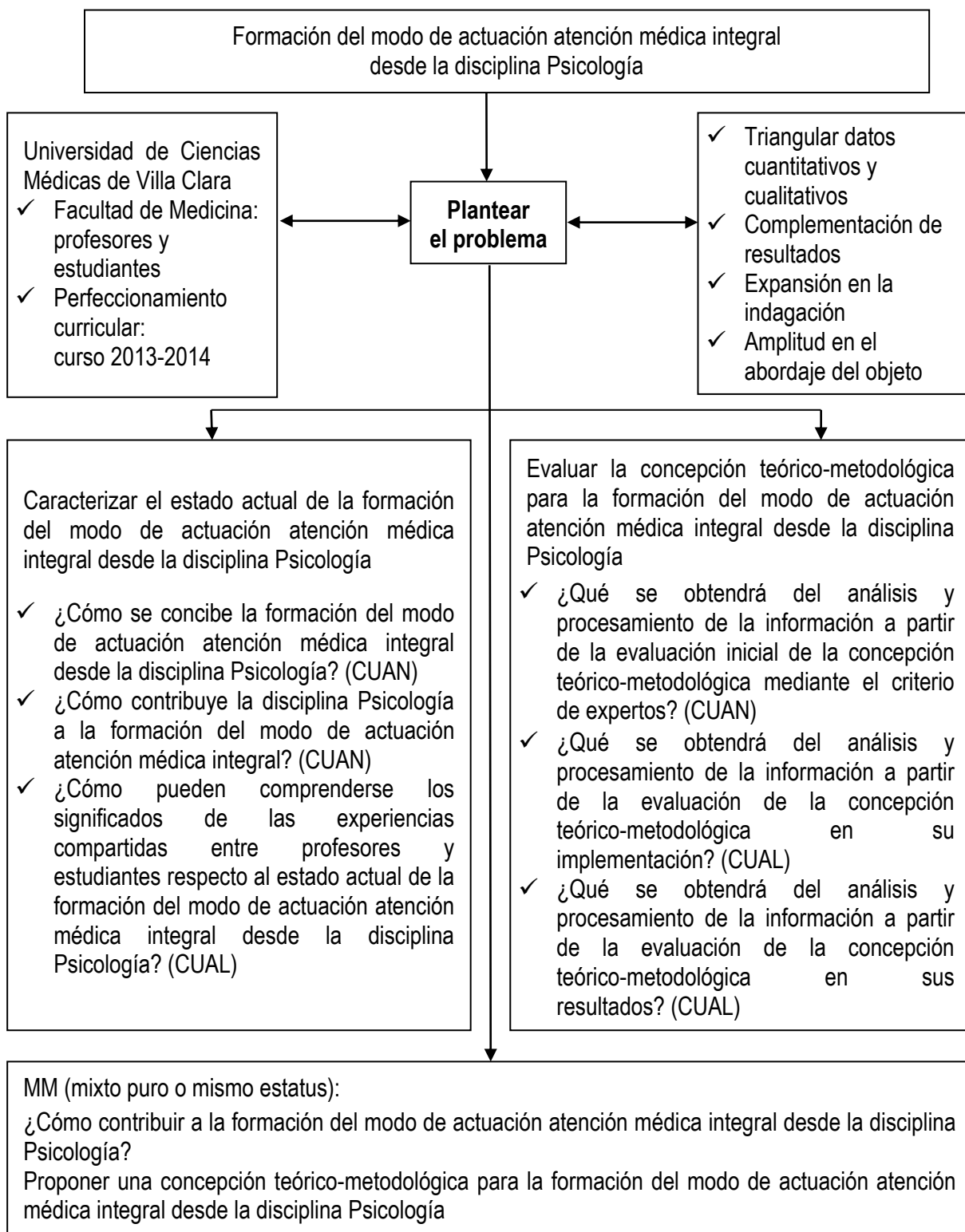
La presente investigación efectuada entre septiembre de 2016 y enero de 2019 se contextualizó, atendiendo a criterios de conveniencia (Hernández Sampieri, Fernández Collado, y Baptista Lucio, 2014) y disponibilidad (Sandoval Casilimas, 2002), en la Facultad de Medicina de la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. El criterio de conveniencia propició la selección de este perfil de estudio por la existencia de casos, personas, situaciones, historias y/o vivencias relacionadas con el objeto de la investigación; de otra parte el criterio de disponibilidad respondió a la posibilidad de acceso libre y permanente a dicho contexto.

La Facultad de Medicina de la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara deviene espacio de convergencia de múltiples culturas de acuerdo a su origen, que distingue la concepción de un proceso de formación en el cual emergen relaciones interculturales que median la asimilación activa de los contenidos vinculados a la solución de los problemas de salud en el país y para los compromisos internacionales (Toledo Méndez, y Cabrera Ruiz, 2018a). A partir del curso académico 2013-2014, este perfil de estudio asumió con todas sus potencialidades contextuales un proceso de perfeccionamiento curricular que se proyecta de forma gradual y progresiva hacia:

- ✓ La concepción del ser humano desde la perspectiva de la medicina como ciencia socio-biológica y del hombre como un ser biopsicosocial.
- ✓ La creación de las condiciones de apertura a la formación interdisciplinar y al cumplimiento de tareas profesionales en vínculo directo con la atención primaria.
- ✓ El desarrollo de los modos de actuación profesional de atención médica integral, docente-educativa, administrativa, de investigación y para situaciones excepcionales, que deben caracterizar el exitoso desempeño del egresado en la sociedad.

Para arribar al resultado científico propuesto se seleccionó un enfoque metodológico mixto del subtipo mixto puro (Hernández Sampieri, Fernández Collado, y Baptista Lucio, 2014); selección que se justifica por el énfasis en la triangulación de datos cuantitativos y cualitativos, la oportunidad para la complementación de los resultados, las posibilidades de expansión del rango de indagación y la amplitud que aporta en el abordaje del objeto (ver Figura 1).

Figura 1 Flujo del proceso de planteamiento del problema



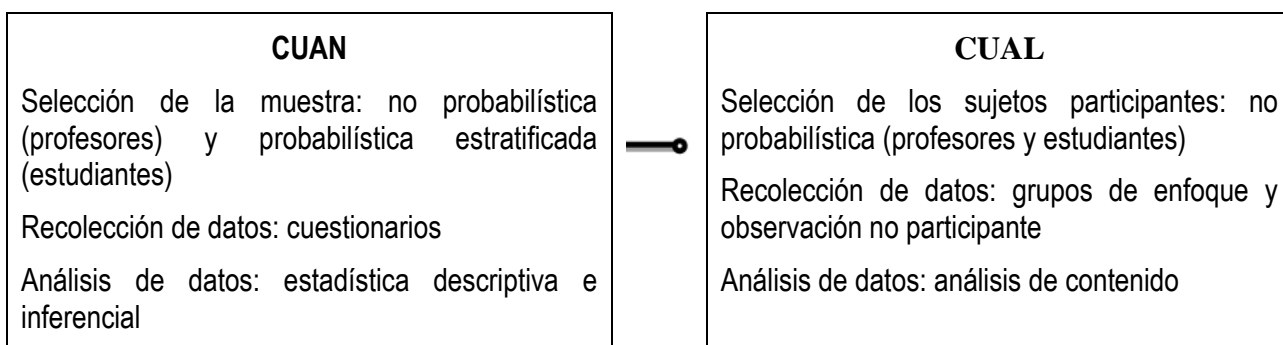
Fuente: elaboración propia (2016)

En el proceso investigativo se siguió un diseño mixto DEXPLIS o explicativo secuencial (Hernández Sampieri, Fernández Collado, y Baptista Lucio, 2014), que evidenció especificidades en la lógica asumida en dos de los tres momentos fundamentales por los que se transitaron durante el cumplimiento de su sistema de objetivos; refiérase, con excepción del momento de diseño de la concepción teórico-metodológica a través de los fundamentos generales y componentes estructurales que la constituyen, a los momentos exploratorio y de evaluación del resultado científico propuesto.

El momento exploratorio se efectuó entre septiembre de 2016 y abril de 2017, previo al momento de diseño de la concepción teórico-metodológica que se propone; el mismo comprendió la identificación de la situación problemática, el establecimiento del diseño teórico y metodológico, la planificación de la investigación y la caracterización del estado actual de la formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología.

Mediante el diseño DEXPLIS seguido en el momento exploratorio para la caracterización del estado actual de la formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología, tuvo lugar una primera etapa de análisis de datos cuantitativos y una segunda etapa de evaluación de datos cualitativos; ambas etapas se integraron con igual prioridad en una lógica que partió de la interpretación de datos estadísticos seguido por el análisis de categorías y citas cualitativas (ver Figura 2).

Figura 2 Diseño DEXPLIS seguido en el momento exploratorio de la investigación

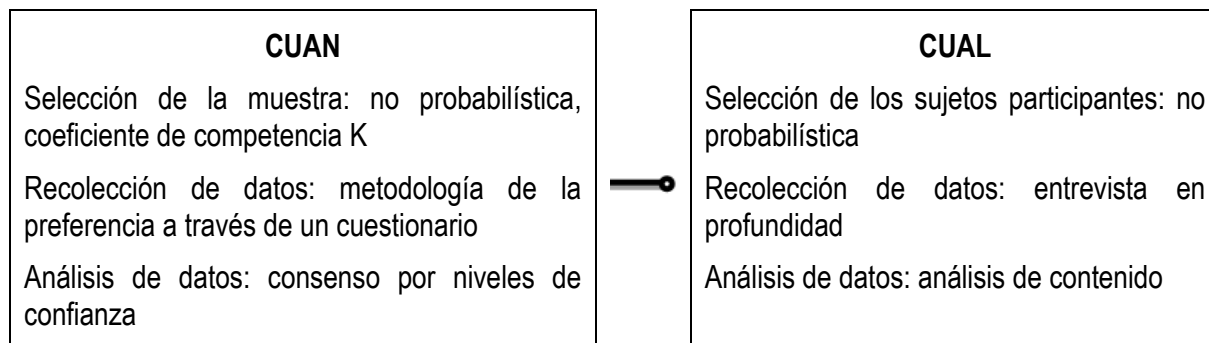


Fuente: elaboración propia (2017)

El momento de evaluación de la concepción teórico-metodológica propuesta se efectuó entre septiembre de 2017 y enero de 2019, posterior al momento referido a su diseño; el mismo comprendió la evaluación inicial a través del método del criterio de expertos (Crespo Borges, 2009) y la evaluación, siguiendo a Pérez Juste (1994) y a Sierra Salcedo (2008), en su implementación y en sus resultados.

A partir del diseño DEXPLIS seguido en el momento de evaluación de la concepción teórico-metodológica para la formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología, también tuvo lugar una primera etapa de análisis de datos cuantitativos y una segunda etapa de evaluación de datos cualitativos; ambas etapas se integraron con igual prioridad en una lógica que partió de la interpretación de datos estadísticos seguido por el análisis de categorías y citas cualitativas (ver Figura 3).

Figura 3 Diseño DEXPLIS seguido en el momento de evaluación de la concepción teórico-metodológica



Fuente: elaboración propia (2018)

La integración entre las dos etapas que particulariza el diseño DEXPLIS seguido en los momentos exploratorio y de evaluación de la concepción teórico-metodológica que se propone, ocurrió cuando los datos cuantitativos informaron a la recolección de los datos cualitativos; estos últimos se construyeron sobre la base de los resultados de la primera etapa, permitiendo profundizar en la interpretación y explicación de los descubrimientos cuantitativos iniciales.

2.1.2 Métodos e instrumentos empleados

En el proceso investigativo se integraron diferentes métodos científicos teóricos, empíricos y de análisis de la información y procesamiento de los datos.

Los métodos teóricos fueron utilizados en un continuo en todo el proceso investigativo. De esta forma permitieron determinar la relación sujeto-objeto en la que el nivel del conocimiento se asocia a las capacidades racionales del hombre y a la instauración de relaciones abstractas en la teoría; además propiciaron el establecimiento de nexos esenciales y de cualidades no observables directamente (Martínez Llantada, Fariñas León, Chávez Rodríguez, Ruiz Aguilera, Pérez Lemus, Castellanos Simons,... García Batista, 2006). Estos en ciertos momentos predominaron como:

- ✓ Analítico-sintético: aplicado en el diseño de la investigación y en las diferentes tareas cognoscitivas del proceso investigativo.

- ✓ Inductivo-deductivo: empleado en la inferencia y confirmación de formulaciones teóricas, en la realización de generalizaciones provenientes de los momentos de la investigación y en el arribo a conclusiones lógicas.
- ✓ Histórico-lógico: utilizado en la argumentación de los referentes teórico-metodológicos para la formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología.
- ✓ Genético: posibilitó estudiar el desarrollo de los hechos, procesos y fenómenos educativos asociados al objeto investigado en el decursar de su evolución.
- ✓ Tránsito de lo abstracto a lo concreto: ofreció una imagen del objeto investigado que permitió determinar las regularidades de la concepción teórico-metodológica que se propone, las relaciones entre los fundamentos generales y componentes estructurales que la constituyen y los principios y leyes que regulan su funcionamiento.
- ✓ Modelación: permitió analizar nuevas relaciones y cualidades de la realidad estudiada a partir de una representación simplificada de la misma que cumple una función heurística.
- ✓ Sistémico-estructural: proporcionó la orientación general del objeto investigado como una realidad integrada por componentes que cumplen determinadas funciones y mantienen relaciones entre ellas, por lo que fue utilizado fundamentalmente en el diseño del resultado científico propuesto.

Los métodos empíricos estuvieron asociados a los procedimientos mediante los cuales se obtuvo la información necesaria, directamente de la realidad y a la especificidad del proceso de interacción del sujeto y del objeto en que surge (Martínez Llantada y otros, 2006); a su vez sirvieron de apoyo y ayudaron a enriquecer las valoraciones teóricas efectuadas.

Siendo así para analizar el objeto investigado con la rigurosidad necesaria se combinaron, con énfasis en la técnica de triangulación de datos cuantitativos y cualitativos (Hernández Sampieri, Fernández Collado, y Baptista Lucio, 2014), determinados métodos empíricos de utilidad para el cumplimiento del sistema de objetivos propuesto en la investigación. Dentro de estos métodos empíricos utilizados en la investigación se encuentran el análisis de documentos, la encuesta, los grupos de enfoque, la observación no participante, la evaluación a través del criterio de expertos y la entrevista en profundidad.

El análisis de documentos fue utilizado en la argumentación de los referentes teórico-metodológicos de la investigación, así como en la obtención de información sobre el

estado actual de la formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología. Fueron revisados, siguiendo la clasificación de Massot Lafon, Dorio Alcaraz y Sabariego Puig (2004), documentos oficiales de carácter interno como planes de estudio, modelo del profesional, programas de las disciplinas y asignaturas, reglamentos, actas de colectivos de años e informes institucionales y estudiantiles.

La encuesta se utilizó en su variante no estandarizada con apoyo en dos cuestionarios cerrados (Hernández Sampieri, Fernández Collado, y Baptista Lucio, 2014); los mismos favorecieron la obtención de informaciones específicas, susceptible de descripción mediante el procesamiento estadístico de los datos recopilados (ver Anexo 4 y Anexo 5).

En calidad de método empírico de recolección de datos aplicado en la investigación cualitativa (Hernández Sampieri, Fernández Collado, y Baptista Lucio, 2014), el método de grupos de enfoque permitió el análisis de contenido de la información obtenida a partir del cumplimiento del diseño general del taller para el desarrollo de las sesiones de trabajo por unidades de estudio previamente seleccionadas (ver Anexo 6, Anexo 7, Anexo 8, Anexo 9, Anexo 10 y Anexo 11); refiérase a los aspectos que incluyeron los reportes de resultados que aportaron los observadores no participantes (desarrollo de la sesión, actitud de los participantes e información obtenida).

En este particular se precisa que la observación no participante se utilizó dentro del método de grupos de enfoque y también en la evaluación de la concepción teórico-metodológica en su implementación y en sus resultados; por lo que resultó factible para captar datos directos de los participantes y el ambiente, así como para valorar logros e identificar limitaciones y mejoras al resultado científico propuesto (ver Anexo 12).

En el caso del método de evaluación a través del criterio de expertos, los cuestionarios mixtos utilizados en una primera etapa tomaron en consideración las razones expuestas por Crespo Borges (2009) para el empleo cuantitativo de la metodología de la preferencia; estos prestaron especial atención a los aspectos declarados por Pérez Juste (1994), respecto a una evaluación inicial con el objetivo de introducir mejoras en la concepción teórico-metodológica diseñada (ver Anexo 13 y Anexo 14).

La entrevista en profundidad contribuyó a la obtención de información de forma amplia y abierta acerca de la realidad objeto de estudio (Hernández Sampieri, Fernández Collado, y Baptista Lucio, 2014). Se utilizó en la evaluación inicial de la concepción teórico-metodológica con los tres expertos que ofrecieron mejores evaluaciones y los tres que realizaron mayores

señalamientos; así como en la evaluación de la misma en su implementación y en sus resultados, con los integrantes del colectivo pedagógico de la disciplina Psicología en la Facultad de Medicina de la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara (ver Anexo 15).

En cuanto a los métodos de análisis de la información, el empleo de la estadística descriptiva e inferencial permitió el procesamiento de datos para su posterior interpretación, favoreciendo la elaboración de conclusiones sobre el comportamiento de indicadores con énfasis en el procedimiento Frecuencia y en pruebas estadísticas No Paramétricas (Hernández Sampieri, Fernández Collado, y Baptista Lucio, 2014); mientras que el análisis de contenido propició asumir el proceso de investigación desde la complejidad de la realidad social que constituye su objeto, bajo la integración de factores objetivos y subjetivos (Cabrera Ruiz, 2009).

2.1.3 Criterios de calidad y rigor científico

El rigor científico de los métodos mixtos ha sido abordado desde diversas perspectivas. Hoy en día aún se trabaja de manera independiente para los enfoques cuantitativo y cualitativo; es decir, se busca validez interna y externa para el primero, y la dependencia y otros criterios para el segundo. En lo que respecta a la presente investigación se asume la propuesta sistematizada por Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio (2014), quienes enfatizan en la calidad del diseño, el rigor interpretativo y la legitimidad del proceso.

Se aseguró la calidad del diseño mediante indicadores de transparencia, idoneidad, fortaleza, rigor, consistencia, fidelidad, parsimonia y legitimidad; sobre la base de los cuales se aplicaron los puntos de integración entre las ramas cuantitativa y cualitativa, en tanto se respetaron los principios que acoge el formato general del diseño mixto explicativo secuencial.

Por su parte los indicadores que aseguran la calidad en el rigor interpretativo de la investigación se expresaron mediante el empleo compartido de los criterios de confiabilidad, validez y objetividad, esenciales para la recolección y análisis a través de la estadística descriptiva e inferencial de datos cuantitativos; así como de los criterios de credibilidad, aplicabilidad, consistencia y neutralidad, indispensables para la evaluación de datos cualitativos.

La credibilidad se sustentó a través de la triangulación metodológica. En la caracterización del estado actual de la formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología, se aseguró mediante la participación de sus principales protagonistas y en la devolución de los resultados obtenidos a los mismos. En el momento evaluativo se concretó bajo la selección de expertos provenientes de diferentes áreas.

La aplicabilidad se aseguró a través de la recogida de datos mediante grupos de enfoque en el momento de caracterización del estado actual de la formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología; para ello se siguieron criterios de adecuación de la muestra por unidades de estudio previamente seleccionadas, conformándose dos grupos –en número de nueve sujetos participantes cada uno– para el simultáneo desarrollo de las sesiones de trabajo que integra el diseño general del taller propuesto. Además se señalaron los factores para comparar contextos e identificar similitudes.

La consistencia interna se sostuvo a partir de la definición del papel del investigador en los supuestos del enfoque metodológico elegido, así como mediante el empleo de métodos complementarios entre sí y la identificación de los pasos seguidos en el análisis de los datos; mientras que la neutralidad se fomentó a partir de la triangulación metodológica, la devolución de los resultados obtenidos a los participantes y en la definición del enfoque de la investigación.

Respecto al rigor en la evaluación de los datos cualitativos, como unidades de información sobre la realidad objeto de estudio, se emplearon registros categoriales y descriptivos. En el primer caso respondieron a un número finito de categorías prefijadas desde la teoría que registraron la información proveniente de los métodos empíricos empleados. Los registros descriptivos partieron de la estructuración de categorías prefijadas, pero se enriquecieron e incorporaron nuevas categorías durante el proceso y se aplicaron al resto de la información recopilada.

Finalmente la investigación aseguró la legitimidad, en la integración de las unidades de estudio seleccionadas, la minimización de debilidades respecto a los enfoques de investigación cuantitativa y cualitativa, la secuencia de los momentos empíricos con sus correspondientes etapas y las múltiples fuentes de datos registrados; ello se logró además mediante indicadores de legitimidad interna-externa, paradigmática y política.

La legitimidad de la secuencia de las fases del estudio encuentra sustento en el planteamiento del problema; de ahí que se aborden correctamente los efectos resultantes del orden en que se implementan las etapas cuantitativa y cualitativa.

La legitimidad de múltiples fuentes de validez se concreta al abordar y resolver apropiadamente las cuestiones relativas a los tipos de validez cuantitativa y cualitativa en el estudio mixto, así como en la integración de los datos procesados; mientras que la legitimidad interna-externa o del balance entre los puntos de vista de los participantes y el investigador se orientó a comprender,

utilizar y presentar el punto de vista interno y subjetivo de los participantes y la visión externa y más objetiva del investigador, mediante un balance o equilibrio entre ambas perspectivas.

La legitimidad de la mezcla paradigmática se consolida a través de la combinación y diferenciación entre las creencias epistemológicas, ontológicas, axiológicas y metodológicas del investigador y las aproximaciones cuantitativas y cualitativas que se sustentan en los reportes de resultados; en tanto la eficacia interpretativa o legitimidad política se ratifica al incluir las inferencias de ambas ramas (cuantitativa y cualitativa) y sobre todo al integrarlas.

2.2 Caracterización del estado actual de la formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología

2.2.1 Etapa de análisis de datos cuantitativos

2.2.1.1 Selección de la muestra

En esta etapa de análisis de datos cuantitativos la muestra seleccionada involucró a profesores y estudiantes de la carrera Medicina de la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara.

Respecto a los profesores se aplicó una estrategia de selección no probabilística o dirigida (Hernández Sampieri, Fernández Collado, y Baptista Lucio, 2014), con énfasis en el conocimiento del problema investigar; ello implicó el criterio de que los profesores seleccionados acumularan más de cinco años de experiencia docente ininterrumpida en el cumplimiento de las exigencias formativas que plantea la disciplina Psicología.

Dicha selección, integrada por 15 profesores de una población de 21 que cumplieron con el criterio establecido (ver Tabla 1), permitió afrontar la problemática en cuestión con mayor complejidad y profundidad; pues la experiencia docente de los profesores seleccionados trascendía los límites del período en que se propuso oficialmente el actual perfeccionamiento curricular del programa de formación del médico general en la educación superior cubana.

Tabla 1 Constitución de la muestra de profesores

Experiencia	Categoría Docente				Total
	Instructor	Asistente	Auxiliar	Titular	
Entre 5 y 10 años	0	0	13	0	13
Más de 10 años	0	2	0	0	2
Total	0	2	13	0	15

Fuente: datos estadísticos oficiales del período (2017)

En relación a los estudiantes se aplicó una estrategia de selección probabilística estratificada (Hernández Sampieri, Fernández Collado, y Baptista Lucio, 2014); ello implicó el criterio de que los estudiantes seleccionados transitaran por años lectivos sucesivos al quinto y

sexto semestres académicos en que se reciben las dos asignaturas que integra la disciplina Psicología.

En el cálculo de la muestra se empleó el programa estadístico STATS (ver Tabla 2):

Tabla 2 Constitución de la muestra de estudiantes

Año académico	Población	Muestra
4to	1061	444
5to	421	201
6to	446	207
Total	1928	852

Fuente: datos estadísticos oficiales del período (2017)

La muestra quedó integrada por 852 estudiantes de una población de 1928 que cumplieron con el criterio establecido.

2.2.1.2 Definición de categorías para el análisis cuantitativo de los datos: ejes, dimensiones e indicadores

Para la concreción de esta etapa de análisis de datos cuantitativos se definieron dos ejes o núcleos conceptuales (Guadarrama González, 2009), con sus correspondientes dimensiones e indicadores (ver Anexo 16):

1. Concepción de la formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología.
2. Contribución de la disciplina Psicología a la formación del modo de actuación atención médica integral.

Estos dos ejes o núcleos conceptuales propiciaron la identificación y el análisis contextual de los problemas que evidenciaron discrepancias entre la situación existente respecto a la formación en cuestión (lo normado, lo que se hace y lo que se logra) y el estado deseado afín al modelo del profesional de la medicina que se aspira a formar en la educación superior cubana; lo cual constituyó el punto de partida para la determinación, mediante el establecimiento de relaciones y nexos causales que conjugan lo particular con lo general, lo local con lo regional y global, así como lo inmediato y directo con las perspectivas más amplias y a largo plazo, de necesidades básicas de aprendizaje a satisfacer en función de solucionar dichos problemas.

Las necesidades básicas de aprendizaje son conocimientos, actitudes, valores y destrezas requeridos para satisfacer las necesidades vitales, enfrentar los desafíos de la existencia, desplegar todas las capacidades y enriquecer la calidad de vida personal, familiar y social. Son verdaderos aprendizajes de vida que las personas deben construir y hacer suyos de

modo personalizado, por lo que no debe identificarse “lo básico” con lo elemental sino, por el contrario, con potenciar aquello que sirve de base para ir logrando niveles cada vez más elevados de enriquecimiento de cada personalidad. (González Hernández, y Castellanos Simons, 2003, p. 182)

La definición del eje concepción de la formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología, se sustentó en los criterios que determinan la lógica en la orientación de las acciones específicas de atención médica integral que la disciplina Psicología contribuye a formar a través del componente laboral y en interacción con los componentes académico e investigativo; los indicadores establecidos para aportar información sobre el mismo responden a cuatro dimensiones o direcciones que coinciden con las actividades generalizadas de dispensarización, análisis de la situación de salud, diagnóstico e intervención, argumentadas a través de los referentes teórico-metodológicos del informe de la investigación.

Respecto a las dimensiones «dispensarización» y «análisis de la situación de salud», las cuales hacen alusión a la clasificación de las personas que presentan problemas de salud muy diferenciados y al análisis de otras vertientes de las necesidades específicas de salud que trasciendan los intereses individuales de quienes requieren los servicios médicos, se constituyeron en su integración los siguientes indicadores:

- ✓ Confección de historias clínicas familiares e individuales, así como de fichas epidemiológicas que particularizan en las circunstancias que sitúan a la comunidad en riesgo de enfermar, para el establecimiento de las características de los estilos y modos de vida no saludables.
- ✓ Coordinación de procesos de registros de observación e interconsultas con otros especialistas, para la detección de los problemas que afectan la salud de la población.

En referencia a la dimensión «diagnóstico» o percepción de las manifestaciones relativas a las alteraciones biopsicosociales que desequilibran la salud, se constituyeron los siguientes indicadores:

- ✓ Evaluación de individuos, familias, grupos y comunidades, en el proceso salud-enfermedad, abarcando su estado normal y patológico.
- ✓ Indagación en las explicaciones de las enfermedades, alteraciones y trastornos que desequilibran la salud, partiendo tanto del estudio de las condiciones normales de

expresión del comportamiento humano como de la identificación de lesiones cerebrales focales de base.

En relación a la dimensión «intervención» o solución de los problemas de salud más frecuentes que se presentan en la comunidad, se constituyeron los siguientes indicadores:

- ✓ Prestación de los servicios de atención médica integral en forma oportuna y continua a la población, con énfasis en la prevención y modificación de los factores y conductas de riesgo.
- ✓ Coordinación de acciones de educación para la salud, promoción de salud y profilaxis en el hombre sano, en interrelación con el medio.

Tomando en consideración las dimensiones e indicadores que corresponden al eje definido como concepción de la formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología, se utilizó una escala operacionalizada que permitió homogeneizar los criterios en cada uno de los niveles valorativos:

- ✓ Definitivamente sí (Def. sí): el indicador informa sobre un óptimo cumplimiento en la concepción de la formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología.
- ✓ Probablemente sí (Prob. sí): el indicador informa sobre un alto grado de cumplimiento en la concepción de la formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología.
- ✓ No estoy seguro: el indicador informa sobre parámetros mínimos de cumplimiento en la concepción de la formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología.
- ✓ Probablemente no (Prob. no): el indicador informa sobre algunos parámetros de cumplimiento en la concepción de la formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología.
- ✓ Definitivamente no (Def. no): el indicador informa sobre el no cumplimiento en la concepción de la formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología.

La definición del eje contribución de la disciplina Psicología a la formación del modo de actuación atención médica integral, se sustentó en los núcleos esenciales del conocimiento que exigen la realización de acciones específicas de atención médica integral que la disciplina

Psicología contribuye a formar a través del componente laboral y en interacción con los componentes académico e investigativo; los indicadores establecidos para aportar información sobre el mismo responden a tres dimensiones o direcciones que coinciden con las invariantes de habilidades de fundamentación, interpretación y aplicación, argumentadas a través de los referentes teórico-metodológicos del informe de la investigación.

Respecto a la dimensión «fundamentar factores psicosociales», que exige como acción específica el establecimiento de bases teóricas y prácticas, se constituyeron los siguientes indicadores:

- ✓ Relación entre estilo de vida, condiciones de vida, calidad de vida, modo de vida, indicadores de predisposición a la enfermedad y fuentes de registro de información comunitaria en relación a la salud.
- ✓ Relación médico-paciente-familia-comunidad en diversas circunstancias asistenciales.

En referencia a la dimensión «interpretar registros de información», que exige como acción específica la explicación de elementos, relaciones y razonamientos, se constituyeron los siguientes indicadores:

- ✓ Diagnóstico personológico que enfatiza en los componentes estructurales de la personalidad según el período o etapa del desarrollo humano por la que se transite.
- ✓ Diagnóstico psicopatológico que abarca los principales síntomas y síndromes psíquicos expresivos de la respuesta humana al estrés.

En relación a la dimensión «aplicar acciones terapéuticas de psicoprofilaxis», que exige como acción específica la confirmación en la práctica de determinados procedimientos teóricos y metodológicos, se constituyeron los siguientes indicadores:

- ✓ Vías de comunicación y/o educación para la salud.
- ✓ Alternativas de intervención psicoterapéutica.

Tomando en consideración las dimensiones e indicadores que corresponden al eje definido como contribución de la disciplina Psicología a la formación del modo de actuación atención médica integral, se utilizó una escala operacionalizada que permitió homogeneizar los criterios en cada uno de los niveles valorativos:

- ✓ Definitivamente sí (Def. sí): el indicador informa sobre un óptimo cumplimiento en la contribución de la disciplina Psicología a la formación del modo de actuación atención médica integral.

- ✓ Probablemente sí (Prob. sí): el indicador informa sobre un alto grado de cumplimiento en la contribución de la disciplina Psicología a la formación del modo de actuación atención médica integral.
- ✓ No estoy seguro: el indicador informa sobre parámetros mínimos de cumplimiento en la contribución de la disciplina Psicología a la formación del modo de actuación atención médica integral.
- ✓ Probablemente no (Prob. no): el indicador informa sobre algunos parámetros de cumplimiento en la contribución de la disciplina Psicología a la formación del modo de actuación atención médica integral.
- ✓ Definitivamente no (Def. no): el indicador informa sobre el no cumplimiento en la contribución de la disciplina Psicología a la formación del modo de actuación atención médica integral.

2.2.1.3 Resultados del análisis de datos cuantitativos en los cuestionarios aplicados a los profesores y estudiantes que integran la muestra seleccionada

A. Análisis de los resultados del cuestionario aplicado a los profesores

A través del análisis de los resultados del cuestionario aplicado a los profesores se pudo constatar que la integración de los porcentajes válidos (ver Anexo 4), correspondientes a las opciones de respuestas que informan sobre «algunos parámetros de cumplimiento» y el «no cumplimiento» en la concepción de la formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología, mostró una frecuencia acumulada (Fa) superior al 50% en los indicadores:

- ✓ Confección de historias clínicas familiares e individuales, así como de fichas epidemiológicas, para el establecimiento de las características de los estilos y modos de vida no saludables.
- ✓ Evaluación de individuos, familias, grupos y comunidades, en el proceso salud-enfermedad, abarcando su estado normal y patológico.
- ✓ Prestación de los servicios de atención médica integral en forma oportuna y continua a la población, con énfasis en la prevención y modificación de factores y conductas de riesgo.

En cuanto a la opción de respuesta que informa sobre «parámetros mínimos de cumplimiento» en la concepción de la formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología, se evidenció una frecuencia calculada (Fc) en relación a los casos válidos por encima

del 50% en el indicador de coordinación de acciones de educación para la salud, promoción de salud y profilaxis en el hombre sano (ver Tabla 3).

Tabla 3 Análisis de los datos recopilados por medio del cuestionario de ideas en los profesores

Indicadores	Def. sí	Prob. sí	No estoy seguro	Prob. no	Def. no
1. Confección de historias clínicas familiares e individuales, así como de fichas epidemiológicas, para el establecimiento de las características de los estilos y modos de vida no saludables				Fa: 58,3	
2. Coordinación de procesos de registros de observación e interconsultas con otros especialistas, particularizando en factores y circunstancias de riesgo	Fa: 56,9				
3. Evaluación de individuos, familias, grupos y comunidades, en el proceso salud-enfermedad, abarcando su estado normal y patológico				Fa: 57,7	
4. Indagación en las explicaciones de las enfermedades, alteraciones y trastornos que desequilibran la salud, partiendo tanto del estudio de las condiciones normales de expresión del comportamiento humano como de la identificación de lesiones cerebrales focales de base	Fa: 58,5				
5. Prestación de los servicios de atención médica integral en forma oportuna y continua a la población, con énfasis en la prevención y modificación de los factores y conductas de riesgo				Fa: 59,8	
6. Coordinación de acciones de educación para la salud, promoción de salud y profilaxis en el hombre sano, en interrelación con el medio			Fc: 54,3		

Fuente: procedimiento frecuencia

A su vez al integrarse los porcentajes válidos de las opciones de respuestas que informan sobre un «alto grado de cumplimiento» y el «óptimo cumplimiento» en la concepción de la formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología, se manifestó una frecuencia acumulada (Fa) superior al 50% en los indicadores:

- ✓ Coordinación de procesos de registros de observación e interconsultas con otros especialistas, particularizando en factores y circunstancias de riesgo.
- ✓ Indagación en las explicaciones de las enfermedades, alteraciones y trastornos que desequilibran la salud, partiendo tanto del estudio de las condiciones normales de expresión del comportamiento como de la identificación de lesiones cerebrales focales.

De este modo al evaluarse la fortaleza de la asociación respecto al grado de incompatibilidad con la hipótesis de independencia en las opciones de respuestas anteriormente analizadas, se logró precisar correlación positiva y dependencia directa entre los tres indicadores que se observan en la Tabla 4.

Tabla 4 Fortaleza de la asociación respecto al grado de incompatibilidad con la hipótesis de independencia

Indicador No. 1: Confección de historias clínicas familiares e individuales, así como de fichas epidemiológicas, para el establecimiento de las características de los estilos y modos de vida no saludables	Nominal	Phi	,040
		V de Cramer	,040
	Intervalo	R de Pearson	,032
	Ordinal	Correlación de Spearman	,021
Indicador No. 3: Evaluación de individuos, familias, grupos y comunidades, en el proceso salud-enfermedad, abarcando su estado normal y patológico	Nominal	Phi	,023
		V de Cramer	,023
	Intervalo	R de Pearson	,018
	Ordinal	Correlación de Spearman	,012
Indicador No. 5: Prestación de los servicios de atención médica integral en forma oportuna y continua a la población, con énfasis en la prevención y modificación de los factores y conductas de riesgo	Nominal	Phi	,034
		V de Cramer	,034
	Intervalo	R de Pearson	,028
	Ordinal	Correlación de Spearman	,024
Niveles de significancia aproximada entre 0 y 1: existe correlación positiva y dependencia directa			

Fuente: medidas simétricas que se evidencian en el cuestionario aplicado a los profesores. Así que de acuerdo con el cuestionario aplicado a los profesores, fueron estos tres indicadores los que evidenciaron mayor incidencia sobre «algunos parámetros de cumplimiento» y el «no cumplimiento» en la concepción de la formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología.

B. Análisis de los resultados del cuestionario aplicado a los estudiantes

A través del análisis de los resultados del cuestionario aplicado a los estudiantes se pudo constatar que la integración de los porcentajes válidos (ver Anexo 5), correspondientes a las opciones de respuestas que informan sobre «algunos parámetros de cumplimiento» y el «no cumplimiento» en la contribución de la disciplina Psicología a la formación del modo de actuación atención médica integral, mostró una frecuencia acumulada (Fa) superior al 50% en los indicadores:

- ✓ Relación médico-paciente-familia-comunidad en diversas circunstancias asistenciales.

- ✓ Diagnóstico psicopatológico que abarca los principales síntomas y síndromes psíquicos expresivos de la respuesta humana al estrés.
- ✓ Alternativas de intervención psicoterapéutica.

En cuanto a la opción de respuesta que informa sobre «parámetros mínimos de cumplimiento» en la contribución de la disciplina Psicología a la formación del modo de actuación atención médica integral, se evidenció una frecuencia calculada (Fc) en relación a los casos válidos por encima del 50% en el indicador de diagnóstico personológico que enfatiza en los componentes estructurales de la personalidad (ver Tabla 5).

Tabla 5 Análisis de los datos recopilados por medio del cuestionario de ideas en los estudiantes

Indicadores	Def. sí	Prob. sí	No estoy seguro	Prob. no	Def. no
1. Relación entre estilo de vida, condiciones de vida, calidad de vida, modo de vida, indicadores de predisposición a la enfermedad y fuentes de registro de información comunitaria en relación a la salud		Fa: 58,5			
2. Relación médico-paciente-familia-comunidad en diversas circunstancias asistenciales				Fa: 59,8	
3. Diagnóstico personológico que enfatiza en los componentes estructurales de la personalidad según el período o etapa del desarrollo por la que se transite			Fc: 53,2		
4. Diagnóstico psicopatológico que abarca los principales síntomas y síndromes psíquicos expresivos de la respuesta humana al estrés				Fa: 58,5	
5. Vías de comunicación y/o educación para la salud		Fa: 59,4			
6. Alternativas de intervención psicoterapéutica				Fa: 58,4	

Fuente: procedimiento frecuencia

A su vez al integrarse los porcentajes válidos de las opciones de respuestas que informan sobre un «alto grado de cumplimiento» y el «óptimo cumplimiento» en la contribución de la disciplina Psicología a la formación del modo de actuación atención médica integral, se manifestó una frecuencia acumulada (Fa) superior al 50% en los indicadores:

- ✓ Relación entre estilo de vida, condiciones de vida, calidad de vida, modo de vida, indicadores de predisposición a la enfermedad y fuentes de registro de información comunitaria en relación a la salud.
- ✓ Vías de comunicación y/o educación para la salud.

De este modo al evaluarse la fortaleza de la asociación respecto al grado de incompatibilidad con la hipótesis de independencia en las opciones de respuestas anteriormente analizadas, se logró

precisar correlación positiva y dependencia directa entre los tres indicadores que se observan en la Tabla 6.

Tabla 6 Fortaleza de la asociación respecto al grado de incompatibilidad con la hipótesis de independencia

Indicador No. 2: Relación médico-paciente-familia-comunidad en diversas circunstancias asistenciales	Nominal	Phi	,042
		V de Cramer	,042
	Intervalo	R de Pearson	,035
	Ordinal	Correlación de Spearman	,023
Indicador No. 4: Diagnóstico psicopatológico que abarca los principales síntomas y síndromes psíquicos expresivos de la respuesta humana al estrés	Nominal	Phi	,024
		V de Cramer	,024
	Intervalo	R de Pearson	,020
Indicador No. 6: Alternativas de intervención psicoterapéutica	Nominal	Phi	,035
		V de Cramer	,035
	Intervalo	R de Pearson	,030
	Ordinal	Correlación de Spearman	,026
Niveles de significancia aproximada entre 0 y 1: existe correlación positiva y dependencia directa			

Fuente: medidas simétricas que se evidencian en el cuestionario aplicado a los estudiantes

Así que de acuerdo con el cuestionario aplicado a los estudiantes, fueron estos tres indicadores los que evidenciaron mayor incidencia sobre «algunos parámetros de cumplimiento» y el «no cumplimiento» en la contribución de la disciplina Psicología a la formación del modo de actuación atención médica integral.

2.2.2 Etapa de evaluación de datos cualitativos

2.2.2.1 Selección de los sujetos participantes

Esta etapa de evaluación de datos cualitativos involucró, al igual que la etapa anterior pero en calidad de sujetos participantes, a profesores y estudiantes de la carrera Medicina de la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara; la selección siguió un criterio estratégico personal de carácter intencional opinático (Hernández Sampieri, Fernández Collado, y Baptista Lucio, 2014), donde se compenetraron las tipologías participantes voluntarios, casos tipo y de orientación a la investigación cualitativa, por conveniencia y con énfasis en el conocimiento de la situación a investigar.

De la unidad de estudio seleccionada a partir de la muestra de 15 profesores, respecto a una población de 21, con más de cinco años de experiencia docente ininterrumpida en el

cumplimiento de las exigencias formativas que plantea la disciplina Psicología, se excluyeron seis por presentar compromisos laborales no vinculados directamente al proceso investigativo.

En cuanto a la unidad de estudio seleccionada a partir de la muestra de 852 estudiantes, respecto a una población de 1928, que transitaban por años lectivos sucesivos al quinto y sexto semestres académicos en que se reciben las dos asignaturas que integra la disciplina Psicología, se determinó el menor número de sujetos participantes por años lectivos –tres estudiantes– con disposición y posibilidades reales para trabajar conceptos, experiencias, emociones, creencias, categorías y sucesos relacionados con el tema afín al planteamiento de la investigación.

De esta forma se conformaron dos grupos, en número de nueve sujetos participantes cada uno, para el simultáneo desarrollo de las sesiones de trabajo que integró el diseño general del taller.

2.2.2.2 Fases que integra el método de análisis de contenido empleado

Para la evaluación de datos cualitativos se empleó el método de análisis de contenido a través de las fases sistematizadas por Cabrera Ruiz (2009) desde y para la investigación educativa:

- ✓ Fase de preanálisis: organización del material mediante la lectura de los documentos producidos, donde este recibe cierto orden a partir de los temas subyacentes para su posterior análisis.
- ✓ Fase de transformación del material: transformación del material preparado, organizado y elaborado en datos útiles o unidades de análisis, en función del problema que se estudia.
- ✓ Fase de integración significativa de los contenidos: integración de los contenidos a partir del proceso de categorización, donde se clasifican las unidades de significación obtenidas que conducen a la representación de constructos más generales (unidades de sentido).
- ✓ Fase de construcción de los resultados: en el proceso de construcción de los resultados, que se apoya principalmente en la interpretación y la inferencia, los datos y su inclusión en los diferentes niveles de categorías alcanzan un nuevo nivel de interrelación con respecto al problema estudiado y la realidad donde se concretan.
- ✓ Fase de exploración del material: se dirige a evaluar el nivel de isomorfismo existente entre los sentidos de los datos aportados por los sujetos de la investigación y los sentidos a los que arribó el investigador.

Dichas fases otorgaron rigor científico a la aplicación del método de análisis de contenido para arribar a la explicación e interpretación del objeto investigado.

2.2.2.3 Resultados de la evaluación de datos cualitativos en el taller desarrollado desde la perspectiva de grupos de enfoque

A propósito de la evaluación de datos cualitativos en el taller desarrollado desde la perspectiva de grupos de enfoque, la Tabla 7 esclarece que el reporte de resultado de la primera sesión de trabajo facilitó información clara y precisa respecto a la representación actual de la formación del modo de actuación atención médica integral.

Tabla 7 Análisis de contenido respecto a la representación actual de la formación del modo de actuación atención médica integral

Unidades de sentido	Unidades de significación	Unidades de análisis
Representación actual en los profesores acerca de la formación del modo de actuación atención médica integral	Idea rectora	(...) vinculación del estudio con el trabajo (...)
	Componente de la actividad de estudio	(...) un momento clave de la actividad docente (...)
Representación actual en los estudiantes acerca de la formación del modo de actuación atención médica integral	Forma organizativa	(...) educación en el trabajo (...)
	Actividad	(...) trabajo ambulatorio en la comunidad (...)

Fuente: reporte de resultado de la primera sesión de trabajo

Más allá de los elementos comunes y diferentes, en las ideas aportadas desde ambos grupos de enfoque fue posible constatar una limitada percepción de contenido respecto a la formación del modo de actuación atención médica integral. Al abordarse el significado del término modos de actuación profesional, los sujetos participantes no enfatizaron en la intención de aplicación del mismo al objeto de trabajo que es específico de la profesión y tampoco explicaron sus rasgos esenciales.

A partir del reporte de resultado de la segunda sesión de trabajo, exclusiva del grupo de enfoque desarrollado con los profesores, se recopiló –tal y como se aprecia en la Tabla 8– abundantes opiniones respecto a la concepción de la formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología.

Tabla 8 Análisis de contenido respecto a la concepción de la formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología

Unidades de sentido	Unidades de significación	Unidades de análisis
Coordinación de procesos de registros de observación e interconsultas con otros especialistas, particularizando en factores y circunstancias de riesgo	Confección de historias clínicas familiares e individuales, así como de fichas epidemiológicas, para el establecimiento de las características de los estilos y modos de vida no saludables	(...) en las historias clínicas individuales y familiares no se le presta la debida atención al establecimiento de las características de los estilos y modos de vida no saludables que delimitan factores y circunstancias de riesgo (...)
Indagación en las explicaciones de las enfermedades, alteraciones y trastornos que desequilibran la salud, partiendo tanto del estudio de las condiciones normales de expresión del comportamiento humano como de la identificación de lesiones cerebrales focales de base	Evaluación de individuos, familias, grupos y comunidades, en el proceso salud-enfermedad, abarcando su estado normal y patológico	(...) el peso fundamental de la evaluación generalmente se le atribuye a las condiciones patológicas de expresión del comportamiento humano, por lo que la indagación en las explicaciones de las enfermedades, alteraciones y trastornos que desequilibran la salud muchas veces desestima la personalidad premórbida (...)
Coordinación de acciones de educación para la salud, promoción de salud y profilaxis en el hombre sano, en interrelación con el medio	Prestación de los servicios de atención médica integral en forma oportuna y continua a la población, con énfasis en la prevención y modificación de los factores y conductas de riesgo	(...) las propias actividades de saneamiento e higienización comunitaria nos han demostrado la no contextualización de las estrategias de educación para la salud, promoción de salud y profilaxis en el hombre sano (...)

Fuente: reporte de resultado de la segunda sesión de trabajo

En referencia a los tres grupos de opiniones emergen como necesidades básicas de aprendizaje a satisfacer:

- ✓ La confección de historias clínicas familiares e individuales, así como de fichas epidemiológicas, para caracterizar estilos y modos de vida no saludables.
- ✓ La evaluación de individuos, familias, grupos y comunidades, en el proceso salud-enfermedad, abarcando su estado normal y patológico.
- ✓ La prestación de los servicios de atención médica integral a la población, con énfasis en la prevención y modificación de los factores y conductas de riesgo

Las mismas toman en consideración la solución de problemas de:

- ✓ Coordinación de procesos de registros de observación e interconsultas con otros especialistas, particularizando en factores y circunstancias de riesgo.
- ✓ Indagación en las explicaciones de las enfermedades, alteraciones y trastornos que desequilibran la salud, partiendo del estudio de las condiciones normales de expresión del comportamiento y de la identificación de lesiones cerebrales focales de base.
- ✓ Coordinación de acciones de educación para la salud, promoción de salud y profilaxis en el hombre sano, en interrelación con el medio.

Por su parte el reporte de resultado de la tercera sesión de trabajo, exclusiva del grupo de enfoque desarrollado con los estudiantes, favoreció –tal y como se muestra en la Tabla 9– el registro de apreciaciones sobre la contribución de la disciplina Psicología a la formación del modo de actuación atención médica integral.

Tabla 9 Análisis de contenido respecto a la contribución de la disciplina Psicología a la formación del modo de actuación atención médica integral

Unidades de sentido	Unidades de significación	Unidades de análisis
Relación que se establece entre el médico, el paciente, la familia y la comunidad, en diversas circunstancias asistenciales	Relación entre estilo de vida, condiciones de vida, calidad de vida, modo de vida, indicadores de predisposición a la enfermedad y fuentes de registro de información comunitaria en relación a la salud	(...) sin ánimo de ofender, una cosa es el trabajo ambulatorio del profesional de la medicina y otra bien distinta es la relación con sus pacientes; para ejercer la medicina no se necesita tanta información comunitaria (...)
Diagnóstico psicopatológico que abarca los principales síntomas y síndromes psíquicos expresivos de la respuesta humana al estrés	Diagnóstico personalógico que enfatiza en los componentes estructurales de la personalidad según la etapa del desarrollo por la que se transite	(...) en la práctica el diagnóstico por grupos de edades de la personalidad sana y de la personalidad enferma, no es un problema de la medicina; eso no lo hace ningún médico (...)
Alternativas de intervención psicoterapéutica	Vías de comunicación y/o educación para la salud	(...) nosotros sabemos comunicarnos; es más, casi todo se resuelve con charlas educativas (...)

Fuente: reporte de resultado de la tercera sesión de trabajo

En referencia a los tres grupos de opiniones emergen como necesidades básicas de aprendizaje a satisfacer:

- ✓ La relación entre estilo de vida, condiciones de vida, calidad de vida, modo de vida, indicadores de predisposición a la enfermedad y fuentes de registro de información comunitaria en relación a la salud.

- ✓ El diagnóstico personalógico que enfatiza en los componentes estructurales de la personalidad según la etapa del desarrollo por la que se transite.
- ✓ Las vías de comunicación y/o educación para la salud.

Las mismas toman en consideración la solución de problemas de:

- ✓ Fundamentación de la relación médico-paciente-familia-comunidad en diversas circunstancias asistenciales.
- ✓ Interpretación del diagnóstico psicopatológico que abarca los principales síntomas y síndromes psíquicos expresivos de la respuesta humana al estrés.
- ✓ Aplicación de las alternativas de intervención psicoterapéutica.

Finalmente el reporte de resultado de la cuarta y última sesión de trabajo, común para profesores y estudiantes, propició el análisis de las experiencias compartidas respecto al estado actual de la formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología; para ello se tomaron en cuenta aspectos tales como:

- ✓ Utilidad y pertinencia.
- ✓ Exigencias y desafíos.

En términos de utilidad y pertinencia, los sujetos participantes coincidieron en que “el modo de actuación atención médica integral resulta poco trabajado desde la disciplina Psicología”; identificándose como causa el hecho de que la responsabilidad en la formación de este modo de actuación esencial de la profesión recae en las disciplinas integradoras del perfil de estudio en cuestión, sin precisar en su desarrollo los objetivos, contenidos, métodos, formas, medios y resultados a concretar desde las disciplinas derivadoras.

De ahí que se compartan criterios, en calidad de exigencias y desafíos, acerca de satisfacer necesidades básicas de aprendizaje para la solución de los problemas que afectan la vinculación de la disciplina Psicología al referido proceso formativo.

2.2.3 Resultados de la integración de las etapas cuantitativa y cualitativa

La aplicación de los puntos de integración entre los descubrimientos cuantitativos analizados y los resultados cualitativos que auxiliaron su interpretación, se efectuó atendiendo a las cuatro dimensiones que coinciden con las actividades generalizadas de dispensarización, análisis de la situación de salud, diagnóstico e intervención, a concretar en los servicios de la asistencia sanitaria esencial (ver Tabla 10).

Tabla 10 Descubrimientos cuantitativos respecto al estado actual de la formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología

Sujetos participantes	Necesidades básicas de aprendizaje	Porcentajes válidos		Frecuencia acumulada
		Definitivamente no	Probablemente no	
Profesores	Confección de historias clínicas familiares e individuales, así como de fichas epidemiológicas, para el establecimiento de las características de los estilos y modos de vida no saludables	28,2	30,1	58,3
	Evaluación de individuos, familias, grupos y comunidades, en el proceso salud-enfermedad, abarcando su estado normal y patológico	26,4	31,3	57,7
	Prestación de los servicios de atención médica integral en forma oportuna y continua a la población, con énfasis en la prevención y modificación de los factores y conductas de riesgo	27,5	32,3	59,8
Estudiantes	Relación entre estilo de vida, condiciones de vida, calidad de vida, modo de vida, indicadores de predisposición a la enfermedad y fuentes de registro de información comunitaria en relación a la salud	27,5	32,3	59,8
	Diagnóstico personológico que enfatiza en los componentes estructurales de la personalidad según el período o etapa del desarrollo humano por la que se transite	24,3	34,2	58,5
	Vías de comunicación y/o educación para la salud	25,2	33,2	58,4

Fuente: elaboración propia (2017)

En este orden se identificaron necesidades básicas de aprendizaje a satisfacer para la solución de los problemas que afectan la vinculación de la disciplina Psicología al proceso de formación del modo de actuación atención médica integral (ver Tabla 11).

Tabla 11 Resultados cualitativos que auxiliaron la interpretación de los descubrimientos cuantitativos respecto al estado actual de la formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología

Ejes	Problemas	Necesidades básicas de aprendizaje
Concepción de la formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología	Coordinación de procesos de registros de observación e interconsultas con otros especialistas, particularizando en factores y circunstancias de riesgo	Confección de historias clínicas familiares e individuales, así como de fichas epidemiológicas, para el establecimiento de las características de los estilos y modos de vida no saludables
	Indagación en las explicaciones de las enfermedades, alteraciones y trastornos que desequilibran la salud, partiendo tanto del estudio de las condiciones normales de expresión del comportamiento humano como de la identificación de lesiones cerebrales focales de base	Evaluación de individuos, familias, grupos y comunidades, en el proceso salud-enfermedad, abarcando su estado normal y patológico
	Coordinación de acciones de educación para la salud, promoción de salud y profilaxis en el hombre sano, en interrelación con el medio	Prestación de los servicios de atención médica integral en forma oportuna y continua a la población, con énfasis en la prevención y modificación de los factores y conductas de riesgo
Contribución de la disciplina Psicología a la formación del modo de actuación atención médica integral	Fundamentación de la relación médico-paciente-familia-comunidad en diversas circunstancias asistenciales	Relación entre estilo de vida, condiciones de vida, calidad de vida, modo de vida, indicadores de predisposición a la enfermedad y fuentes de registro de información comunitaria en relación a la salud
	Interpretación del diagnóstico psicopatológico que abarca los principales síntomas y síndromes psíquicos expresivos de la respuesta humana al estrés	Diagnóstico personalógico que enfatiza en los componentes estructurales de la personalidad según el período o etapa del desarrollo humano por la que se transite
	Aplicación de las alternativas de intervención psicoterapéutica	Vías de comunicación y/o educación para la salud

Fuente: elaboración propia (2017)

Respecto a las dimensiones «dispensarización» y «análisis de la situación de salud», emerge como necesidad básica de aprendizaje la confección de historias clínicas familiar e individual, así como de fichas epidemiológicas, para el establecimiento de las características de los estilos y

modos de vida no saludables; al particularizar en el establecimiento de la relación entre estilo de vida, condiciones de vida, calidad de vida, modo de vida, indicadores de predisposición a la enfermedad y fuentes de registro de información comunitaria en relación a la salud, la misma toma en consideración la solución de problemas:

- ✓ En los profesores: de orientación para la coordinación de procesos de registros de observación e interconsultas con otros especialistas, particularizando en factores y circunstancias de riesgo.
- ✓ En los estudiantes: de fundamentación de la relación médico-paciente-familia-comunidad en diversas circunstancias asistenciales.

Ante la solución de ambos problemas es necesario resaltar que en el programa de la disciplina Psicología se precisan contenidos afines a estas dimensiones de dispensarización y análisis de la situación de salud, dirigidos a identificar la sucesión finita de acciones que se requieren para abordar:

- ✓ El proceso de desarrollo psicológico del ser humano y las características de las diferentes etapas del ciclo vital.
- ✓ Las demandas y exigencias del programa de atención a la salud familiar y las particularidades de la violencia intrafamiliar y su repercusión en la infancia.
- ✓ Los niveles de interacción social determinantes de la salud comunitaria y el diagnóstico psicosocial del modo de vida en la comunidad.
- ✓ La relación médico-paciente-familia-comunidad y los factores psicosociales que favorecen y/o entorpecen el proceso de comunicación en salud.
- ✓ Los factores que influyen en la afectación de la salud familiar y los efectos del estrés ante la experiencia de amenaza de pérdida de un integrante de la familia.
- ✓ Las alteraciones psíquicas o manifestaciones psicopatológicas que afectan la salud comunitaria y los factores que integran el cuadro interno de la enfermedad.

De ahí la necesidad de fundamentar o establecer bases teóricas y prácticas que proporcionen criterios sólidos para la argumentación y demostración de acciones encaminadas a:

- ✓ La confección de historias clínicas individuales con énfasis en el proceso de desarrollo psicológico del ser humano y las características de las diferentes etapas del ciclo vital; así como en la relación médico-paciente-familia-comunidad y los factores psicosociales que favorecen y/o entorpecen el proceso de comunicación en salud.

- ✓ La confección de historias clínicas familiares con énfasis en las demandas y exigencias del programa de atención a la salud familiar y las particularidades de la violencia intrafamiliar y su repercusión en la infancia; así como en los factores que influyen en la afectación de la salud familiar y los efectos del estrés ante la experiencia de amenaza de pérdida de un integrante de la familia.
- ✓ La confección de fichas epidemiológicas con énfasis en los niveles de interacción social determinantes de la salud comunitaria y el diagnóstico psicosocial del modo de vida en la comunidad; así como en las alteraciones psíquicas o manifestaciones psicopatológicas que afectan la salud comunitaria y los factores que integran el cuadro interno de la enfermedad.

En relación a la dimensión «diagnóstico», emerge como necesidad básica de aprendizaje la evaluación de individuos, familias, grupos y comunidades, en el proceso salud-enfermedad, abarcando su estado normal y patológico; al particularizar en la explicación del diagnóstico personalógico que enfatiza en los componentes estructurales de la personalidad, según la etapa del desarrollo humano por la que se transite, esta toma en consideración la solución de problemas:

- ✓ En los profesores: de orientación para la indagación en las explicaciones de las enfermedades, alteraciones y trastornos que desequilibran la salud, partiendo tanto del estudio de las condiciones normales de expresión del comportamiento humano como de la identificación de lesiones cerebrales focales de base.
- ✓ En los estudiantes: de interpretación del diagnóstico psicopatológico que abarca los principales síntomas y síndromes psíquicos expresivos de la respuesta humana al estrés.

Ante la solución de ambos problemas resulta indispensable señalar que en el programa de la disciplina Psicología se precisan contenidos afines a esta dimensión de diagnóstico, dirigidos a identificar la sucesión finita de acciones que se requieren para abordar:

- ✓ El proceso de desarrollo psicológico del ser humano, con énfasis tanto en el funcionamiento de los procesos psicológicos como en las características de los componentes estructurales de la personalidad.
- ✓ Las alteraciones psíquicas vinculadas al estrés en su expresión individual y familiar, con énfasis en las características de los aspectos psicológicos asociados al dolor.

De ahí la necesidad de interpretar o explicar elementos, relaciones y razonamientos, que faciliten la comprensión y expresión del sentido del asunto a tratar para la consecuente ejecución de acciones encaminadas a:

- ✓ La evaluación del funcionamiento de los procesos psicológicos y la indagación sobre las características de los componentes estructurales de la personalidad.
- ✓ La evaluación de los aspectos psicológicos asociados al dolor y la indagación sobre las alteraciones psíquicas vinculadas al estrés, que caracterizan el cuadro actual de salud en cada uno de los integrantes del ámbito familiar.

En referencia a la dimensión «intervención», emerge como necesidad básica de aprendizaje la prestación de los servicios de atención médica integral en forma oportuna y continua a la población, con énfasis en la prevención y modificación de los factores y conductas de riesgo; al particularizar en el empleo de las vías de comunicación y/o educación para la salud, ella toma en consideración la solución de problemas:

- ✓ En los profesores: de orientación para la coordinación de acciones de educación para la salud, promoción de salud y profilaxis en el hombre sano, en interrelación con el medio.
- ✓ En los estudiantes: de aplicación de las alternativas de intervención psicoterapéutica.

Ante la solución de ambos problemas hay que destacar que en el programa de la disciplina Psicología se precisan contenidos afines a esta dimensión de intervención, dirigidos a identificar la sucesión finita de acciones que se requieren para abordar:

- ✓ La existencia de recursos psicológicos interactivos que garanticen el conocimiento y afrontamiento de los problemas de salud comunitaria, con énfasis en la introducción de acciones psicológicas de promoción y prevención en salud.
- ✓ La inexistencia de recursos psicológicos interactivos que garanticen el conocimiento y afrontamiento de los problemas de salud comunitaria, con énfasis en la confección de historias psicosociales.

De ahí la necesidad de aplicar o confirmar en la práctica determinados procedimientos teóricos y metodológicos, que propicien mediaciones efectivas para la consecuente ejecución de acciones encaminadas a:

- ✓ La determinación de la existencia de recursos psicológicos interactivos y la introducción de acciones psicológicas de promoción y prevención en salud, que garanticen el conocimiento y afrontamiento de los problemas de salud en el ámbito familiar.

- ✓ La determinación de la inexistencia de recursos psicológicos interactivos y la confección de historias psicosociales, que garanticen el conocimiento y afrontamiento de los problemas de salud en el ámbito familiar.

Por lo tanto se puntualiza que en la caracterización del estado actual de la formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología, emergieron necesidades básicas de aprendizaje a satisfacer para la solución de los problemas que afectan la vinculación de esta área de estudio al referido proceso formativo; las mismas implican de manera sintética la explicación de los componentes estructurales de la personalidad, la caracterización de estilos y modos de vida no saludables, además de la prevención y modificación de factores y conductas de riesgo.

Tales necesidades básicas de aprendizaje tomaron en consideración la solución de problemas de orientación para la coordinación de registros de observación, indagación psicológica en las explicaciones de las enfermedades e introducción de acciones educativas y de profilaxis mediante el proceso de comunicación en salud; así como de fundamentación de la relación médico-paciente-familia-comunidad en diversas circunstancias asistenciales, interpretación del diagnóstico psicopatológico y aplicación de las alternativas de intervención psicoterapéutica.

Capítulo 3 Presentación y evaluación de la concepción teórico-metodológica para la formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología

3.1 Presentación de la concepción teórico-metodológica para la formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología

3.1.1 Introducción

El significado y las características de una concepción evidencian en sí mismos su amplia diversidad; es por ello que se le define como “un conjunto de principios, opiniones y convicciones, que determinan la línea de actividad y la actividad que hacia la realidad mantiene un individuo, grupo social, clase o la sociedad en su conjunto” (Rosental y Ludin, 1985).

La concepción en el contexto pedagógico implica “el conocimiento de las propiedades –o aspectos– sustanciales de los objetos y fenómenos de la realidad, así como el conocimiento de los principales nexos y relaciones entre ellos” (Úsuva, 1988); por lo que Gayle Morejón (2005), Portuondo Savón (2010) y Pérez Hill (2010), coinciden en asumirla como resultado de una determinada etapa del conocimiento y/o forma del pensamiento que subraya las características esenciales del objeto del conocimiento y de las ideas que guían la práctica educativa.

Valiente Sandó (2001) y Cuenca Arbellá (2010) al hacer referencia a la concepción como resultado científico que asume en sus postulados generales la Teoría General de los Sistemas, en la cual se fundamenta que la totalidad manifiesta la unidad dialéctica de componentes que poseen características propias y funciones específicas que los hacen independientes pero partes de un todo único (Lorences González, 2011, citado en De Armas Ramírez, y Valle Lima, 2011, p. 53), evidencian la diversidad de criterios al nombrarla en correspondencia con los procesos objeto de estudio; de esta manera pueden ser denominadas concepciones didácticas, curriculares, sistémicas para la superación, pedagógicas y teórico-metodológicas.

Estudios recientes en el ámbito pedagógico efectuados por Keeling Álvarez (2013), Peñate Montero (2015) y Rodríguez Guerra (2017), permiten identificar que entre los rasgos esenciales de la concepción teórico-metodológica como resultado científico sobresale el enfoque integral en el cual los elementos que la sustentan –ideas, reflexiones o conceptos– se relacionan entre sí y orientan la práctica al establecer nuevos argumentos de un proceso; ello evidencia la necesidad de precisar las posiciones teóricas para el análisis de un proceso o fenómeno de la realidad

educativa, así como las orientaciones para su concreción en la práctica y las acciones pedagógicas para la apropiación de los contenidos (Herrera Ochoa, 2005).

A partir de los criterios que plantean los autores antes mencionados, refiérase a Herrera Ochoa (2005), Keeling Álvarez (2013), Peñate Montero (2015) y Rodríguez Guerra (2017), en la presente investigación se arriba a un concepto de concepción teórico-metodológica; este implica el sistema de ideas, conceptos y representaciones, sobre la concepción de la formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología y sus respectivas consecuencias metodológicas.

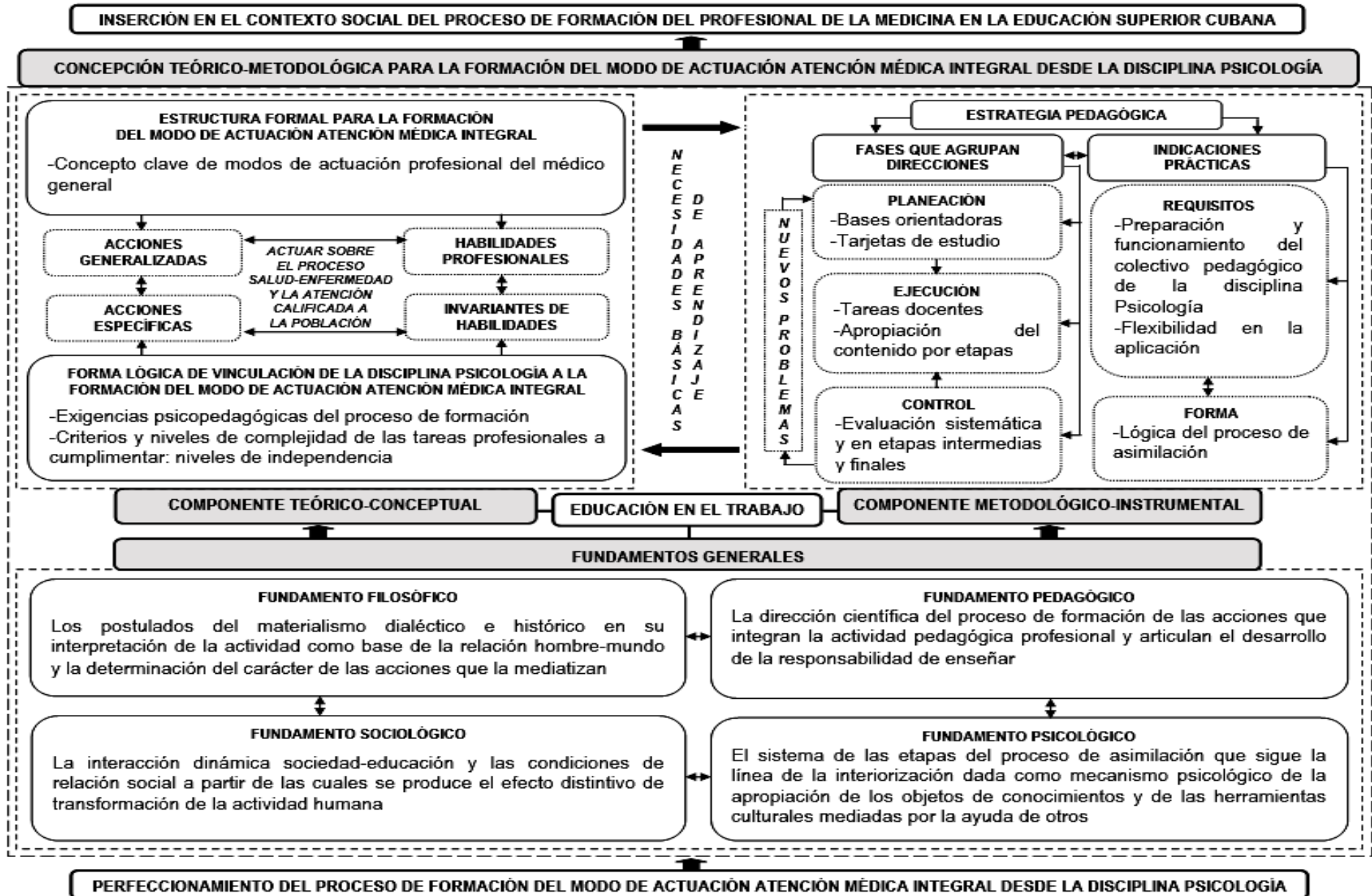
La concepción que se propone en esta investigación, toma en consideración los requerimientos propuestos por Del Canto Colls (2000) acerca de la denominación teórico-metodológica; particularmente en su significado como totalidad, por cuanto debe representar la configuración de elementos integrados para lograr un propósito común, contemplar tipos de relaciones entre elementos, partes y entre el sistema y el medio externo que lo contiene y ser producto de una abstracción de la realidad que sea ejecutable.

El objetivo general que se plantea esta concepción teórico-metodológica es contribuir al perfeccionamiento del proceso de formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología; la misma se inserta en el contexto social del proceso de formación del profesional de la medicina en la educación superior cubana, al considerar el perfeccionamiento curricular asumido a partir del curso académico 2013-2014 en respuesta a especificidades contextuales desde la atención primaria de salud.

Su necesidad se justifica por el hecho de que las disciplinas integradoras y derivadoras que completan la malla curricular de la carrera de Medicina en la educación superior cubana, deben contribuir de forma ordenada e interrelacionada al proceso de formación del modo de actuación esencial de la profesión en su lógica de atención médica integral; por lo tanto la concepción teórico-metodológica que se propone deviene opción viable para el afrontamiento de esta exigencia desde la disciplina Psicología.

La concepción teórico-metodológica que propone la presente investigación, funciona como un sistema integrado por los fundamentos generales que sustentan la lógica interna de la misma y los componentes teórico-conceptual y metodológico-instrumental que definen su organización e implementación práctica; la representación gráfica de su estructura evidencia el establecimiento de relaciones funcionales de coordinación y subordinación (Ver Figura 4).

Figura 4 Representación gráfica de la concepción teórico-metodológica para la formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología



Observación: incluye las mejoras introducidas a partir de la evaluación inicial mediante el criterio de expertos

3.1.2 Fundamentos generales

Los fundamentos generales de la concepción teórico-metodológica que se propone, constituyen construcciones teóricas que integran categorías de orden filosófico, sociológico, psicológico y pedagógico; refiérase a los postulados del materialismo dialéctico e histórico en su interpretación de la actividad, la interacción dinámica sociedad-educación, el sistema de las etapas del proceso de asimilación que sigue la línea de la interiorización dada como mecanismo psicológico de la apropiación de los objetos de conocimientos y de las herramientas culturales mediadas por la ayuda de otros, así como la dirección científica del proceso de formación de las acciones que integran la actividad pedagógica y articulan el desarrollo de la responsabilidad de enseñar.

Los postulados del materialismo dialéctico e histórico en su interpretación de la actividad y la determinación del carácter de las acciones que la mediatizan

La concepción teórico-metodológica propuesta asume los postulados del materialismo dialéctico e histórico en su interpretación de la actividad, como base de la relación hombre-mundo que permite mostrar la especificidad del primero en calidad de sujeto de la actividad. Desde esta perspectiva la relación consciente entre el sujeto y el objeto está determinada por necesidades históricas que la mediatizan, las cuales a su vez contribuyen a la interpretación de lo ideal y lo material en la actividad humana (Marx, 1946).

Según los clásicos del marxismo la forma básica e históricamente primaria de la actividad es el trabajo; este posibilita que el ser humano al cambiar la naturaleza se transforme a sí mismo, lo que determina el carácter de sus procedimientos y acciones (Guadarrama, 2006). El carácter histórico de la actividad determina la diversidad de su tipología, externa o interna, teórica o práctica, en dependencia de la multiplicidad de necesidades del hombre y de la sociedad.

La atención médica integral como modo de actuación esencial del profesional de la medicina a egresar en la educación superior cubana, implica cuatro actividades sobre la base de las cuales se presupone la relación entre el profesional de la salud como sujeto y la salud de la población como objeto y sujeto; dicha relación está mediatizada por un sistema de acciones generalizadas de dispensarización, análisis de la situación de salud, diagnóstico e intervención, a concretar en los servicios de la asistencia sanitaria esencial en respuesta al encargo social de la profesión, que se dirige a transformar estilos, hábitos y formas de vida de la población, desde la perspectiva de la medicina como ciencia socio-biológica y del hombre como un ser biopsicosocial.

Esta concepción teórico-metodológica se fundamenta en el paradigma médico social que postula un enfoque integral de la salud vinculado al pensamiento médico más avanzado (Salas Perea, y Salas Mainegra, 2017); el mismo se gestó como resultado de la importancia que adquieren los factores psicosociales en el proceso salud-enfermedad, lo que establece su comprensión en el marco de condiciones concretas que sobrepasan la biología humana y que abarcan desde la sociedad como un todo hasta el individuo en particular.

En el paradigma médico social la prevención y promoción en salud constituyen tareas indispensables a realizar desde los servicios de la asistencia sanitaria esencial; ello exige la formación de un profesional que sepa trabajar en la comunidad y se involucre en equipos con esta y otros sectores locales ante la solución de los problemas que la afectan. En consecuencia se concibe la proyección social de este profesional con marcada orientación humanista y carácter transformador, en aras de fortalecer la salud y contribuir al bienestar de la población.

La interacción dinámica sociedad-educación y las condiciones de relación social a partir de las cuales se produce el efecto distintivo de transformación de la actividad humana

La concepción teórico-metodológica propuesta asume la interacción dinámica sociedad-educación y la necesidad de educar a un hombre que responda a su época (Blanco Pérez, 1997); lo cual implica “ponerlo al nivel de su tiempo, para que flote sobre él, y no dejarlo por debajo de su tiempo, con lo que no podrá salir a flote” (Martí Pérez, 1990). El efecto distintivo de la actividad humana radica en la transformación del medio social; de ahí que el hombre como sujeto autodeterminado que constituye un resultado de la sociedad en que vive, modifica su ambiente y al mismo tiempo se hace a sí mismo (Blanco Pérez, 1997).

La actividad humana sólo puede ser transformada en las mismas condiciones de relación social donde se establecen relaciones interpersonales que portan la posibilidad real de reciprocidad y reversibilidad, diferenciándose de la comunicación y de la actividad como procesos donde se manifiestan (Arias Beatón, 2005); por ello la determinación de la subjetividad aparece como producción individual en una relación social e interpersonal que se conforma, realiza y actualiza, en las actividades y comunicaciones donde tiene lugar la vida social y durante el desarrollo se transforma en capacidad personal y autodominio del comportamiento.

Esta concepción teórico-metodológica precisa una relación social donde media tanto la actividad a través de la cual se ejecutan acciones para el despliegue de los procesos de dispensarización, análisis de la situación de salud, diagnóstico e intervención, en los servicios de la asistencia

básica; como la comunicación entre profesores, estudiantes, familias e individuos involucrados en el proceso salud-enfermedad, que interviene en la regulación y dirección del comportamiento.

El sistema de las etapas del proceso de asimilación que sigue la línea de la interiorización dada como mecanismo psicológico de la apropiación de los objetos de conocimientos y de las herramientas culturales mediadas por la ayuda de otros

La concepción teórico-metodológica propuesta asume los aportes de Vigotsky (1978) y Rubinstein (1974) respecto a la unidad de la actividad psíquica y práctica. En consideración a estos aportes, en los cuales se fundamenta que la base del desarrollo mental del hombre es un cambio en su actividad y que la forma original de la actividad es su desempeño ampliado por un individuo en el plano social, Leontiev (1991) expuso la tesis sobre la psiquis como actividad externa transformada y desarrolló el mecanismo psicológico de la interiorización, que aplica Galperin (1992a, 1992b) al formular la teoría de la formación por etapas de las acciones mentales como modelo explicativo de la formación ontogenética de la actividad psíquica.

Al interpretar la teoría de la formación por etapas de las acciones mentales como modelo de asimilación y de enseñanza, Talízina (1985) plantea que la actividad cognoscitiva de los estudiantes debe transitar por seis estados cualitativos desde la transformación de la actividad externa hasta alcanzar la cualidad interna; estos seis estados cualitativos o etapas, que permiten explicar cómo se desarrolla la formación de modelos internos sobre la realidad objetiva en la que se transmite la riqueza cultural acumulada en la evolución histórica de la humanidad, adquieren su especificidad en la concepción teórico-metodológica propuesta mediante una dinámica de interfuncionalidad que no respalda la idea de una rígida sucesión algorítmica en su comprensión.

Durante el tránsito por las etapas motivacional, de formación de la base orientadora y de las acciones externas materializadas, la concepción teórico-metodológica plantea la necesidad de relacionar la enseñanza con las actividades que distinguen al modo de actuación atención médica integral. En este orden precisa los esquemas de bases orientadoras para la creación de las condiciones que intervienen en la formación de las acciones a concretar desde la disciplina Psicología, a partir de la cumplimentación con apoyo en las tarjetas de estudio de un sistema de tareas docentes dirigido a solucionar los principales problemas de la profesión.

Con miras a transitar por las etapas del trabajo independiente que deben realizar los estudiantes, de las acciones en forma de lenguaje y de formación de la acción mental, la concepción teórico-metodológica enfatiza en la secuencia en la que se produce la apropiación del contenido

del proceso de formación a través de los niveles de familiarización, iniciación, consolidación y generalización y sistematización e integración; así como en el control gradual de los pasos que implica el proceso de ejecución de las acciones.

La dirección científica del proceso de formación de las acciones que integran la actividad pedagógica profesional y articulan el desarrollo de la responsabilidad de enseñar
--

La concepción teórico-metodológica propuesta asume los planteamientos de Addine Fernández (2006) acerca de la secuencia y sistema de acciones que integran la actividad pedagógica con independencia del campo de acción, contexto de actuación o nivel curricular en que se desempeñe el profesional de la educación, dirigidas a “lograr un egresado debidamente formado, que satisfaga determinados niveles de preparación requeridos por la sociedad y sea capaz de resolver los problemas básicos existentes en la producción y los servicios” (Álvarez de Zayas, 1999, p. 74). Esas acciones necesitan estar relacionadas entre sí a través del motivo que las direcciona; o sea, “el profesor debe articular el sentido personal en el desarrollo de la responsabilidad de enseñar, como contribución al proceso de humanización mediado por las relaciones culturales de los estudiantes históricamente situados” (Gomes da Silva, 2006, p. 43).

La educación es el recurso principal de la cultura que se organiza a los fines del enraizamiento cultural y del dominio del comportamiento propio (Fariñas León, 2001). Es en ella donde se produce el desarrollo de la personalidad como resultado de la experiencia individual en la apropiación de las situaciones sociales y culturales que influyen sobre el sujeto en formación, lo cual puede ser modelado externamente desde la lógica de la ciencia; de ahí su vinculación a la dirección científica de la actividad cognoscitiva, práctica y valorativa de los estudiantes, así como al desarrollo de estrategias que permiten regular sus modos de pensar y actuar, a partir del nivel de desarrollo alcanzado y de las potencialidades para lograrlo (Silvestre y Zilberstein, 2000).

Durante la formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología, dada como un proceso condicionado sociocultural y pedagógicamente que se centra en el desarrollo integral de la personalidad, el estudiante participa bajo la dirección del profesor en la solución de tareas afines a la atención primaria de salud y se apropia de acciones específicas para ofrecer atención calificada a la población en el proceso salud-enfermedad; el estudiante se concibe como “una realidad viva, biológica, psíquica, individual, social e histórica” (Arias Beatón, 2005), que “si bien es producto de la sociedad y su cultura, es un ser actuante en ella, capaz de transformar a la sociedad y a sí mismo” (Álvarez de Zayas, 1997).

En el proceso de formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología, media una relación médico-paciente-familia-comunidad donde se establecen herramientas culturales que utilizan los recursos naturales con un fin profiláctico; dicha relación garantiza el vínculo directo de los estudiantes a las condiciones concretas de la asistencia sanitaria esencial, así como la consolidación, integración y contribución al enriquecimiento de la preparación adquirida a través del componente laboral y en interacción con los componentes académico e investigativo, para el desempeño de la función rectora inherente a su profesión que se articula a la formación del resto de las funciones y actividades asignadas al médico general.

En la concepción teórico-metodológica propuesta se asumen los principios que determinan la fundamentación pedagógica esencial en el proceso de educación de la personalidad (Díaz, 1984, p. 35); refiérase a la unidad del carácter científico e ideológico del proceso de enseñanza aprendizaje, la vinculación de la educación con la vida, el medio social y el trabajo, la unidad de lo instructivo, lo educativo y lo desarrollador, la unidad de lo afectivo y lo cognitivo, el carácter colectivo e individual de la educación y el respeto a la personalidad del educando, así como la unidad entre la actividad, la comunicación y la personalidad.

La estrategia pedagógica que posibilita la materialización práctica de la concepción teórico-metodológica propuesta, conduce la aplicación de estos principios con énfasis en la búsqueda activa del conocimiento y en las acciones a realizar durante la planeación, ejecución y control del proceso de formación, garantizando el logro de las funciones de retroalimentación y corrección; por lo que se insiste en el desarrollo de formas de actividad y comunicación grupal, que favorecen el desarrollo de los procesos lógicos del pensamiento y el tránsito de la acción compartida hacia la acción independiente en la solución de los problemas de la profesión.

3.1.3 Componente teórico-conceptual

El componente teórico-conceptual enfatiza en la estructura formal para la formación del modo de actuación atención médica integral; a su vez precisa la forma lógica de vinculación de la disciplina Psicología al referido proceso formativo.

La estructura formal para la formación del modo de actuación atención médica integral

La estructura formal para la formación del modo de actuación atención médica integral, alude al marco de organización e interrelación entre acciones generalizadas y habilidades profesionales que establece el concepto clave de modos de actuación profesional del médico general.

El concepto clave de modos de actuación profesional del médico general expresa, como se refleja en el Capítulo 1 de la investigación, *el sistema y secuencia de acciones generalizadas que de forma flexible actúa sobre el proceso salud-enfermedad y la atención calificada a la población, con el propósito de transformar y autotransformarse mediante la aprehensión de los valores, las estrategias de aprendizaje y los métodos de trabajo de la atención primaria que caracterizan un desempeño ético-humanista, comprometido con las funciones de atención médica integral, docente-educativa, administrativa, de investigación y para situaciones excepcionales, en respuesta al mantenimiento de una relación médico-paciente-familia-comunidad estable y continua que engendre compromiso y satisfacción mutuos.*

Respecto a este concepto clave resulta indispensable señalar que el modo de actuación atención médica integral conserva una lógica al accionar en el proceso de formación; su concreción posibilita la organización desde las diferentes disciplinas académicas de cuatro actividades que integran acciones generalizadas de dispensarización, análisis de la situación de salud, diagnóstico e intervención, a desplegar mediante habilidades profesionales en la actividad generalizadora de ofrecer atención calificada a la población en el proceso salud-enfermedad (ver Anexo 1).

La forma lógica de vinculación de la disciplina Psicología a la formación del modo de actuación atención médica integral
--

La forma lógica de vinculación de la disciplina Psicología a la formación del modo de actuación atención médica integral, refiere la unidad organizativa de un proceso formativo donde se relacionan acciones específicas e invariantes de habilidades afines al área de estudio dada; integra las exigencias psicopedagógicas que revelan cómo desarrollar el proceso formativo, los criterios y niveles de complejidad de las tareas profesionales a cumplimentar mediante tareas docentes en las etapas de formación previstas y los niveles de independencia para solucionar las mismas.

En la disciplina Psicología se precisan núcleos esenciales del conocimiento que exigen, a partir de las acciones generalizadas de dispensarización, análisis de la situación de salud, diagnóstico e intervención, la realización de acciones específicas en respuesta a invariantes de habilidades (ver Anexo 2); dicha forma lógica de vinculación de la disciplina Psicología al proceso formativo en cuestión, determina los esquemas de bases orientadoras para la creación de las condiciones que intervienen en la formación de las acciones a concretar desde esta área de estudio (ver Anexo 3).

Para desarrollar el proceso de formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología, se identifican como exigencias psicopedagógicas:

- ✓ La vinculación de la personalidad de los estudiantes a las condiciones concretas de la asistencia sanitaria esencial y en particular, a los servicios de atención médica integral.
- ✓ El tránsito de los estudiantes por etapas que permitan la integración y sistematización gradual de los conocimientos, habilidades y valores que aporta la disciplina Psicología y las restantes disciplinas y asignaturas que componen el plan de estudio.
- ✓ La evaluación del nivel de partida y el control de los cambios que se producen en el proceso de las actividades de los estudiantes en correspondencia con sus objetivos.
- ✓ La adecuación de las tareas profesionales que deben cumplimentar los estudiantes mediante tareas docentes, a su preparación previa y a las condiciones y cualidades personales que favorecen o no su desempeño en la realización de las mismas.
- ✓ El aumento gradual y ascendente de la complejidad de las tareas profesionales en las que participan los estudiantes mediante el cumplimiento de tareas docentes y de sus niveles de independencia en la solución de las mismas.
- ✓ La relación de complementariedad entre las actividades que conforman la atención médica integral y las diferentes funciones que realiza el médico general.
- ✓ La utilización de las herramientas de la investigación científica en la identificación, intervención y solución de los problemas que comprometen la salud de la población.

Los criterios de complejidad de las tareas profesionales a cumplimentar mediante tareas docentes en cada una de las etapas de formación previstas, deben tomar en consideración particularidades psicológicas de las personas involucradas en las actividades, formas de expresión del proceso salud-enfermedad e integración de los componentes académico, laboral e investigativo, en condiciones de atención médica integral; ello implica transitar por los siguientes niveles:

- ✓ Primer nivel (etapa de familiarización): integración de los componentes académico y laboral, mediante el desarrollo de actividades dirigidas a individuos sanos.
- ✓ Segundo nivel (etapa de iniciación): integración de los componentes académico y laboral, mediante el desarrollo de actividades dirigidas a individuos sanos y en riesgo de enfermar.
- ✓ Tercer nivel (etapa de consolidación y generalización): inicio de la integración del componente investigativo con los componentes académico y laboral, mediante el desarrollo de actividades dirigidas a individuos sanos, en riesgo de enfermar y enfermos.

- ✓ Cuarto nivel (sistematización e integración): integración de los componentes académico, laboral e investigativo, mediante el desarrollo de actividades dirigidas a individuos sanos, en riesgo de enfermar, enfermos y con secuelas de enfermedades.

La independencia con que los estudiantes deben solucionar las referidas tareas también aluden a cuatro niveles esenciales; un primer nivel de colaboración con el profesor u otros estudiantes, un segundo nivel de orientación y supervisión permanente del profesor, un tercer nivel de conducción permanente del profesor y un cuarto nivel de guía y supervisión mediata del profesor.

3.1.4 Componente metodológico-instrumental

El componente metodológico-instrumental define la organización de una estrategia pedagógica (Rodríguez del Castillo y Rodríguez Palacios, 2011, citado en de Armas Ramírez y Valle Lima, 2011, p. 38), donde se integran fases, direcciones e indicaciones, que posibilita la materialización práctica de la concepción teórico-metodológica que se propone; o sea, la proyección de la dirección pedagógica que permite la transformación del proceso de formación en cuestión y que condiciona el establecimiento de acciones de atención médica integral que contribuye a formar la disciplina Psicología para la obtención de cambios en las dimensiones organizativa, didáctica, metodológica y educativa, que garantizan una actuación profesional afín a la concepción de la medicina como ciencia socio-biológica y del hombre como un ser biopsicosocial.

3.1.4.1 Fase de planeación

En esta fase se definen objetivos a corto y mediano plazo, que permiten la transformación del objeto desde su estado real hasta el estado deseado; incluye las direcciones de determinación de los esquemas de bases orientadoras de las acciones y la elaboración de las tarjetas de estudio.

A. Determinación de los esquemas de bases orientadoras de las acciones

Los esquemas de bases orientadoras derivan condiciones que permiten la cumplimentación de acciones en los servicios de la asistencia sanitaria esencial ante el despliegue de los procesos de dispensarización, análisis de la situación de salud, diagnóstico e intervención. En su determinación se destaca lo general y lo esencial del material que se requiere asimilar.

Esquemas de bases orientadoras de las acciones para el despliegue de los procesos de dispensarización y análisis de la situación de salud

I. Conocimiento declarativo.

La dispensarización y el análisis de la situación de salud constituyen procesos a desplegar en la atención médica integral desde el contexto de la asistencia sanitaria esencial. La dispensarización

hace alusión al registro, agrupamiento y control de las personas y familias asignadas al médico general, al facilitar la observación permanente de la dinámica de las relaciones que se establecen entre individuos y grupos sociales con el objetivo de controlar riesgos y daños a la salud. El análisis de la situación de salud representa un enfoque multisectorial de la situación de salud poblacional a partir de los perfiles de morbilidad y mortalidad, resultado de la acción de los diferentes actores sociales en la identificación y solución de los problemas existentes.

II. Conocimiento procedimental.

Proceso: Dispensarización

Criterio: La confección de historias clínicas individuales para el establecimiento de las características de los estilos de vida que hacen vulnerables a las personas ante determinados procesos negativos para la salud.

Acciones específicas de la asignatura Psicología: caracterizar las etapas del ciclo vital que se producen en el proceso de desarrollo psicológico del ser humano, sintetizar sus regularidades e interpretar la necesidad de una atención diferenciada respecto a las mismas (ver Anexo 17).

Acciones específicas de la asignatura Psicología Médica: identificar los factores psicosociales que favorecen y/o entorpecen la relación médico-paciente-familia-comunidad, sintetizar sus particularidades ante diversas circunstancias asistenciales y proponer acciones de intervención para el afrontamiento de los factores psicosociales que la entorpecen (ver Anexo 18).

Criterio: La confección de historias clínicas familiares para el establecimiento de las características de los modos de vida que hacen vulnerables a las familias ante determinados procesos negativos para la salud.

Acciones específicas de la asignatura Psicología: analizar las demandas y exigencias del programa de salud para la atención a la familia, identificar las particularidades de la violencia intrafamiliar y proponer acciones de intervención en su dinámica interna (ver Anexo 19).

Acciones específicas de la asignatura Psicología Médica: identificar los factores que influyen en la afectación de la salud familiar ante el estrés por la amenaza de pérdida de un integrante de la familia, evaluar los factores protectores y proponer acciones de intervención (ver Anexo 20).

Proceso: Análisis de la situación de salud.

Criterios: La coordinación de procesos de registros de observación e interconsultas con otros especialistas, para la detección de los problemas que afectan la salud de la población desde una

perspectiva macrosocial; y la confección de fichas epidemiológicas, particularizando en las circunstancias que sitúan a la comunidad en riesgo de enfermar.

Acciones específicas de la asignatura Psicología: analizar los rasgos de los niveles de interacción social que intervienen en la determinación de la salud comunitaria, explorar mediante registros de observación los criterios para el diagnóstico psicosocial del modo de vida en la comunidad y establecer relación causal entre modo de vida y problemas de salud comunitaria (ver Anexo 21).

Acciones específicas de la asignatura Psicología Médica: analizar los factores que integran el cuadro interno de las enfermedades que afectan la salud comunitaria, observar posibles manifestaciones psicopatológicas y establecer relaciones causales (ver Anexo 22).

Esquemas de bases orientadoras de las acciones para el despliegue del proceso de diagnóstico

I. Conocimiento declarativo.

El diagnóstico constituye un proceso a desplegar en la atención médica integral desde el contexto de la asistencia sanitaria esencial. El médico general tiene que ser un profesional capaz de discernir sobre la prioridad de los síntomas en función de un diagnóstico certero.

Proceso: Diagnóstico.

Criterios: La evaluación de individuos, familias, grupos y comunidades, en el proceso salud-enfermedad, abarcando su estado normal y patológico; y la indagación en las explicaciones de las enfermedades, alteraciones y trastornos que desequilibran la salud, partiendo tanto del estudio de las condiciones normales de expresión del comportamiento humano como de la identificación de lesiones cerebrales focales de base.

Acciones específicas de la asignatura Psicología: explorar mediante preguntas el funcionamiento de los procesos psicológicos, caracterizar los componentes estructurales de la personalidad en su desarrollo psicosocial y establecer relaciones causales (ver Anexo 23).

Acciones específicas de la asignatura Psicología Médica: caracterizar los aspectos psicológicos asociados al dolor, explorar mediante la formulación de preguntas las alteraciones psíquicas vinculadas al estrés y establecer relaciones causales (ver Anexo 24).

Esquemas de bases orientadoras de las acciones para el despliegue del proceso de intervención

I. Conocimiento declarativo.

La intervención constituye un proceso a desplegar en la atención médica integral desde el contexto de la asistencia sanitaria esencial. El médico general debe afrontar los problemas de salud en la comunidad con fines promocionales, preventivos y de curación-rehabilitación.

II. Conocimiento procedimental.

Proceso: Intervención.

Criterios: La prestación de los servicios de atención médica integral en forma oportuna y continua a la población, con énfasis en la prevención y modificación de los factores y conductas de riesgo; y la coordinación de acciones de educación para la salud, promoción de salud y profilaxis en el hombre sano, en interrelación con el medio.

Acciones específicas de la asignatura Psicología: explorar mediante registros de observación y formulación de preguntas la existencia de recursos psicológicos que garanticen el conocimiento y afrontamiento de los problemas de salud comunitaria, valorar la introducción de acciones de prevención en salud y aplicar las técnicas de educación para la salud (ver Anexo 25).

Acciones específicas de la asignatura Psicología Médica: explorar mediante registros de observación y formulación de preguntas la inexistencia de recursos psicológicos que garanticen el conocimiento y afrontamiento de los problemas de salud comunitaria, confeccionar historias psicosociales que permitan un diagnóstico psicológico certero y establecer una relación psicoterapéutica efectiva (ver Anexo 26).

B. Elaboración de las tarjetas de estudio

Las tarjetas de estudio derivan instrumentos de orientación de acciones en los servicios de la asistencia sanitaria esencial ante el despliegue de los procesos de dispensarización, análisis de la situación de salud, diagnóstico e intervención. Mediante ellas los estudiantes podrán resolver tareas que reflejen casos típicos de aplicación de las acciones dadas a partir de la representación gráfica donde se esquematiza el contenido del material que tienen que asimilar.

Tarjetas de estudio para el despliegue del proceso de dispensarización
--

Criterio: La confección de historias clínicas individuales para el establecimiento de las características de los estilos de vida que hacen vulnerables a las personas ante determinados procesos negativos para la salud.

Asignatura Psicología.

Objetivo: Identificar la sucesión finita de acciones que se requieren para hacer referencia al proceso de desarrollo psicológico del ser humano y las características de las diferentes etapas del ciclo vital, a partir de la confección de historias clínicas individuales.

Inductores para determinar conocimientos esenciales y acciones preparatorias.

Los estudiantes deben precisar respecto al proceso de desarrollo humano y sus etapas evolutivas

(ver Anexo 17): ¿período?, ¿actividad rectora?, ¿neoformación psicológica?, ¿influencia de los rasgos característicos en el proceso salud-enfermedad?

Asignatura Psicología Médica.

Objetivo: Identificar la sucesión finita de acciones que se requieren para hacer referencia a la relación médico-paciente-familia-comunidad y los factores psicosociales asociados al proceso de comunicación en salud, a partir de la confección de historias clínicas individuales.

Inductores para determinar conocimientos esenciales y acciones preparatorias.

Los estudiantes deben precisar respecto al proceso de comunicación en salud y los factores psicosociales que lo favorecen y entorpecen (ver Anexo 18): ¿propósito general y requerimientos básicos?, ¿estilos y modelos?, ¿canales?, ¿habilidades globales?, ¿intercambios que lo tipifican?, ¿elementos que garantizan la escucha activa?, ¿actitudes y deberes para evitar efectos perjudiciales?, ¿recomendaciones comunicativas para la ejecución del examen físico?

Criterio: La confección de historias clínicas familiares para el establecimiento de las características de los modos de vida que hacen vulnerables a las familias ante determinados procesos negativos para la salud.

Asignatura Psicología.

Objetivo: Identificar la sucesión finita de acciones que se requieren para hacer referencia al programa de atención a la salud familiar y las particularidades de la violencia intrafamiliar con su repercusión en la infancia, a partir de la confección de historias clínicas familiares.

Inductores para determinar conocimientos esenciales y acciones preparatorias.

Los estudiantes deben precisar respecto a las categorías familia saludable y violencia intrafamiliar (ver Anexo19): ¿contexto socioeconómico de desarrollo de la familia?, ¿causas y manifestaciones de violencia intrafamiliar?, ¿dinámica intrafamiliar y personalidad del maltratador?, ¿efectos sobre la niña y el niño maltratados?, ¿manejo de conflictos?

Asignatura Psicología Médica.

Objetivo: Identificar la sucesión finita de acciones que se requieren para hacer referencia a los factores que afectan la salud familiar y los efectos del estrés ante la experiencia de amenaza de pérdida de un integrante de la familia, a partir de la confección de historias clínicas familiares.

Inductores para determinar conocimientos esenciales y acciones preparatorias.

Los estudiantes deben precisar respecto a la amenaza de pérdida de un integrante de la familia (ver Anexo 20): ¿momento en que ocurre la enfermedad y su naturaleza?, ¿recursos personales?,

¿recursos adaptativos?, ¿redes de apoyo social?, ¿posibilidades de empleo de la psicoterapia cognitiva?, ¿bases psicoterapéuticas para la inoculación del estrés?

Tarjetas de estudio para el despliegue del proceso de análisis de la situación de salud

Criterios: La coordinación de procesos de registros de observación e interconsultas con otros especialistas, para la detección de los problemas que afectan la salud de la población desde una perspectiva macrosocial; y la confección de fichas epidemiológicas, particularizando en las circunstancias que sitúan a la comunidad en riesgo de enfermar.

Asignatura Psicología.

Objetivo: Identificar la sucesión finita de acciones que se requieren para hacer referencia a los niveles de interacción social determinantes de la salud comunitaria y el diagnóstico psicosocial del modo de vida en la comunidad, a partir de la coordinación de registros de observación e interconsultas con otros especialistas y de la confección de fichas epidemiológicas.

Inductores para determinar conocimientos esenciales y acciones preparatorias.

Los estudiantes deben precisar respecto a las variables determinantes de la salud en la comunidad (ver Anexo 21): ¿clasificación?, ¿repercusión de la comunidad en la salud individual y familiar?, ¿fuentes del conocimiento comunitario en relación a la salud?, ¿condiciones de vida?, ¿nivel de vida y calidad de vida?, ¿indicadores de predisposición a la enfermedad?, ¿modo de vida?

Asignatura Psicología Médica.

Objetivo: Identificar la sucesión finita de acciones que se requieren para hacer referencia a las alteraciones psíquicas que afectan la salud comunitaria y los factores que integran el cuadro interno de la enfermedad, a partir de la coordinación de registros de observación e interconsultas con otros especialistas y de la confección de fichas epidemiológicas.

Inductores para determinar conocimientos esenciales y acciones preparatorias.

Los estudiantes deben precisar respecto al cuadro interno de la enfermedad (ver Anexo 22): ¿factores dependientes del carácter y de las circunstancias?, ¿personalidad premórbida y tipos de reacciones?, ¿posición social del enfermo?, ¿valor complementario de la observación?

Tarjetas de estudio para el despliegue del proceso de diagnóstico

Criterios: La evaluación de individuos, familias, grupos y comunidades, en el proceso salud-enfermedad, abarcando su estado normal y patológico; y la indagación en las explicaciones de las enfermedades, alteraciones y trastornos que desequilibran la salud, partiendo tanto del

estudio de las condiciones normales de expresión del comportamiento humano como de la identificación de lesiones cerebrales focales de base.

Asignatura Psicología.

Objetivo: Identificar la sucesión finita de acciones que se requieren para hacer referencia al proceso de desarrollo psicológico del ser humano y al funcionamiento de los procesos psíquicos y las características de los componentes estructurales de la personalidad, a partir de la evaluación e indagación en las explicaciones de las enfermedades y trastornos que desequilibran la salud.

Inductores para determinar conocimientos esenciales y acciones preparatorias.

Los estudiantes deben precisar respecto a los procesos psicológicos y los componentes estructurales de la personalidad (ver Anexo 23): ¿procesos cognitivos, afectivos y volitivos?, ¿unidades psicológicas?, ¿formaciones psicológicas?, ¿configuraciones psicológicas?

Asignatura Psicología Médica.

Objetivo: Identificar la sucesión finita de acciones que se requieren para hacer referencia a las alteraciones psíquicas vinculadas al estrés y las características de los aspectos psicológicos asociados al dolor, a partir de la evaluación e indagación en las explicaciones de las enfermedades, alteraciones y trastornos que desequilibran la salud.

Inductores para determinar conocimientos esenciales y acciones preparatorias.

Los estudiantes deben precisar respecto a los aspectos psicológicos asociados al dolor y los síntomas y síndromes psíquicos (ver Anexo 24): ¿características fundamentales del paciente con dolor tributario de atención psicológica?, ¿conductas respondientes?, ¿conductas influidas?, ¿síntomas y síndromes psíquicos vinculados al estrés?

Tarjetas de estudio para el despliegue del proceso de intervención
--

Criterios: La prestación de los servicios de atención médica integral en forma oportuna y continua a la población, con énfasis en la prevención y modificación de los factores y conductas de riesgo; y la coordinación de acciones de educación para la salud, promoción de salud y profilaxis en el hombre sano, en interrelación con el medio.

Asignatura Psicología.

Objetivo: Identificar la sucesión finita de acciones que se requieren para hacer referencia a la existencia de recursos psicológicos interactivos que garanticen el afrontamiento de los problemas de salud comunitaria y la introducción de acciones psicológicas de promoción y prevención en salud, a partir de la coordinación y prestación de los servicios de atención médica integral.

Inductores para determinar conocimientos esenciales y acciones preparatorias.

Los estudiantes deben precisar respecto a la existencia de recursos psicológicos para el afrontamiento de los problemas de salud (ver Anexo 25): ¿toma de conciencia?, ¿percepción de cambios físicos y hábitos cotidianos?, ¿estados psicológicos de mayor bienestar?, ¿población diana?, ¿técnicas de educación para la salud?

Asignatura Psicología Médica.

Objetivo: Identificar la sucesión finita de acciones que se requieren para hacer referencia a la inexistencia de recursos psicológicos interactivos que garanticen el afrontamiento de los problemas de salud comunitaria y la confección de historias psicosociales, a partir de la coordinación y prestación de los servicios de atención médica integral.

Inductores para determinar conocimientos esenciales y acciones preparatorias.

Los estudiantes deben precisar respecto a la inexistencia de recursos psicológicos para el afrontamiento de los problemas de salud (ver Anexo 26): ¿inadecuación en la toma de conciencia?, ¿inefectividad en la percepción de cambios físicos y hábitos cotidianos?, ¿carencia de estados psicológicos relacionados con el logro del bienestar?, ¿historia de la enfermedad actual e historia personal?, ¿revisión psicosocial de los problemas que afectan la salud?, ¿técnicas de intervención psicoterapéutica efectiva ante los problemas de salud familiar e individual?

3.1.4.2 Fase de ejecución

En esta fase se explica cómo y bajo qué condiciones resulta necesario aplicar la estrategia pedagógica; incluye las direcciones tareas docentes de la disciplina Psicología en respuesta a necesidades básicas de aprendizaje para la solución de problemas específicos de la profesión y tránsito por una secuencia de etapas en las que se produce la apropiación del contenido del proceso de formación.

A. Tareas docentes en respuesta a necesidades básicas de aprendizaje para la solución de problemas específicos de la profesión

Las tareas docentes de la disciplina Psicología en respuesta a necesidades básicas de aprendizaje para la solución de problemas específicos de la profesión, derivan actividades que permiten la cumplimentación de acciones en los servicios de la asistencia sanitaria esencial ante el despliegue de los procesos de dispensarización, análisis de la situación de salud, diagnóstico e intervención. La tipología que se asume en las mismas responde a las carencias de fundamentación, interpretación y aplicación, identificadas en el Capítulo 2 de la investigación como resultado de la

caracterización del estado actual de la formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología.

Tareas docentes de fundamentación con énfasis en la dispensarización y en el análisis de la situación de salud
--

Las tareas docentes de fundamentación con énfasis en la dispensarización y en el análisis de la situación de salud, tienen como objetivo que los estudiantes sean capaces de establecer bases teóricas y prácticas que proporcionen criterios sólidos para la argumentación y demostración de evidencias de aprendizaje afines a los referidos procesos –devenidos actividades– a concretar en los servicios de la asistencia sanitaria esencial. En el desarrollo de las mismas se deben cumplimentar acciones tales como determinar el objeto, seleccionar los argumentos, explicar los argumentos, demostrar los argumentos y establecer conclusiones.

Asignatura Psicología.

Trabajo independiente: Grupos de edades.

Objetivo: Fundamentar los aspectos básicos acerca del desarrollo humano en sus diferentes grupos de edades, propiciando la necesidad de afrontar el estudio de las personas humanas a través de su sistema de relaciones sociales.

Precisiones metodológicas.

En actividades previas los estudiantes deben cumplimentar la elaboración independiente de las tarjetas de estudio referidas a los procesos de dispensarización y análisis de la situación de salud. También resulta fundamental la orientación acerca de la base material de estudio y sobre los contenidos que establecen nexos propedéuticos, sincrónicos y perspectivas.

Se sugiere desarrollarla en la sexta semana lectiva del cuarto semestre académico, en el que se imparte la asignatura Psicología a los estudiantes de segundo año de la carrera de Medicina; momento en el que se profundizan los conceptos generales sobre el desarrollo humano, así como las características del desarrollo humano por etapas evolutivas.

Tomando en consideración la distribución existente para la cumplimentación de la educación en el trabajo que exige la asignatura propia de la actividad del egresado Medicina Comunitaria, se orientará seleccionar una familia funcional para la ejecución de acciones referidas a:

- ✓ La confección de historias clínicas individuales con énfasis en el proceso de desarrollo psicológico del ser humano y en las características de las diferentes etapas del ciclo vital.

- ✓ La confección de la historia clínica familiar con énfasis en las demandas y exigencias del programa de atención a la salud familiar, y en las particularidades de la violencia intrafamiliar y su repercusión en la infancia.
- ✓ La confección de fichas epidemiológicas con énfasis en los niveles determinantes de la salud comunitaria y en el diagnóstico psicosocial del modo de vida familiar.

Aunque los estudiantes no han transitado por el tema III «determinantes psicosociales del proceso salud-enfermedad», las acciones a ejecutar derivan contenidos sistematizados tanto en las asignaturas precedentes del ejercicio de la profesión como en la asignatura propia de la actividad del egresado Medicina Comunitaria.

Asignatura Psicología Médica.

Trabajo independiente: Relación médico-paciente-familia-comunidad en diversas circunstancias asistenciales.

Objetivo: Fundamentar los aspectos básicos de la relación médico-paciente-familia-comunidad en diversas circunstancias asistenciales, favoreciendo al razonamiento de los principios generales de la ética médica.

Precisiones metodológicas.

En actividades previas los estudiantes deben cumplimentar la elaboración independiente de las tarjetas de estudio referidas a los procesos de dispensarización y análisis de la situación de salud. También resulta fundamental la orientación acerca de la base material de estudio y sobre los contenidos que establecen nexos propedéuticos, sincrónicos y perspectivas.

Se sugiere desarrollarla en la sexta semana lectiva del quinto semestre académico, en el que se imparte la asignatura Psicología Médica a los estudiantes de tercer año de la carrera de Medicina; momento en el que se profundizan los conceptos generales sobre el estrés psicológico y su repercusión en el proceso salud-enfermedad.

Tomando en consideración la distribución existente para la cumplimentación de la educación en el trabajo que exige la asignatura propia de la actividad del egresado Propedéutica Clínica y Semiología Médica, se orientará seleccionar un paciente sujeto a prescripciones diagnósticas y terapéuticas para la ejecución de acciones referidas a:

- ✓ La confección de la historia clínica individual con énfasis en los factores psicosociales que favorecen y/o entorpecen el proceso de comunicación en salud.

- ✓ La confección de la historia clínica familiar con énfasis en los factores que influyen en la afectación de la salud familiar y en los efectos del estrés ante la experiencia de tratamiento con ingreso hospitalario de un integrante de la familia.
- ✓ La confección de fichas epidemiológicas con énfasis en las alteraciones psíquicas que integran el cuadro interno de la enfermedad en el paciente seleccionado y en las afectaciones a la salud de cada uno de los integrantes de su familia.

Aunque los estudiantes no han transitado por el tema II «proceso salud-enfermedad», las acciones a ejecutar derivan contenidos sistematizados en asignaturas precedentes del ejercicio de la profesión y en la asignatura propia de la actividad del egresado Propedéutica Clínica.

Tareas docentes de interpretación con énfasis en el diagnóstico

Las tareas docentes de interpretación con énfasis en el diagnóstico, tienen como objetivo que los estudiantes sean capaces de explicar elementos, relaciones y razonamientos, que faciliten la comprensión y expresión de evidencias de aprendizaje afines al referido proceso –devenido actividad– a concretar en los servicios de la asistencia sanitaria esencial. En el desarrollo de las mismas se deben cumplimentar acciones tales como analizar el objeto, relacionar las partes del objeto, hallar la lógica de las relaciones encontradas y elaborar las conclusiones acerca de los elementos, relaciones y razonamientos que aparecen en el objeto o información a interpretar.

Asignatura Psicología.

Trabajo independiente: La personalidad, formación y desarrollo, componentes estructurales e influencia en el proceso salud-enfermedad.

Objetivo: Interpretar los aspectos básicos del desarrollo de la personalidad, los componentes que la estructuran y su influencia en el proceso salud-enfermedad, propiciando la necesidad de afrontar el estudio de las personas humanas a través de su sistema de relaciones sociales.

Precisiones metodológicas.

En actividades previas los estudiantes deben cumplimentar la elaboración independiente de la tarjeta de estudio referida al proceso de diagnóstico. También resulta fundamental la orientación acerca de la base material de estudio y sobre los contenidos que establecen nexos propedéuticos, sincrónicos y perspectivas.

Se sugiere desarrollarla en la novena semana lectiva del cuarto semestre académico, en el que se imparte la asignatura Psicología a los estudiantes de segundo año de la carrera de Medicina;

momento en que se profundizan conceptos relacionados con la personalidad, su formación y desarrollo, los componentes estructurales y su influencia en el proceso salud-enfermedad.

Tomando en consideración la distribución existente para la cumplimentación de la educación en el trabajo que exige la asignatura propia de la actividad del egresado Medicina Comunitaria, se orientará seleccionar una familia funcional para la ejecución de acciones referidas a:

- ✓ La evaluación del funcionamiento de los procesos psicológicos en cada uno de los integrantes de la familia seleccionada.
- ✓ La indagación sobre las características de los componentes estructurales de la personalidad en cada uno de los integrantes de la familia seleccionada.

Aunque los estudiantes no han transitado por el tema III «determinantes psicosociales», las acciones a ejecutar derivan contenidos sistematizados en asignaturas precedentes del ejercicio de la profesión y en la asignatura propia de la actividad del egresado Medicina Comunitaria.

Asignatura Psicología Médica.

Trabajo independiente: Los aspectos psicológicos del estrés asociados al dolor y las alteraciones psíquicas que desequilibran la salud en su expresión individual y familiar.

Objetivo: Interpretar los aspectos psicológicos del estrés asociados al dolor y las alteraciones psíquicas que desequilibran la salud, propiciando la necesidad de afrontar el estudio de las personas humanas a través de su sistema de relaciones sociales.

Precisiones metodológicas.

En actividades previas los estudiantes deben cumplimentar la elaboración independiente de la tarjeta de estudio referida al proceso de diagnóstico. También resulta fundamental la orientación acerca de la base material de estudio y sobre los contenidos que establecen nexos propedéuticos, sincrónicos y perspectivas.

Se sugiere desarrollarla en la novena semana lectiva del quinto semestre académico, en el que se imparte la asignatura Psicología Médica a los estudiantes de tercer año de la carrera de Medicina; momento en el que se profundizan los aspectos psicológicos del estrés asociados al dolor, así como las alteraciones psíquicas que desequilibran la salud en su expresión individual y familiar.

Tomando en consideración la distribución existente para la cumplimentación de la educación en el trabajo que exige la asignatura propia de la actividad del egresado Propedéutica Clínica y Semiología Médica, se orientará seleccionar un paciente sujeto a prescripciones diagnósticas y terapéuticas para la ejecución de acciones referidas a:

- ✓ La evaluación de los aspectos psicológicos asociados al dolor que caracterizan el cuadro actual de salud del paciente seleccionado.
- ✓ La indagación sobre las alteraciones psíquicas vinculadas al estrés que se evidencian tanto en el paciente seleccionado como en los integrantes de su familia.

Aunque los estudiantes transitan con carácter reciente por el tema II «proceso salud-enfermedad», las acciones a ejecutar derivan contenidos sistematizados en asignaturas precedentes del ejercicio de la profesión y en la asignatura propia de la actividad del egresado Propedéutica Clínica.

Tareas docentes de aplicación con énfasis en la intervención

Las tareas docentes de aplicación con énfasis en la intervención, tienen como objetivo que los estudiantes sean capaces de llevar a la práctica determinados procedimientos teóricos y metodológicos que propicien mediaciones efectivas, afines al referido proceso –devenido actividad– a concretar en los servicios de la asistencia sanitaria esencial. En el desarrollo de las mismas se deben cumplimentar acciones tales como determinar el objeto de aplicación, confirmar el dominio de los conocimientos, caracterizar la situación u objeto concreto, interrelacionar los conocimientos con las características del objeto de aplicación, así como elaborar conclusiones de los nuevos conocimientos que explican el objeto y enriquecen los conocimientos anteriores.

Asignatura Psicología.

Trabajo independiente: Conceptos básicos, sistema de relaciones categoriales y principales medios de interacción social del médico general en la comunidad.

Objetivo: Aplicar los conocimientos sobre el sistema de relaciones categoriales y los principales medios de interacción social del médico general en la comunidad, favoreciendo al razonamiento de los principios generales de la ética médica.

Precisiones metodológicas.

En actividades previas los estudiantes deben cumplimentar la elaboración independiente de la tarjeta de estudio referida al proceso de intervención. También resulta fundamental la orientación acerca de la base material de estudio y sobre los contenidos que establecen nexos propedéuticos, sincrónicos y perspectivas.

Se sugiere desarrollarla en la oncenava semana lectiva del cuarto semestre académico, en el que se imparte la asignatura Psicología a los estudiantes de segundo año de la carrera de Medicina; momento en el que se profundizan los conceptos generales sobre el sistema de relaciones categoriales y los principales medios de interacción social del médico general en la comunidad.

Tomando en consideración la distribución existente para la cumplimentación de la educación en el trabajo que exige la asignatura propia de la actividad del egresado Medicina Comunitaria, se orientará seleccionar una familia funcional para la ejecución de acciones referidas a:

- ✓ La determinación de la existencia de recursos psicológicos interactivos, que garanticen el conocimiento y afrontamiento de los problemas de salud en la familia seleccionada.
- ✓ La introducción de acciones psicológicas de prevención y promoción en salud, que incluyan a cada uno de los integrantes de la familia seleccionada.

Aunque los estudiantes transitan con carácter reciente por el tema III «determinantes psicosociales», las acciones a ejecutar derivan contenidos sistematizados en asignaturas precedentes y en la asignatura propia de la actividad del egresado Medicina Comunitaria.

Asignatura Psicología Médica.

Trabajo independiente: Principales elementos de psicodiagnóstico clínico y psicoterapia útiles para el alivio, la curación y la rehabilitación en la práctica médica.

Objetivo: Aplicar los conocimientos sobre los principales elementos de psicodiagnóstico clínico y psicoterapia, útiles para el alivio, la curación y la rehabilitación en la práctica médica, favoreciendo al razonamiento de los principios generales de la ética médica.

Precisiones metodológicas.

En actividades previas los estudiantes deben cumplimentar la elaboración independiente de la tarjeta de estudio referida al proceso de intervención. También resulta fundamental la orientación acerca de la base material de estudio y sobre los contenidos que establecen nexos propedéuticos, sincrónicos y perspectivas.

Se sugiere desarrollarla en la oncenava semana lectiva del quinto semestre académico, en el que se imparte la asignatura Psicología Médica a los estudiantes de tercer año de la carrera de Medicina; momento en el que se profundizan los principales elementos de psicodiagnóstico clínico y psicoterapia útiles para el alivio, la curación y la rehabilitación en la práctica médica.

Tomando en consideración la distribución existente para la cumplimentación de la educación en el trabajo que exige la asignatura propia de la actividad del egresado Propedéutica Clínica y Semiología Médica, se orientará seleccionar un paciente sujeto a prescripciones diagnósticas y terapéuticas para la ejecución de acciones referidas a:

- ✓ La determinación de la inexistencia de recursos psicológicos interactivos, que garanticen el conocimiento y afrontamiento de los problemas de salud en el paciente seleccionado.

- ✓ La confección de la historia psicosocial del paciente seleccionado.

Aunque los estudiantes transitan con carácter reciente por el tema III «elementos de psicoterapia», las acciones a ejecutar derivan contenidos sistematizados en asignaturas precedentes y en la asignatura propia de la actividad del egresado Propedéutica Clínica.

B. Tránsito por una secuencia de etapas en las que se produce la apropiación del contenido del proceso de formación

La apropiación del contenido afín al proceso de formación al cual se hace alusión debe producirse de manera gradual, atravesando una secuencia de etapas de familiarización, iniciación, consolidación y generalización, así como sistematización e integración.

Etapas de familiarización.

Esta etapa corresponde a los estudiantes de segundo año de Medicina. Su principal objetivo es propiciar un primer acercamiento a la actividad de atención psicológica integral que se desarrolla en las diferentes instituciones de la asistencia sanitaria esencial y la consolidación de las potencialidades educativas adquiridas a través del componente académico en las asignaturas propias de la actividad del egresado que permiten concebir al ser humano desde la perspectiva de la medicina como ciencia socio-biológica y del hombre como un ser biopsicosocial.

Se hará énfasis en la observación y el análisis de estrategias desarrolladas por los profesionales de la salud donde se realice la educación en el trabajo, tomando en consideración el equilibrio existente entre las proyecciones esencialmente comunitaria y predominantemente clínica que abarca el modo de actuación atención médica integral. También se incluye el estudio de las condiciones socioeconómicas que pueden favorecer o entorpecer el proceso salud-enfermedad.

Además se planificarán actividades colectivas de prevención y promoción en salud dirigidas a individuos potencialmente sanos, como niños y adolescentes, con la intención de reforzar factores de protección. El objetivo de las mismas es favorecer las relaciones de los estudiantes con la población mediante la utilización de diferentes medios y técnicas de educación para la salud.

Etapas de iniciación.

Esta etapa corresponde a los estudiantes de segundo año de Medicina. Durante la misma se consolidan los conocimientos y habilidades desarrollados desde el primer año de la carrera que aseguran la efectividad del proceso de intervención psicosocial; los cuales deben integrarse a los conocimientos y habilidades que corresponden a la asignatura Psicología. Se desarrollarán actividades de prevención y promoción en salud de acuerdo a los factores de riesgo existentes.

El énfasis de las actividades estará en lograr que los estudiantes establezcan una adecuada relación entre estilo de vida, condiciones de vida, calidad de vida, modo de vida e indicadores de predisposición a la enfermedad; así mismo se utilizarán diferentes técnicas y modelos de comunicación en dependencia de las características psicológicas y sociales de los grupos e individuos a los que se dirigen las acciones.

Se incluyen en esta etapa las actividades de caracterización comunitaria con énfasis en factores de riesgo y necesidades educativas, planificación y ejecución de acciones de prevención y promoción en salud, así como la evaluación del impacto inmediato de las acciones desarrolladas. Estas actividades se desarrollarán individualmente y en pequeños grupos en dependencia de las características personales y la preparación de cada estudiante. Se llevarán a cabo en la clínica o en instituciones de la comunidad bajo la dirección de un profesional de la psicología.

Etapa de consolidación y generalización.

Esta etapa corresponde a los estudiantes de tercer año de Medicina. La misma debe posibilitar la consolidación y generalización de los conocimientos y habilidades adquiridos durante las etapas anteriores, con los conocimientos y habilidades de la asignatura Psicología Médica; lo cual implica retomar las adquisiciones previas, así como su integración y ampliación desde el conocimiento del diagnóstico y tratamiento de los síntomas y síndromes psíquicos.

El objetivo de esta etapa es potenciar en los estudiantes habilidades para la realización del diagnóstico clínico y la intervención psicoterapéutica en personas sanas o en riesgo de enfermar.

El sistema de actividades incluye el diagnóstico de salud, las actividades educativas individuales y familiares a partir del diagnóstico clínico realizado, las actividades colectivas de prevención y promoción en salud, así como actividades de evaluación inmediatas y a mediano plazo.

Etapa de sistematización e integración.

Esta etapa corresponde a los estudiantes de cuarto, quinto y sexto años de Medicina. En ella se debe alcanzar la preparación definida en los objetivos del modelo del profesional que se relacionan con el proceso de formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología.

Aunque los estudiantes de estos últimos años de la carrera de Medicina ya recibieron las dos asignaturas que acoge la disciplina Psicología, les corresponde la ejecución de tareas de prevención y promoción en salud, caracterización de la salud individual y colectiva de la

población, detección de factores de riesgos ambientales, trabajo en equipo con los especialistas y atención médica de urgencia; las cuales responden al encargo social de la profesión.

Durante el desarrollo de su práctica preprofesional y a partir del diagnóstico de salud individual y colectiva de su área asistencial, los estudiantes de estos últimos años de la carrera de Medicina deben desarrollar una intervención educativa dirigida a atender uno o más problemas de salud comunitaria; dicho plan de acción implica la participación de instituciones comunitarias y abarca la evaluación del impacto de las acciones desarrolladas a mediano y largo plazo.

Se pretende que los estudiantes puedan abordar la solución de un mismo problema de salud a través de herramientas de investigación científica y de actividades comunitarias; lo cual permite consolidar y sistematizar las habilidades adquiridas durante las etapas precedentes e integrar los perfiles de actuación investigativa y de atención médica integral desde la educación en el trabajo.

3.1.4.3 Fase de control

En esta fase se valora la efectividad de la estrategia pedagógica en correspondencia con los objetivos, así como la eficiencia y eficacia respecto a los contenidos y métodos, lo cual influye en su mejoramiento y en el desarrollo de la personalidad de los estudiantes; incluye las direcciones de evaluación sistemática y de evaluación de los resultados en etapas intermedias y finales.

A. Evaluación sistemática

La evaluación sistemática permite adecuar y redirigir el proceso de formación mientras este se lleva a cabo para identificar factores causales de logros o fracasos y perfeccionar su dirección. Durante el desarrollo de las tareas profesionales en las que se cumplimentan tareas docentes y a lo largo de todo el proceso de formación, el profesor debe propiciar la participación de los estudiantes en la evaluación de sus avances y dificultades manteniendo un control permanente del proceso y sus resultados. Se debe evaluar cómo los estudiantes son capaces de integrar los diferentes componentes de las acciones específicas de la disciplina Psicología y cómo integran estas a las funciones que distinguen al modo de actuación atención médica integral.

La evaluación sistemática del proceso de asimilación de las bases orientadoras de las acciones debe tomar en consideración que los estudiantes:

- ✓ Entren en contacto con la explicación de los aspectos esenciales que integran los esquemas de bases orientadoras para la realización de las acciones.
- ✓ Contribuyan y/o participen en la elaboración de las tarjetas de estudio.

- ✓ Asimilen el contenido operacional de las acciones a realizar mediante su empleo en la solución de tareas docentes que respondan a problemas específicos de la profesión.
- ✓ Intercambien roles que consisten en la explicación en voz alta de las soluciones a las tareas docentes y el control de lo expresado, registrándose los errores.
- ✓ Interioricen de forma abreviada y a través del lenguaje interno las acciones a realizar.

La evaluación sistemática de la apropiación del contenido que vincula a la disciplina Psicología al proceso de formación del modo de actuación atención médica integral, debe centrar la atención en aspectos tales como:

- ✓ El manejo adecuado de la observación, la comunicación y la capacidad de escucha.
- ✓ El respeto a la confidencialidad, la aceptación y la ética médica.
- ✓ La reflexión sobre los desaciertos y la oportunidad de aprender de ellos.

B. Evaluación de los resultados en etapas intermedias y finales

Se trata de evaluar los resultados obtenidos en las etapas intermedias y finales del proceso de formación, así como su contrastación con los objetivos planteados y con el diagnóstico realizado. Es importante que se evalúe al estudiante y al profesor para tener una visión global de la intervención formativa. La evaluación interna se realiza tomando en consideración la autoevaluación, la heteroevaluación y la co-evaluación; mientras que la evaluación externa la realiza el profesor al inicio, durante el proceso y al finalizar el mismo, mediante la observación sistemática y el análisis de materiales y productos de los trabajos independientes, las evaluaciones parciales y la evaluación de capacidades finales.

Durante su implementación, el colectivo pedagógico de la disciplina Psicología debe considerar dos dimensiones fundamentales. La primera dimensión refiere los impactos educativos en la aplicación de la estrategia pedagógica, al considerar la repercusión en el proceso de formación del modo de actuación atención médica integral, la preparación de los profesores y la formación humanística de los estudiantes. La segunda dimensión comprende la identificación de mejoras a través de los indicadores posibilidades de aplicación de la estrategia por el colectivo pedagógico de la disciplina Psicología y principales problemas detectados y sugerencias para solucionarlos.

3.1.4.4 Indicaciones para la implementación práctica: requisitos y forma

Requisitos para la implementación práctica de la estrategia pedagógica

Los requisitos para la implementación práctica de la estrategia pedagógica contienen las exigencias que vinculan a la disciplina Psicología al proceso de formación del modo de actuación

atención médica integral; las cuales a su vez median la forma de implementación práctica del referido resultado científico. Dichos requisitos se concretan haciendo énfasis en la preparación y el funcionamiento del colectivo pedagógico de la disciplina Psicología, así como en su flexibilidad respecto a la dinámica de las situaciones concretas de aplicación.

A. Preparación del colectivo pedagógico de la disciplina Psicología

La preparación del colectivo pedagógico de la disciplina Psicología responde a la intención de perfeccionar el desempeño de las actividades profesionales y enriquecer el acervo cultural de los profesores en la medida que los aproxima a las fases, direcciones e indicaciones prácticas de la estrategia pedagógica. Los profesores deben estar en condiciones de fundamentar las bases teóricas y prácticas del actual perfeccionamiento curricular que distingue al proceso de formación del médico general en la educación superior cubana, así como dirigir la inclusión de acciones específicas de atención médica integral a través del componente laboral y en interacción con los componentes académico e investigativo.

La preparación del colectivo pedagógico de la disciplina Psicología se concibe ajustada a su realidad y posibilidades, las que determinarán las formas y momentos actualizándose a partir de las nuevas necesidades que emergen en el proceso formativo. A partir de los componentes estructurales se especifican tres ejes temáticos para la preparación de los profesores:

1. La formación del profesional de la medicina: regularidades de su desarrollo e influencia del componente laboral en el actual perfeccionamiento curricular.
2. La atención médica integral como modo de actuación esencial en la formación del médico general.
3. El proceso de formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología.

En consideración a estos tres ejes temáticos se propone para la superación básica un taller de transformación y desempeño del modo de actuación (Cárdenas Martínez, 2005); el cual resulta esencial para abordar de manera conjunta, implicativa y vivencial, en su integración al concentrado metodológico para la inserción de la disciplina Psicología en el Plan D que rige el actual perfeccionamiento curricular de la carrera de Medicina en la educación superior cubana, las necesidades de los docentes relacionadas con el proceso de formación del modo de actuación atención médica integral. En el mismo se insertan, como materiales de consulta, dos textos

elaborados por el autor de la investigación que obtuvieron premio CITMA a nivel provincial en los años 2017 y 2018 (ver Anexo 27).

La preparación del colectivo pedagógico de la disciplina Psicología en su vinculación al proceso de formación del modo de actuación atención médica integral, requiere del análisis de las necesidades de superación y su actualización sistemática; por lo que se proponen los siguientes inductores que definen el proceder del colectivo pedagógico:

- ✓ ¿En qué aspectos del proceso de formación es necesario preparar al colectivo pedagógico?
- ✓ ¿Qué forma organizativa de superación profesional es necesario diseñar?
- ✓ ¿Cuáles acciones requiere el diseño y la ejecución de la forma organizativa de superación?

El colectivo pedagógico determina, atendiendo a sus posibilidades y dinámica de trabajo, la forma de superación y la organización para la puesta en práctica definiendo las tareas de organización orientadas a prever las medidas para garantizarla.

B. Funcionamiento del colectivo pedagógico de la disciplina Psicología

El colectivo pedagógico de la disciplina Psicología agrupa a los profesores de las asignaturas Psicología y Psicología Médica de la sede central y de los centros universitarios municipales; el mismo asume el propósito de lograr el cumplimiento de los objetivos generales de la disciplina Psicología en el proceso de formación del médico general. Este colectivo pedagógico debe contribuir a la formación de acciones de atención médica integral a través del componente laboral y en interacción con los componentes académico e investigativo; al respecto le corresponde:

- ✓ Realizar propuestas sobre posibles unidades docentes y entidades laborales de base que sean apropiadas para el desarrollo del modo de actuación atención médica integral.
- ✓ Asesorar en el diseño de las guías de estudio y en la organización y ejecución de las evaluaciones que garanticen el desarrollo del modo de actuación atención médica integral.
- ✓ Proponer el desarrollo de actividades y acciones extensionistas de atención médica integral que contribuyan al desarrollo profesional, social y humanista de los estudiantes.

C. Flexibilidad respecto a la dinámica de las situaciones concretas de aplicación

La estrategia pedagógica es flexible y se ajusta a situaciones concretas tales como:

- ✓ La modalidad de curso diurno determina especificidades para el proceso de formación, lo cual influye en las potencialidades curriculares, extensionistas y de vida sociopolítica.
- ✓ La presencia de estudiantes extranjeros incorpora mediaciones particulares en las actividades e interacciones educativas.

- ✓ Las características y niveles de exigencias para el desarrollo del modo de actuación atención médica integral, contextualizan la estrategia pedagógica en consideración al modelo del profesional y los objetivos generales de la disciplina Psicología.

Forma de implementación práctica de la estrategia pedagógica

La estrategia pedagógica se implementa desde la disciplina Psicología siguiendo la lógica funcional que se establece entre las fases que agrupan diferentes direcciones para la planeación, ejecución y control del proceso formativo. De una parte se determinan las bases orientadoras de las acciones y se elaboran las tarjetas de estudio que posibilitan, a través de etapas a transitar durante el proceso de formación, la solución de tareas docentes que incluyen problemas tipos de aplicación de las acciones dadas; de otra parte se enfatiza, mediante la evaluación sistemática y en etapas intermedias y finales, en el incremento paulatino de la complejidad en las actividades profesionales y en el aumento gradual de la independencia de los estudiantes.

3.2 Evaluación de la concepción teórico-metodológica para la formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología

3.2.1 Evaluación inicial de la concepción teórico-metodológica a través del criterio de expertos

La evaluación inicial de la concepción teórico-metodológica se efectuó entre septiembre de 2017 y enero de 2019, con el propósito de obtener valoraciones sobre su calidad y tomar decisiones de mejoras a través de la introducción de correcciones a las limitaciones y carencias detectadas antes de su puesta en marcha. Se centró en el resultado científico en sí mismo y siguió, de acuerdo con Pérez Juste (1994), la modalidad externa. A tales efectos se aplicó el método de evaluación por criterio de expertos con énfasis en la metodología de la preferencia (Crespo Borges, 2009).

3.2.1.1 Selección de los expertos

En la presente investigación se identifica como expertos a los profesores de la educación superior capaces de ofrecer con un máximo de competencia valoraciones conclusivas sobre la concepción teórico-metodológica que se propone, pronosticar los efectos de aplicación, su viabilidad en la práctica y brindar recomendaciones para perfeccionarla.

La selección de los expertos tomó como criterios la disposición a participar y el nivel de competencia obtenido a través del análisis a la síntesis curricular, así como la autovaloración de los candidatos sobre su nivel de conocimiento. Fue aplicado el cuestionario que aparece en el Anexo 13 a partir de los siguientes criterios de competencias:

- ✓ El coeficiente de competencia (K), calculado –utilizando la expresión $K = 1/2 (Kc + Ka)$ – a través de la opinión de los candidatos sobre su nivel de conocimiento acerca de la problemática (Kc) y con las fuentes que les permitieron argumentar sus criterios (Ka).
- ✓ La efectividad de la actividad profesional a través de los indicadores referidos a grado científico y académico, categoría docente y experiencia en la educación superior.

El coeficiente de competencia (Kc) se calculó sobre la base de la valoración del experto en una escala de 0 a 10 y el coeficiente de argumentación (Ka) fue determinado como resultado de la evaluación del experto sobre el grado de influencia en sus criterios de cada una de las fuentes definidas; para el procesamiento de los datos se utilizó la tabla patrón que incluyó las fuentes y su repercusión en la competencia del experto (ver Anexo 28).

El valor obtenido en el coeficiente de competencia (K) fue de 0,886 (Alto), donde 27 expertos obtuvieron un coeficiente Alto y tres un coeficiente Medio; estos últimos resultaron excluidos de la muestra para la evaluación inicial de la concepción teórico-metodológica (ver Anexo 29). De este modo la muestra quedó integrada por 27 doctores en Ciencias Pedagógicas que se desempeñan como profesores universitarios en la provincia de Villa Clara; dos de la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara y 25 de la Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas.

3.2.1.2 Resultados de la evaluación inicial a través del criterio de expertos

En la evaluación inicial de la concepción teórico-metodológica a través del criterio de expertos se empleó la metodología de la preferencia (Crespo Borges, 2009). Los aspectos a evaluar fueron presentados a través de un cuestionario (ver Anexo 14), con una escala operacionalizada a través de indicadores que permitieron homogeneizar los criterios en cada uno de los niveles valorativos:

- ✓ Muy adecuado: óptimo cumplimiento, por lo que no requiere mejoras.
- ✓ Bastante adecuado: alto grado de cumplimiento, por lo que requiere mejoras.
- ✓ Adecuado: parámetros mínimos de cumplimiento, por lo que requiere perfeccionamiento.
- ✓ Poco adecuado: algunos parámetros de cumplimiento, por lo que debe ser redefinido.
- ✓ Inadecuado: carencia de parámetros de cumplimiento, por lo que no debe ser considerado.

La presentación de los resultados obtenidos tomó en consideración tanto los datos reflejados en el Anexo 30, como la información resultante de la entrevista en profundidad con los expertos que realizaron mejores y peores evaluaciones de la concepción teórico-metodológica (ver Anexo 15); lo cual constituyó un punto de partida para las mejoras introducidas en la misma.

Los fundamentos generales recibieron la evaluación de Muy adecuado, donde 14 expertos lo

evaluaron de Adecuado y dos de Bastante adecuado; ello condujo a que en la entrevista en profundidad se indagara sobre las causas atribuidas a estas evaluaciones.

Los expertos coincidieron que estos cumplían su función dentro de la concepción teórico-metodológica y que las evaluaciones de Bastante adecuado respondían al fundamento general que hace referencia al sistema de las etapas del proceso de asimilación que sigue la línea de la interiorización dada como mecanismo psicológico de la apropiación de los objetos de conocimientos y de las herramientas culturales mediadas por la ayuda de otros. En particular se evidenció la necesidad de contextualizar la especificidad que adquieren cada una de las etapas por las que debe transitar la actividad cognoscitiva de los estudiantes desde la transformación de la actividad externa hasta alcanzar la actividad interna, lo cual fue introducido como mejora.

La representación gráfica de los componentes estructurales fue uno de los elementos que los expertos evaluaron con más dificultades; al respecto alegaron que la organización y las relaciones establecidas no revelaban los elementos que eran descritos. Estos señalamientos condujeron a replantearse la representación gráfica, lo cual constituyó una segunda mejora introducida.

Los contenidos teóricos y metodológicos referidos a los formatos de presentación de las tareas docentes en sus tipologías recibieron la evaluación de Muy adecuado; se señaló la necesidad de ampliar el enfoque de aplicación con mayor énfasis en las posibilidades de intervención psicosocial en el ámbito de la asistencia sanitaria esencial, lo cual fue incluido y reformulado.

Por su parte el contenido referido a las tareas docentes de interpretación recibió la evaluación de Bastante adecuado; se señaló la necesidad de incluir la interacción dinámica que se da entre los componentes estructurales de la personalidad y sus tendencias orientadoras a modelos favorecedores de la salud o predisponentes a enfermedades, lo cual fue incluido como mejora.

En cuanto a los indicadores contextualización a la enseñanza médica superior, capacidad para atender cambios en la realidad para la que ha sido concebida, relevancia social de las necesidades que atiende y relación sistémica de sus componentes, estos no recibieron sugerencias.

Los 27 expertos coincidieron que la concepción teórico-metodológica debía ser aplicada ante el estado actual del proceso de formación al cual se hace alusión.

3.2.2 Evaluación de la concepción teórico-metodológica en su implementación

La evaluación de la concepción teórico-metodológica en su implementación se efectuó entre febrero y octubre de 2018; esta tuvo un carácter procesual y se aplicó de modo continuo con la finalidad de obtener información que permitiera su mejoramiento para la implementación en la

educación superior cubana a partir de las decisiones respecto a las insatisfacciones emergidas. El proceso de aplicación siguió una modalidad interna (Pérez Juste, 1994) y asumió el criterio de no introducir cambios que alteraran su esencia durante el desarrollo por constituir una innovación; comprendió los momentos de preparación del colectivo pedagógico de la disciplina Psicología y de aplicación de la estrategia pedagógica en sus fases de planeación, ejecución y control.

3.2.2.1 Selección de la muestra

La evaluación de la concepción teórico-metodológica en su implementación se realizó tomando una pequeña muestra a través de un pilotaje que aportó información para la puesta a punto y la corroboración de su validez (Sierra Salcedo, 2008).

La muestra fue seleccionada intencionalmente a partir de la continuidad en la caracterización del estado actual de la formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología; determinándose, en el contexto de la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara y en respuesta a criterios de conveniencia (Hernández Sampieri, Fernández Collado, y Baptista Lucio, 2014) y disponibilidad (Sandoval Casilimas, 2002), una unidad de análisis constituida por la carrera de Medicina.

Integró, siguiendo los criterios de adecuación de la muestra por unidades de estudio previamente seleccionadas para el desarrollo de las sesiones de trabajo acogidas bajo la aplicación del método de grupos de enfoque, un grupo de nueve sujetos participantes; el cual involucró a profesores del Departamento de Psicología correspondiente a la Facultad de Medicina.

3.2.2.2 Resultados de la preparación del colectivo pedagógico de la disciplina Psicología

La preparación de los nueve sujetos participantes, que integraron la muestra seleccionada, tomó en consideración las necesidades básicas de aprendizaje que emergieron de la caracterización del estado actual de la formación que distingue al objeto de la investigación; las cuales evidenciaron el propósito de transformar la concepción del mismo en su enfoque.

Se desarrolló un taller de transformación y desempeño del modo de actuación, que integró tres sesiones de trabajo en coincidencia con los ejes temáticos declarados en las indicaciones prácticas; estas fueron planificadas como parte del concentrado metodológico para la inserción de la disciplina Psicología en el Plan D que rige el programa de formación del médico general, utilizándose como materiales de consulta dos textos elaborados por el autor de la investigación que obtuvieron premio CITMA a nivel provincial en los años 2017 y 2018 (ver Anexo 27).

La primera sesión del taller se inició con la socialización de las referidas necesidades básicas de aprendizaje; se utilizó el método de exposición problémica a través de la presentación a los profesores de los resultados obtenidos. En ella fue seguida la lógica expositiva de argumentación de las regularidades del desarrollo de la formación del profesional de la medicina en la educación superior cubana y la fundamentación de la influencia del componente laboral en el actual perfeccionamiento curricular de este perfil de estudio.

Posteriormente se realizó una discusión socializada que condujo a la reflexión y respuesta a la situación problémica, concientizándose a nivel grupal la esencia de la formación de los modos de actuación profesional en la educación superior cubana y la necesidad de expresión de dicha categoría de la didáctica en sus prácticas educativas cotidianas; en este orden se efectuaron aproximaciones modélicas de los presupuestos teóricos y metodológicos para su aplicación.

La valoración de esta primera sesión del taller mostró la coincidencia en identificar como elemento positivo la novedad y pertinencia del tema, como negativo la preocupación de integrar a la labor educativa otro tema que implica determinadas acciones y como interesante la forma de la actividad; se propició un acercamiento al tema de la atención médica integral como modo de actuación esencial del médico general, revelando desconocimiento y emergencia de niveles básicos de compromiso con la tarea.

La segunda sesión del taller se inició con el análisis del concepto de modos de actuación profesional y su expresión en la formación del médico general; a su vez se enfatizó en la concreción del modo de actuación atención médica integral a través del componente laboral y en interacción con los componentes académico e investigativo.

Los profesores se apropiaron de los elementos teóricos y metodológicos estudiados, aunque aún no se representaban con claridad la dinámica para la vinculación de la disciplina Psicología a este proceso formativo; formulándose como duda generalizada, que quedó pendiente para la tercera sesión de trabajo, las acciones específicas e invariantes de habilidades y conocimientos para la vinculación de la disciplina en cuestión al referido propósito formativo.

Con la valoración final de la actividad se constataron transformaciones en cuanto a la representación estructural del proceso de formación; reconociéndose tanto la superación como la autosuperación del colectivo pedagógico en estos aspectos.

La tercera y última sesión del taller retomó la representación gráfica para la concreción del modo de actuación atención médica integral en la formación del médico general; se enfatizó en las

acciones específicas e invariantes de habilidades y conocimientos para la vinculación de la disciplina Psicología a dicho proceso formativo. Los profesores identificaron algunas esencialidades reflejadas en el programa precedente y no incorporadas al programa actual, emergiendo así la necesidad de elaborar una guía de estudio que facilitara el trabajo colaborativo en la educación en el trabajo.

En un segundo momento, esta tercera y última sesión del taller continuó con la exposición de la lógica asumida en las acciones de atención médica integral que la disciplina Psicología contribuye a formar a través del componente laboral y en interacción con los componentes académico e investigativo. Lo más novedoso resultó la exigencia de la elaboración de esquemas de bases orientadoras que determinan la creación de las condiciones que intervienen en la formación de las acciones; por lo que fue indispensable profundizar en las fases, direcciones e indicaciones prácticas de la estrategia pedagógica.

En efecto los profesores manifestaron inquietudes acerca de cómo posibilitar la apropiación gradual del contenido del proceso de formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología; ello conllevó a introducir mejoras en la particularización de la secuencia de etapas a transitar en su desarrollo. Los resultados mostrados evidenciaron el compromiso de los profesores para la aplicación de la estrategia pedagógica.

3.2.2.3 Resultados de la aplicación de la estrategia pedagógica

La aplicación de la estrategia pedagógica permitió valorar los resultados sistemáticos, parciales y finales, considerando el proceso seguido de un estado formativo inicial a uno final y su contrastación con los objetivos planteados; estos fueron analizados posteriormente con los integrantes del colectivo pedagógico de la disciplina Psicología, especificando satisfacciones e insatisfacciones formuladas en forma de conclusiones.

Respecto a la fase de planeación, los profesores manifestaron que existía coherencia en las acciones específicas de atención médica integral que la disciplina Psicología contribuye a formar en respuesta a las acciones generalizadas de dispensarización, análisis de la situación de salud, diagnóstico e intervención. En este momento la estrategia pedagógica se hizo posible a los profesores, cuyas principales dudas atendidas en consulta se dirigieron a la particularización de los conocimientos que viabilizan la comprensión de las acciones específicas declaradas.

De acuerdo con las opiniones de los profesores, se presentaron inquietudes en los estudiantes acerca de la claridad organizativa de los esquemas de bases orientadoras de las acciones para

responder a los criterios de confección de historias clínicas individuales y familiares; insatisfacción tomada en consideración para mejorar la estrategia pedagógica y por consiguiente, la concepción teórico-metodológica que se propone.

En esta misma fase de planeación los profesores identificaron preocupaciones en los estudiantes, dadas por la incorporación de las tarjetas de estudio al proceso formativo. La principal insatisfacción, tomada en consideración para mejorar la estrategia pedagógica y a su vez la concepción teórico-metodológica que se propone, se sustentó en la necesidad de reflejar acciones preparatorias para la concreción de las acciones específicas declaradas por procesos y criterios.

La fase de ejecución también generó ansiedades en los estudiantes. Los profesores abordaron como principal insatisfacción, tomada en consideración para mejorar la estrategia pedagógica y por consiguiente la concepción teórico-metodológica que se propone, la necesidad de enfatizar la orientación de las tareas docentes hacia el trabajo en equipos; no obstante, estos últimos lograron apreciar cómo se produce la apropiación gradual del contenido afín al proceso de formación.

En cuanto a la fase de control, aunque se reconoce el impacto educativo en el proceso formativo desarrollado, emerge como principal dificultad el hecho de no lograr el mismo nivel de participación en todos los profesores involucrados; limitándose la integración de los componentes laboral e investigativo desde la formación académica. Tampoco se logró el mismo nivel de participación en los estudiantes debido a la inadecuada conducción del proceso formativo.

Los resultados alcanzados evidenciaron de forma general la contribución a la preparación de los profesores respecto al proceso de formación al cual se hace alusión; del mismo modo se manifestó toma de conciencia y compromiso de perfeccionar este proceso formativo.

3.2.3 Evaluación de la concepción teórico-metodológica en sus resultados

La evaluación de la concepción teórico-metodológica en sus resultados se efectuó entre noviembre de 2018 y enero de 2019, para conocer su eficacia después de la aplicación piloto. Se utilizó la información obtenida del proceso de aplicación de la estrategia pedagógica y los resultados alcanzados a través del registro de las observaciones no participantes, considerando logros, limitaciones e incorporación de mejoras y seguimiento para su continuidad.

3.2.3.1 Valoración de logros

Los integrantes del colectivo pedagógico de la disciplina Psicología fueron capaces de aplicar la estrategia pedagógica. Resultó significativo el empleo de los procedimientos metodológicos y prácticos como guía, aportándole inteligibilidad para la comprensión de su funcionamiento.

Se constataron importantes logros tales como:

1. El perfeccionamiento de la labor educativa en el año académico: organización y ejecución de actividades conjuntas entre profesores y estudiantes; consideración de estructuras personológicas concretas a desarrollar con las acciones educativas a través de indicadores intelectuales, motivacionales y prácticos; carácter motivador de las actividades y estimulador de procesos de desarrollo grupal que facilitaron aprendizajes gratificantes.
2. La preparación del colectivo pedagógico para el logro del proceso formativo: reflexiones sobre cómo perfeccionar la labor educativa; preparación respecto a formas organizativas para un replanteamiento de las actividades curriculares; preparación en el enfoque formativo de la atención médica integral y su vinculación a la formación humanística.
3. El desarrollo de la concepción del mundo de los estudiantes: formación de puntos de vista respecto a la cultura de la profesión y su expresión contextual; actitudes favorecedoras de la convivencia social e institucional; elaboración reflexiva sobre modos de actuación para el desarrollo de relaciones con personas de diferentes niveles culturales y ocupacionales.

3.2.3.2 Identificación de limitaciones, incorporación de mejoras y seguimiento para su continuidad

Se constataron insatisfacciones en el proceso de implementación de la estrategia pedagógica; específicamente en la participación de los estudiantes en la vinculación de las acciones con la práctica profesional, las limitaciones de los profesores en su conducción, el número de tareas de aprendizaje en lo curricular y lo poco motivantes de algunas actividades de carácter teórico.

Respecto a los esquemas de bases orientadoras, se detectó una limitada preparación de los profesores para establecer las acciones del proceso de dispensarización en sus dos criterios esenciales; por lo tanto, fue necesario introducir mejoras en la precisión de las mismas.

Se detectaron limitaciones de los profesores en el empleo de las tarjetas de estudio; de modo que fue necesario introducir mejoras en la concreción de las acciones declaradas por procesos y criterios. Así mismo se introdujeron mejoras en cuanto al énfasis en la orientación de las tareas docentes hacia el trabajo en equipos para propiciar la colaboración entre los estudiantes.

Actualmente la concepción teórico-metodológica que se propone está lista, con sus correspondientes mejoras, para la continuidad de su implementación en el proceso de formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología.

Conclusiones

1. La formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología precisa, en sus referentes teórico-metodológicos, una lógica al accionar en la actividad pedagógica donde las funciones afines al perfil del profesional se estructuran en invariantes de habilidades y conocimientos, para la realización de acciones específicas que respondan a las acciones generalizadas de dispensarización, análisis de la situación de salud, diagnóstico e intervención; ello implica la determinación de los esquemas de bases orientadoras para la creación de las condiciones que intervienen en el proceso de formación de las acciones a concretar a través del componente laboral y en interacción con los componentes académico e investigativo, a partir de la cumplimentación con apoyo en las tarjetas de estudio de un sistema de tareas docentes dirigido a solucionar los principales problemas de la profesión.
 2. En la caracterización del estado actual de la formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología, emergieron necesidades básicas de aprendizaje en función de explicar los componentes estructurales de la personalidad, caracterizar estilos y modos de vida no saludables, además de prevenir y modificar factores y conductas de riesgo. Estas tomaron en consideración la solución de problemas de orientación para la coordinación de registros de observación, indagación psicológica en las explicaciones de las enfermedades e introducción de acciones educativas mediante el proceso de comunicación en salud; así como de fundamentación de la relación médico-paciente-familia-comunidad en diversas circunstancias asistenciales, interpretación del diagnóstico psicopatológico y aplicación de las alternativas de intervención psicoterapéutica.
 3. La concepción teórico-metodológica para la formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología, integró los fundamentos generales que sustentan la lógica interna de la misma y los componentes teórico-conceptual y metodológico-instrumental que definen su organización e implementación práctica.
- ✓ Los fundamentos generales hacen referencia a los postulados del materialismo dialéctico e histórico en su interpretación de la actividad como base de la relación hombre-mundo y la determinación del carácter de las acciones que la mediatizan, la interacción dinámica sociedad-educación y las condiciones de relación social a partir de las cuales se produce la transformación de la actividad humana, el sistema de las etapas del proceso de asimilación que sigue la línea de la interiorización dada como mecanismo psicológico de la apropiación de los

objetos de conocimientos y de las herramientas culturales mediadas por la ayuda de otros, así como a la dirección científica del proceso de formación de las acciones que integran la actividad pedagógica profesional y articulan el desarrollo de la responsabilidad de enseñar.

- ✓ El componente teórico-conceptual enfatiza en la estructura formal para la formación del modo de actuación atención médica integral, que establece el concepto clave de modos de actuación profesional del médico general; a su vez precisa la forma lógica de vinculación de la disciplina Psicología al referido proceso formativo.
- ✓ El componente metodológico-instrumental define la organización de una estrategia pedagógica, donde se integran fases, direcciones e indicaciones, que posibilita la materialización práctica de la concepción teórico-metodológica para la formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología.

4. La evaluación de la concepción teórico-metodológica para la formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología, evidenció aplicabilidad y viabilidad por la capacidad para aproximarse al proceso formativo a través de la organización sistémica en su funcionamiento, así como por la significación y efectos obtenidos en la aplicación, relevancia e impacto; la misma posibilitó introducir mejoras relacionadas con el perfeccionamiento de los fundamentos generales, el replanteamiento de la representación gráfica, la concreción de las acciones declaradas por procesos y criterios en los esquemas de bases orientadoras de las acciones y en las tarjetas de estudio, además de la ampliación de los enfoques de interpretación y aplicación asumidos en las tareas docentes.

Recomendaciones

1. Generalizar la concepción teórico-metodológica para la formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología en la práctica educativa de la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara.
2. Profundizar a través de la investigación científica en los logros alcanzados en los egresados de la carrera de Medicina, a partir de la preparación definida en los objetivos del modelo del profesional que se relacionan con el proceso de formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología.
3. Evaluar la capacidad de transferencia de la concepción teórico-metodológica para la formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología, al proceso formativo que desarrollan otras disciplinas académicas no integradoras o derivadoras que completan la malla curricular de la carrera de Medicina en la educación superior cubana.

Referencias bibliográficas

- AAFP. (1975). *Official definition of family practice and family physician*. AAFP: Report.
- Addine Fernández, F. (2002). *Modelo para el diseño de relaciones interdisciplinarias en la formación de profesionales de perfil amplio* [CD-ROM]. La Habana: Proyecto Didáctica.
- _____. (2006). Modo de actuación profesional pedagógico. Apuntes para una sistematización. En F. Addine Fernández (Ed.), *Modo de actuación profesional pedagógico: de la teoría a la práctica* (pp. 1-3). Ciudad de La Habana: Academia.
- Aguiar Gorguis, M. (2010). *Carpeta metodológica de la carrera de Medicina* [CD-ROM]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas.
- Aguilera Hidalgo, M.C. (2015a). *Programa de la disciplina Psicología* [CD-ROM]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas.
- _____. (2015b). *Programa analítico de la asignatura Psicología* [CD-ROM]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas.
- _____. (2015c). *Programa analítico de la asignatura Psicología Médica* [CD-ROM]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas.
- Álvarez Cambras, R. (2015). *Programa de la asignatura Ortopedia* [CD-ROM]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas.
- Álvarez Sintés, R. (2014). *Medicina General Integral*. La Habana: Ciencias Médicas.
- Álvarez de Zayas, C.M. (1989). *Fundamentos teóricos de la dirección del proceso docente educativo en la educación superior cubana*. La Habana: ENPES.
- _____. (1996). El diseño curricular en la educación superior cubana. *Revista Pedagogía Universitaria*, 1(1), 36-50.
- _____. (1999). *Didáctica. La escuela en la vida*. La Habana: Pueblo y Educación.
- _____. (2001). *El diseño curricular*. Cochabamba, Bolivia: Talleres Gráficos KIPUS.
- Álvarez de Zayas, R.M. (1997). *Hacia un currículum integral y contextualizado*. La Habana: Academia.
- Arcinegas, J. (2004). Formación laboral juvenil e inserción al trabajo. *Revista Virtual de Formación Laboral*. Recuperado de <http://www.monografias.com/trabajos14/>
- Arias Beatón, G. (2005). *La persona en el enfoque histórico cultural*. São Paulo: Linear.
- Blanco Pérez, A. (1997). *Introducción a la sociología de la educación*. Ciudad de La Habana: Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona.

- Bustamante, J.A. (1983). *Psicología Médica*. Ciudad de La Habana: Pueblo y Educación.
- Cabrera Ruiz, I.I. (2009). El análisis de contenido en la investigación educativa. *Revista Pedagogía Universitaria*, 14(3), 495-501.
- Cabrera Ruiz, I.I., y Toledo Méndez M.A. (2009). *Psicología, generalidades para Ciencias Médicas*. Barranquilla, Colombia: Universidad Simón Bolívar.
- Calero Fernández, N.L. (2005). *Un modo de actuación profesional creativo en la formación de profesores*. (Tesis de doctorado inédita). Instituto Superior Pedagógico “Félix Varela”, Villa Clara.
- Camero Martínez, Y. (2015). *Programa de la asignatura Ginecología y Obstetricia* [CD-ROM]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas.
- Carballo Fernández, G. (2015). *Programa de la asignatura Introducción a la Medicina General Integral* [CD-ROM]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas.
- Cárdenas Martínez, N. (2005). *Modelo pedagógico para el autoperfeccionamiento del modo de actuación profesional relacionado con la superación que realiza el maestro primario desde el ejercicio de su profesión*. (Tesis de doctorado inédita). Instituto Superior Pedagógico “Félix Varela”, Villa Clara.
- Cerezal Mezquita, J. (2011). *La formación laboral en la escuela cubana*. La Habana: Ministerio de Educación Superior.
- Céspedes Martínez, I. (2015). *Programa de la asignatura Promoción de Salud* [CD-ROM]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas.
- Commission, M. (1966). *Citizens commission on graduate medical of the american medical association*. Commission: The Graduate Education of Phisician.
- Crespo Borges, T. (2009). *Métodos de la prospectiva en la investigación pedagógica*. La Habana: Educación Cubana.
- Cuenca Arbellá, Y. (2010). *Orientación educativa a estudiantes de carreras pedagógicas para el desarrollo del proyecto de vida*. (Tesis de doctorado inédita). Universidad José de la Luz y Caballero, Holguín.
- Cuenca Martínez, R., y Matos Hernández, E. (2011). Consideraciones conceptuales de la dinámica curricular en la formación laboral del profesional. *Revista Pedagogía Universitaria*, 16(4), 87-89.

- De Armas Ramírez, N., y Valle Lima, A. (2011). *Resultados científicos en la investigación educativa*. Ciudad de La Habana: Pueblo y Educación.
- Del Canto Colls, C. (2000). *Concepción teórica de los niveles de manifestación de las habilidades motrices deportivas en la Educación General Politécnica y Laboral*. (Tesis de doctorado inédita). Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona, La Habana.
- Delors, J., Al Mufti, I., Amagi, I., Carneiro, R., Chung, F., Geremek, B.,... Nanzhao, Z. (1996). *La educación encierra un tesoro. Informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la educación para el siglo XXI*. Santillana: UNESCO.
- Díaz, H. (1984). Acerca de los principios didácticos de la educación superior. En *Seminario Nacional a los Órganos de las Direcciones Provinciales y Municipales de Educación y de los Institutos Superiores Pedagógicos* (pp. 29-38). Ciudad de La Habana, Cuba.
- Eskola, A. (2004). Formación laboral participativa. *Revista Virtual de Formación Laboral*. Recuperado de <http://www.mendikoi.net/artzaieskola/laboral.htm>
- Fariñas León, G. (2001). *Psicología educativa*. La Habana: Félix Varela.
- Fernández Sacasas, J.A. (2015a). *Programa de la asignatura Medicina General Integral* [CD-ROM]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas.
- _____. (2015b). *Programa de Medicina General Integral del Internado Rotatorio* [CD-ROM]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas.
- Fiallo Rodríguez, J.P. (2001). *La interdisciplinariedad en el currículo: ¿utopía o realidad educativa?* Ciudad de La Habana: Instituto Central de Ciencias Pedagógicas.
- _____. (2003). La formación laboral a la luz del desarrollo científico tecnológico de la sociedad. *Revista Virtual de Formación Laboral*. Recuperado de <http://www.monografias.com/trabajos15/formac-laboral/formac-laboral.shtml>.
- Fuentes, H., y Álvarez, I. (2000). *Didáctica de la educación superior*. Santiago de Cuba: CEES "Manuel F. Gran".
- Fuxá Lavastida, M. (2006). Modo de actuación en la formación inicial del maestro. En F. Addine Fernández (Ed.), *Modo de actuación profesional pedagógico: de la teoría a la práctica* (pp. 4-11). Ciudad de La Habana: Academia.
- Galperin, P. Ya. (1992a). Stage-by-Stage formation as a Method of Psychological Investigation. *Journal of Russian and East European Psychology*, 30(4), 60-80.

- _____. (1992b). The Problem of Activity in Soviet Psychology. *Journal of Russian and East European Psychology*, 30(4), 37-59.
- García Blanco, R. (2017). Modelo educativo para la formación del modo de actuación profesional. Recuperado de <http://magisterio.cuij.edu.cu/>
- García Ramis, L. (1996). *Los retos del cambio educativo*. La Habana: Pueblo y Educación.
- Gayle Morejón, A. (2005). *Una concepción pedagógica para el tránsito de los alumnos de las escuelas de retardo en el desarrollo psíquico a la escuela media*. (Tesis de doctorado inédita). Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona, La Habana.
- Gomes da Silva, T. (2006). A dialética da subjetividade versus objetividade: desvelando o movimento de se tornar professor. En M. V. Carvalho (Ed.), *Temas em Psicologia e Educação* (pp. 43-53). Belo Horizonte: Autêntica.
- Gómez Areces, R. (2015). *Programa de la asignatura Urología* [CD-ROM]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas.
- González García, G. (2007). Hacia un cuidado integral de la salud para la equidad: de Alma Atá a la Declaración del Milenio. En *Conferencia Internacional de Salud para el Desarrollo: derechos, hechos y realidades* (pp. 8-29). Buenos Aires, Argentina.
- González García, R. (2015). *Programa de la asignatura Prevención en Salud* [CD-ROM]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas.
- González Hernández, A., y Castellanos Simons, B. (2003). *Sexualidad y géneros. Alternativas para su educación ante los retos del siglo XXI*. La Habana: Científico-Técnica.
- González Maura, V. (1999). El profesor universitario. Un facilitador o un orientador en la educación de valores. *Revista Cubana de Educación Superior*, 7(3), 80-100.
- Guadarrama González, P. (2006). *Cultura y educación en tiempos de globalización posmoderna*. Bogotá: Magisterio.
- _____. (2009). *Dirección y asesoría de la investigación científica*. Bogotá: Editorial Magisterio.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta ed.). México: McGraw-Hill Interamericana.
- Herrera Ochoa, E. (2005). *Concepción teórico-metodológica del diseño de cursos para la superación a distancia de profesores en ambientes virtuales de enseñanza-aprendizaje*. (Tesis de doctorado inédita). Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona, La Habana.

- Horruitiner Silva, P. (2006). *La universidad cubana: el modelo de formación*. La Habana: Félix Varela.
- Ilizástigui Dupuy, F. (1985). *El programa director de la medicina general integral para el médico general básico*. La Habana: MINSAP.
- Instrucción VAD No. 3 del 25 de marzo de 1990 que aprueba y pone en vigor las Orientaciones Metodológicas para la Educación en el Trabajo en la educación médica superior cubana. Ministerio de Salud Pública, Cuba (1990).
- Keeling Álvarez, M. (2013). *La actividad científica educacional de docentes e investigadores desde el Centro de Documentación e Información Pedagógica de la Universidad Enrique José Varona*. La Habana: Pueblo y Educación.
- Lemus Lago, E.R. (2012). El reto estratégico está en la formación. *Revista Educación Médica Superior*, 26(4), 103-111.
- Leontiev, A.N. (1991). *Os principios do desenvolvimento mental*. São Paulo: Moraes.
- _____. (2005). The Genesis of Activity. *Journal of Russian and East European Psychology*, 43(4), 58-71.
- Leyva Figueredo, A. (2005). *La formación laboral: exigencias para una práctica pedagógica contemporánea*. La Habana: IPLAC.
- Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución. La Habana: VI Congreso del Partido Comunista de Cuba, Suplemento Especial (2011).
- López Hurtado, J. (1990). *Estudio y trabajo*. La Habana: Pueblo y Educación.
- Lorences González, J. (2011). Aproximación al sistema como resultado científico. En N. de Armas Ramírez, y A. Valle Lima (Eds.), *Resultados científicos en la investigación educativa* (pp. 52-68). Ciudad de La Habana: Pueblo y Educación.
- Massot Lafon, I., Dorio Alcaraz, I., y Sabariego Puig, M. (2004). Estrategia de recogida y análisis de la información. En R. Bisquerra Alzina (Ed.), *Metodología de la investigación educativa* (pp. 329-368). Madrid: La Muralla.
- Martí Pérez, J.M. (1990). *Ideario pedagógico*. La Habana: Pueblo y Educación.
- Martínez Llantada, M., Fariñas León, G., Chávez Rodríguez, J.A., Ruiz Aguilera, A., Pérez Lemus, L., Castellanos Simons, B.,... García Batista, G. (2006). *Metodología de la investigación educacional. Desafíos y polémicas actuales*. Ciudad de La Habana: Ecimed.

- Martínez Portuondo, A.I. (2015). *Programa de la asignatura Salud Pública* [CD-ROM]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas.
- Marx, C. (1946). *El capital*. México: Fondo de Cultura Económica.
- MINSAP. (2014). *Plan de Estudio de la carrera de Medicina* [CD-ROM]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas.
- _____. (2015a). *Programa de la asignatura Propedéutica Clínica* [CD-ROM]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas.
- _____. (2015b). *Programa de la asignatura Medicina Interna* [CD-ROM]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas.
- _____. (2015c). *Programa de la asignatura Oftalmología* [CD-ROM]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas.
- _____. (2015d). *Programa de la asignatura Dermatología* [CD-ROM]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas.
- Miranda-Lena, T. (2011). El modo de actuación profesional y su formación en las carreras pedagógicas. *Revista Científico-Metodológica Varona*, 53(4). Recuperado de <http://www.revistavarona.rimed.cu/index.php/no53juldic2011/>
- Morales Ojeda, R. (2018). Transformaciones en el sistema de salud en Cuba y estrategias actuales para su consolidación y sostenibilidad. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42(25). Recuperado de <https://doi.org/10.26633/>
- Núñez de Villavicencio Porro, F. (2008). *Psicología y salud*. Ciudad de La Habana: Ecimed.
- OMS/UNICEF. (1978). Atención Primaria de Salud. Informe conjunto del Director General de la OMS y del Director Ejecutivo de UNICEF. En *Conferencia Internacional sobre la Atención Primaria de Salud* (pp. 40-70). Ginebra y Nueva York.
- Pardo Gómez, G. (2015). *Programa de la asignatura Cirugía* [CD-ROM]. Ciudad de La Habana: Universidad de Ciencias Médicas.
- Paz Domínguez, I.M., Venet Muñoz, R., Ramos Romero, G., Márquez Rodríguez, A., y Orozco Hechavarría, O. (2011). *Formando al educador del siglo XXI. Reflexiones, experiencias y propuestas pedagógicas*. Ciudad de La Habana: Educación Cubana.
- Peñate Montero, P.T. (2015). *Concepción teórico-metodológica para la educación tecnológica en la escuela primaria*. (Tesis de doctorado inédita). Universidad Enrique José Varona, La Habana.

- Pérez Hill, E.Y. (2010). *La educación de la capacidad de organización de la vida en la atención a estudiantes en situación de desventaja social desde la prevención educativa en el preuniversitario*. (Tesis de doctorado inédita). Universidad José de la Luz y Caballero, Holguín.
- Pérez Juste, R. (1994). Investigación y mejora de programas. Programas comunes y programas personales. En V. García Hoz (Ed.), *Problemas y métodos de investigación en educación personalizada* (pp. 404-418). Madrid: RIALP.
- Pérez Sarduy, Y. (2006). El desarrollo de modos de actuación en la formación inicial de profesores: ¿proceso o resultado? *Revista Iberoamericana de Educación*, 39(6). Recuperado de <http://www.rieoei.org/deloslectores/1346Perez.pdf>
- Pérez Yera, A. (2002). Situación social, ¿para qué desarrollo?: Vigotsky y la Educación. En *Conferencia Magistral en la Universidad Autónoma de México* (pp. 15-35). Hidalgo, México.
- Portuondo Savón, O. (2010). *Estrategia pedagógica para desarrollar la educación con enfoque de género en los preuniversitarios*. (Tesis de doctorado inédita). Universidad Frank País García, Santiago de Cuba.
- Quintero Cordero, Y.J. (2011). *Modelo pedagógico de desarrollo de los modos de actuación pedagógicos profesionales en el plano de contraste del programa nacional de educadores*. (Tesis de doctorado inédita). IPLAC, Venezuela.
- Ramírez Domínguez, E.T. (2010). *La formación laboral de los alumnos con retraso mental desde una concepción pedagógica*. Ciudad de La Habana: Pueblo y Educación.
- Remedios González, J.M. (2004). *¿Cómo transformar los modos de actuación del profesor desde posiciones creativas?* Recuperado de <http://www.periodicos.udesc.br/index.php/linhas/article/viewFile/1267/1078>
- Resolución Ministerial No. 02 del 17 de enero de 2018 que aprueba y pone en vigor el Reglamento para el Trabajo Docente y Metodológico en la educación superior cubana. Ministerio de Educación Superior, Cuba (2018).
- Rodríguez del Castillo, M.A., y Rodríguez Palacios, A. (2011). La estrategia como resultado científico de la investigación educativa. En N. de Armas Ramírez, y A. Valle Lima (Eds.), *Resultados científicos en la investigación educativa* (pp.22-40). Ciudad de La Habana: Pueblo y Educación.

- Rodríguez Guerra, V.E. (2017). *Dirección del proceso educativo de la secundaria básica con la utilización de la actividad científica*. (Tesis de doctorado inédita). Instituto Superior de Ciencias Pedagógicas "Félix Varela", Villa Clara.
- Rodríguez Mesa, R.C. (2015). *Programa de la asignatura Psiquiatría* [CD-ROM]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas.
- Rodríguez Ribalta, I.A. (2015). *Programa de la asignatura Pediatría* [CD-ROM]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas.
- Rosental, M. y Ludin, P. (1985). *Diccionario filosófico*. La Habana: Política.
- Rubinstein, J.L. (1974). *El desarrollo de la psicología*. Argentina: Grijalbo.
- _____. (1979). *Problemas de psicología general*. México: Grijalbo.
- Salas Perea, R., y Salas Mainegra, A. (2017). *Modelo formativo del médico cubano. Bases teóricas y metodológicas*. Ciudad de La Habana: Ecimed.
- Sánchez Díaz, A. (2015). *Programa de la asignatura ORL* [CD-ROM]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas.
- Sandoval Casilimas, C.A. (2002). *Investigación cualitativa: programa de especialización en teoría, métodos y técnicas de investigación social*. Colombia: ICFES.
- Sierra Salcedo, R.A. (2008). *La estrategia pedagógica, su diseño e implementación*. La Habana: Pueblo y Educación.
- Silvestre, M., y Zilberstein, J. (2000). *Enseñanza y aprendizaje desarrollador*. México: CEIDE.
- Talízina, N. (1985). *Conferencias sobre "Los Fundamentos de la Enseñanza en la Educación Superior"*. Universidad de La Habana: Departamento de Estudios para el Perfeccionamiento de la Educación Superior.
- _____. (1988). *Psicología de la enseñanza*. Moscú: Progreso.
- Taureaux Díaz, N. (2015a). *Programa de la Disciplina Principal Integradora Medicina General* [CD-ROM]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas.
- _____. (2015b). *Programa de la asignatura Medicina Comunitaria* [CD-ROM]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas.
- Toledo Méndez, M.A. (2015). *Sistema de tareas docentes para la formación laboral en atención médica integral desde la asignatura Psicología I*. (Tesis de maestría inédita). Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas, Villa Clara.

- Toledo Méndez, M.A., y Cabrera Ruiz, I.I. (2011). *Biopsicopatología del Sistema Nervioso Humano*. Benguela, Angola: Universidad Katyavala Bwila.
- _____. (2016a). Formación laboral en atención médica integral desde la asignatura Psicología I. En *TECNOGESC 2016* (pp. 5-12). Villa Clara, Cuba.
- _____. (2016b). Formación laboral en atención médica integral desde las tareas docentes de la asignatura Psicología I. *Revista de Educación Médica Superior*, 30(3). Recuperado de <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/594>
- _____. (2016c). Práctica sistemática de la formación laboral en atención médica integral desde la asignatura Psicología I. *Revista de Educación Médica Superior*, 30(4). Recuperado de <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/818>
- _____. (2017a). Alternativa de solución ante la carencia de un enfoque de formación laboral para la atención médica integral desde las tareas docentes de la asignatura Psicología I. En *Conferencia Provincial de Ciencias Sociales 2017* (pp. 4-8). Villa Clara, Cuba.
- _____. (2017b). Corrientes psicológicas determinantes de la concepción del aprendizaje en la enseñanza médica superior. *Revista de Educación Médica Superior*, 31(4). Recuperado de <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1094>
- _____. (2017c). *Formación laboral en atención médica integral. Sistema de tareas docentes desde la asignatura Psicología I*. España: Académica Española.
- _____. (2017d). *Modo de actuación en atención médica integral. Guía de orientación para el proceso formativo desde la disciplina Psicología*. España: Académica Española.
- _____. (2017e). *Psicología y práctica médica. Fundamentos teórico prácticos*. España: Académica Española.
- _____. (2018a). El enfoque sicosocial expresivo de las relaciones interculturales contextualizadas en la enseñanza médica superior cubana. *Revista Humanidades Médicas*, 18(2), 370-383.
- _____. (2018b). El pensamiento psicológico integrado al ideario pedagógico y al desarrollo de las ciencias de la salud en Cuba. En *Coloquio Territorial de Historia de la Medicina "Dr. Ricardo Jorge Oropesa in Memoriam" 2018* (pp. 7-9). Villa Clara, Cuba.
- _____. (2018c). *Preparación psicopedagógica del psicólogo de la salud. Programa educativo*. España: Académica Española.
- UNESCO. (1998). *Declaración mundial sobre la Educación Superior en el siglo XXI: visión y acción*. París: UNESCO.

- Úsuva, A.V. (1988). *Formación de concepciones científicas en los escolares durante el proceso de enseñanza*. La Habana: Pueblo y Educación.
- Valdés Rojas, M.B. (2008). *Sistema de tareas docentes con enfoque interdisciplinario para la formación laboral de los alumnos en la secundaria básica*. Ciudad de La Habana: Editorial Universitaria.
- Valiente Sandó, P. (2001). *Concepción sistémica de la superación de los directores de secundaria básica*. (Tesis de doctorado inédita). Universidad José de la Luz y Caballero, Holguín.
- Valle Lima, A. (2007). *Metamodelos de la investigación pedagógica*. La Habana: ICCP.
- Valera Alfonso, O. (1995). *El desarrollo de la psicología pedagógica en Cuba. Sus aportes a la teoría y práctica educativa nacional*. (Tesis de doctorado inédita). ICCP, La Habana.
- Vela Valdés, J. (2017). Formación de médicos para los servicios de salud en Cuba 1959-2014. *Revista de Educación Médica Superior*. Recuperado de <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1207>
- Vela Valdés, J., Fernández Sacasas, J.A., y Álvarez Sintés, R. (2012). Política de formación médica para la atención primaria de salud y el papel de la asignatura Medicina General Integral en el currículo. *Revista de Educación Médica Superior*, 26(2), 259-270.
- Vidal Ledo, M., y Lemus Lago, E.R. (2012). Docencia de pregrado en atención primaria de salud. *Revista de Educación Médica Superior*, 26(2), 350-360.
- Vigotsky, L.S. (1978). *Mind in Society. The Development of Higher Psychological Processes*. USA: Harvard University Press.
- _____. (2003). *A formação Social da Mente*. São Paulo: Martins Fonte.
- WFME (1988). The Edinburgh Declaration. *Lancet*, 8068(2), 464-470.
- _____. (1994). The World Summit on Medical Education. *Medical Education*, 28(1), 3-8.
- _____. (2004). Estándares globales para la mejora de la calidad de la educación médica básica. *Educación Médica*, 7(Supl. 2), 07-18. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/scielo.php>

Anexos

Anexo 1

Estructura formal para la formación del modo de actuación atención médica integral

Objeto de la profesión que deviene actividad generalizadora: Actuar sobre el proceso salud-enfermedad y la atención calificada a la población		
Actividades	Secuencia y sistema de acciones generalizadas	Habilidades profesionales
Dispensarización	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Confección de historias clínicas individuales para el establecimiento de las características de los estilos de vida que hacen vulnerables a las personas ante determinados procesos negativos para la salud ✓ Confección de historias clínicas familiares para el establecimiento de las características de los modos de vida que hacen vulnerables a las familias ante determinados procesos negativos para la salud 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Controlar a las personas y familias de la comunidad asignada teniendo en cuenta el registro de riesgos y daños asociados a la determinación de la salud en los correspondientes niveles de interacción macrosocial, microsocia e individual
Análisis de la situación de salud	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Coordinación de procesos de registros de observación e interconsultas con otros especialistas para la detección de los problemas que afectan la salud de la población desde una perspectiva macrosocial ✓ Confección de fichas epidemiológicas particularizando en las circunstancias que sitúan a la comunidad en riesgo de enfermar 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificar los problemas de salud que afectan a la población de acuerdo con los perfiles epidemiológicos comunitarios
Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Evaluación de individuos, familias, grupos y comunidades, en el proceso salud-enfermedad, abarcando su estado normal y patológico ✓ Indagación en las explicaciones de las enfermedades, alteraciones y trastornos que desequilibran la salud, partiendo tanto del estudio de las condiciones normales de expresión del comportamiento humano como de la identificación de lesiones cerebrales focales de base 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Percibir las enfermedades, alteraciones y trastornos que desequilibran la salud individual y colectiva en la comunidad asignada a partir de sus signos y síntomas
Intervención	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Prevención de enfermedades y modificación de factores y conductas de riesgo ✓ Educación para la salud, promoción de salud y profilaxis, en interrelación con el medio 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Solucionar los problemas de salud individual y colectiva en la comunidad asignada tomando en consideración los niveles determinantes de satisfacción de la población ante la calidad de los servicios médicos ofrecidos

Fuente: elaboración propia (2018)

Anexo 2

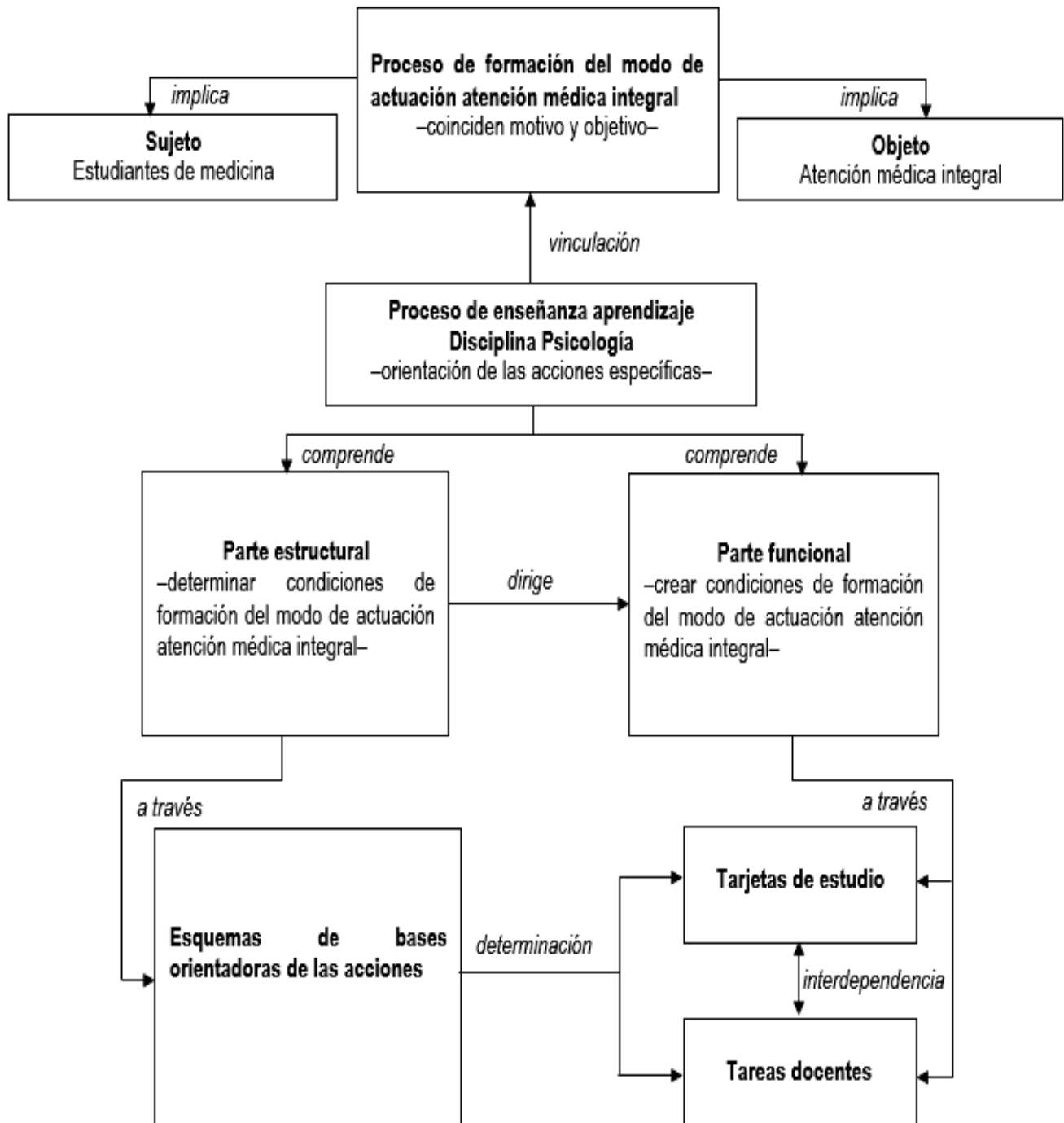
Forma lógica de vinculación de la disciplina Psicología al proceso de formación del modo de actuación atención médica integral

Objeto de la profesión que deviene actividad generalizadora: Actuar sobre el proceso salud-enfermedad y la atención calificada a la población		
Actividades que integran acciones generalizadas	Secuencia y sistema de acciones específicas e invariantes de habilidades de la disciplina Psicología	
	Secuencia y sistema de acciones específicas	Invariantes de habilidades
Dispensarización	<p>Establecimiento de bases teóricas y prácticas que proporcionen criterios sólidos para la argumentación y demostración:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Desde la asignatura Psicología: de la relación entre estilo de vida, condiciones de vida, calidad de vida, modo de vida, indicadores de predisposición a la enfermedad y fuentes de registro de información comunitaria en relación a la salud 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fundamentar factores psicosociales que influyen en el proceso salud-enfermedad de individuos, familias, grupos y colectivos, en cualquier unidad o nivel del sistema de salud
Análisis de la situación de salud	<p>Desde la asignatura Psicología Médica: de la relación médico-paciente-familia-comunidad y sus peculiaridades en diversas circunstancias asistenciales</p>	
Diagnóstico	<p>Explicación de elementos, relaciones y razonamientos, que faciliten la comprensión y expresión:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Desde la asignatura Psicología: de los componentes estructurales de la personalidad según la etapa del desarrollo humano por la que se transite Desde la asignatura Psicología Médica: de los síntomas y síndromes psíquicos expresivos de la respuesta humana al estrés 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Interpretar registros de información provenientes de métodos, técnicas, instrumentos y herramientas de psicodiagnóstico, frecuentemente utilizados en la práctica clínica con individuos, familias, grupos y colectivos, en cualquier unidad o nivel del sistema de salud
Intervención	<p>Confirmación en la práctica de determinados procedimientos teóricos y metodológicos que propicien mediaciones efectivas ante situaciones concretas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Desde la asignatura Psicología: de comunicación y/o educación para la salud Desde la asignatura Psicología Médica: de intervención psicoterapéutica 	

Fuente: elaboración propia (2018)

Anexo 3

Lógica de las acciones específicas de atención médica integral que la disciplina Psicología contribuye a formar a través del componente laboral y en interacción con los componentes académico e investigativo



Fuente: elaboración propia (2018)

Anexo 4

Cuestionario de ideas en los profesores sobre la concepción de la formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología

Introducción

El siguiente cuestionario ha sido concebido en el marco de la investigación dirigida a proponer una concepción teórico-metodológica para la formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología. El mismo tiene como objetivo obtener información relevante sobre la concepción de la formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología, a partir de las experiencias ofrecidas por los profesores que impartieron las asignaturas propias del área en cuestión.

Todas las preguntas formuladas en este cuestionario contienen categorías de respuesta que han sido previamente delimitadas. Por lo tanto para responder a cada pregunta usted sólo debe marcar con una X en aquella opción que considere más acertada. Se asegura el anonimato y la confidencialidad respecto a los participantes. Agradecemos de antemano su colaboración.

Desarrollo del cuestionario

Enunciados	Opciones de respuesta				
	Definitivamente sí	Probablemente sí	No estoy seguro	Probablemente no	Definitivamente no
¿Cree que en términos generales la concepción de la formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología proporciona la lógica funcional acerca de cómo orientar...?					
1. La confección de historias clínicas familiares e individuales, así como de fichas epidemiológicas, para el establecimiento de las características de los estilos y modos de vida no saludables.					
2. La coordinación de procesos de registros de observación e interconsultas con otros especialistas, particularizando en factores y circunstancias de riesgo.					
3. La evaluación de individuos, familias, grupos y comunidades, en el proceso salud-enfermedad, abarcando su estado normal y patológico.					
4. La indagación en las explicaciones de las enfermedades, alteraciones y trastornos que desequilibran la salud, partiendo tanto del estudio de las condiciones normales de expresión del comportamiento humano como de la identificación de lesiones cerebrales focales de base.					
5. La prestación de los servicios de atención médica integral en forma oportuna y continua a la población, con énfasis en la prevención y modificación de los factores y conductas de riesgo.					
6. La coordinación de acciones de educación para la salud, promoción de salud y profilaxis en el hombre sano, en interrelación con el medio.					

Escala de valoración operacionalizada	No estoy seguro: mínima concepción
Definitivamente sí: óptima concepción	Probablemente no: concepción parcial
Probablemente sí: alta concepción	Definitivamente no: no concepción

Anexo 5

Cuestionario de ideas en los estudiantes sobre la contribución de la disciplina Psicología a la formación del modo de actuación atención médica integral

Introducción

El siguiente cuestionario ha sido concebido en el marco de la investigación dirigida a proponer una concepción teórico-metodológica para la formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología. El mismo tiene como objetivo obtener información relevante sobre la contribución de la disciplina Psicología a la formación del modo de actuación atención médica integral, a partir de las experiencias ofrecidas por los estudiantes que cursaron las asignaturas propias del área en cuestión.

Todas las preguntas formuladas en este cuestionario contienen categorías de respuesta que han sido previamente delimitadas. Por lo tanto para responder a cada pregunta usted sólo debe marcar con una X en aquella opción que considere más acertada. Se asegura el anonimato y la confidencialidad respecto a los participantes. Agradecemos de antemano su colaboración.

Desarrollo del cuestionario

Enunciados	Opciones de respuesta				
	Definitivamente si	Probablemente si	No estoy seguro	Probablemente no	Definitivamente no
¿Considera que la disciplina Psicología en su contribución a la formación del modo de actuación atención médica integral proporciona los conocimientos acerca de cómo fundamentar...?					
1. La relación entre estilo de vida, condiciones de vida, calidad de vida, modo de vida, indicadores de predisposición a la enfermedad y fuentes de registro de información comunitaria en relación a la salud.					
2. La relación médico-paciente-familia-comunidad en diversas circunstancias asistenciales.					
¿Considera que la disciplina Psicología en su contribución a la formación del modo de actuación atención médica integral proporciona los conocimientos acerca de cómo interpretar...?					
3. El diagnóstico personalógico que enfatiza en los componentes estructurales de la personalidad según el período o etapa del desarrollo humano por la que se transite.					
4. El diagnóstico psicopatológico que abarca los principales síntomas y síndromes psíquicos expresivos de la respuesta humana al estrés.					

¿Considera que la disciplina Psicología en su contribución a la formación del modo de actuación atención médica integral proporciona los conocimientos acerca de cómo aplicar...?	Definitivamente sí	Probablemente sí	No estoy seguro	Probablemente no	Definitivamente no
5. Las vías de comunicación y/o educación para la salud.					
6. Las alternativas de intervención psicoterapéutica.					

Escala de valoración operacionalizada	No estoy seguro: mínima contribución
Definitivamente sí: óptima contribución	Probablemente no: contribución parcial
Probablemente sí: alta contribución	Definitivamente no: no contribución

Anexo 6

Diseño general del taller para el desarrollo de las sesiones de trabajo acogidas bajo la aplicación del método de grupos de enfoque

Título: “Compartiendo experiencias sobre la formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología”

Objetivo:

Comprender los significados de las experiencias compartidas indistintamente entre profesores y estudiantes respecto al estado actual de la formación del modo de actuación atención médica integral disciplina Psicología.

Objeto:

Las experiencias compartidas respecto al estado actual de la formación del modo de actuación atención médica integral disciplina Psicología.

Ejes:

- ✓ Concepción de la formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología.
- ✓ Contribución de la disciplina Psicología a la formación del modo de actuación atención médica integral.

Criterios de adecuación de la muestra para la selección de las unidades de estudio

Esta etapa de evaluación de datos cualitativos involucró, al igual que la etapa anterior pero en calidad de sujetos participantes, a profesores y estudiantes de la carrera Medicina de la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara; la selección siguió un criterio estratégico personal de carácter intencional opinático donde se compenetraron las tipologías participantes voluntarios, casos tipo y de orientación a la investigación cualitativa por conveniencia y con énfasis en el conocimiento de la situación a investigar.

De la unidad de estudio seleccionada a partir de la muestra de 15 profesores respecto a una población de 21 con más de cinco años de experiencia docente ininterrumpida cumplimentando las exigencias formativas que plantea la disciplina Psicología, se excluyeron seis por presentar otros compromisos laborales no vinculados directamente al proceso investigativo.

En cuanto a la unidad de estudio seleccionada a partir de la muestra de 852 estudiantes respecto a una población de 1928 que transitaban por años lectivos sucesivos al quinto y sexto semestres académicos en que se reciben las dos asignaturas que integra la disciplina Psicología, se determinó el menor número de sujetos participantes por años lectivos –tres estudiantes– con disposición y posibilidades reales para trabajar conceptos, experiencias, emociones, creencias, categorías y sucesos, relacionados con el tema afín al planteamiento de la investigación.

De esta forma se conformaron dos grupos, en número de nueve sujetos participantes cada uno, para el simultáneo desarrollo de las sesiones de trabajo que integra el diseño general del taller.

Sesiones de trabajo

Se asumieron cuatro sesiones de trabajo que responden a igual número de contenidos fundamentales a desarrollar; entiéndase las mismas como presentación inicial y encuadre, reflexión sobre prácticas profesionales, problematización de concepciones generales y evaluación y cierre. Las sesiones de presentación inicial y encuadre, así como de evaluación y cierre, resultaron comunes para los grupos de enfoque a desarrollar indistintamente con los profesores y los estudiantes; por su parte la sesión de reflexión sobre prácticas profesionales fue exclusiva para los profesores y la sesión de problematización de concepciones generales sólo se realizó con los estudiantes. El taller incluyó tres –de cuatro– sesiones de trabajo por unidades de estudio seleccionadas.

Fecha de implementación: entre febrero y abril de 2017.

Duración general: 360 minutos.

Anexo 7

Sesión No. 1. Significados de la formación del modo de actuación atención médica integral –participan profesores y estudiantes–

Actividad	Responsables	Técnica	Procedimientos	Materiales y medios	Tiempo
1. Presentación inicial.	Coordinador facilitador y sujetos participantes.	A. Presentación del equipo coordinador.	<p>a. Bienvenida a los participantes y agradecimientos por la asistencia.</p> <p>b. Presentación individual de los integrantes del equipo coordinador (integrado por el coordinador facilitador y tres doctores en ciencias pedagógicas dispuestos a desarrollar voluntariamente el rol de observadores no participantes en el taller planificado), a partir de la respuesta a la interrogante: ¿quiénes somos? (nombre y apellidos, formación profesional y roles que se asumirán en las sesiones de trabajo).</p> <p>c. Comentarios generales sobre las oportunidades del trabajo grupal que se efectuará.</p>	Tarjetas, presillas, tiza, pizarrón.	Duración: 20 minutos.
		B. Presentación de los sujetos participantes.	<p>d. Presentación individual de los sujetos participantes: se divide el grupo por conteo 1–2 y se trabaja en parejas para identificar las habilidades que caracterizan a los sujetos participantes y sus expectativas.</p> <p>e. Cada sujeto participante mostrará, mientras es presentado por su pareja, una tarjeta (colocada con ayuda de una presilla) con su nombre y con la habilidad que lo caracteriza. Mientras se realizan las presentaciones, el coordinador facilitador irá colocando en el pizarrón las expectativas referidas.</p> <p>f. El coordinador facilitador realiza el cierre de las expectativas y destaca elementos comunes y diferentes.</p>		
2. Encuadre.	Coordinador facilitador y sujetos participantes.	C. Presentación de los objetivos propuestos.	g. Se comparte el objetivo del taller.	Tiza, pizarrón.	Duración: 25 minutos.

		D. Ajuste de expectativas.	h. A partir del objetivo general del taller, el coordinador facilitador estimula el análisis y la reflexión grupal para ajustar expectativas y llegar a un consenso entre los sujetos participantes y el equipo coordinador: el mismo quedará reflejado en el pizarrón.		
		E. Acuerdos para la convivencia.	i. El coordinador facilitador presenta una propuesta de normas para el trabajo grupal. Se somete a debate y se les pide a los participantes plantear adiciones, modificaciones y sustracciones. Se aprueba por consenso.		
		F. Pautas para el funcionamiento.	j. El coordinador facilitador comparte con el grupo algunos aspectos organizativos (horarios, locales) y solicita la autorización para el registro de notas de campo a cargo de los observadores no participantes incluidos en las sesiones de trabajo.		
5 minutos de receso.					
3. Lluvia de ideas.	Coordinador facilitador y sujetos participantes.	G. Construcción colectiva sobre formación del modo de actuación atención médica integral	<p>k. El coordinador facilitador solicita a los participantes apuntar ideas, frases o palabras que acuden a la mente, respecto a la expresión "formación del modo de actuación atención médica integral".</p> <p>l. Mientras se realiza la lluvia de ideas, el coordinador facilitador registra los aportes del grupo en el pizarrón. Después, estimula el debate y la reflexión colectiva a partir de la siguiente interrogante: ¿cuáles son los elementos comunes y diferentes en las ideas aportadas para la expresión que se aborda?</p> <p>m. Con el apoyo del pizarrón, el coordinador facilitador destaca y amplía los elementos esenciales acogidos en cada categoría compartida respecto a la expresión "formación del modo de actuación atención médica integral".</p> <p>n. Finalmente, el coordinador facilitador concentra toda la atención en la oportunidad de compartir experiencias acerca del estado actual de la formación del modo de</p>	Tiza, pizarrón.	Duración: 35 minutos.

			actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología. Por ello distingue los dos ejes para el debate posterior: coinciden con los ejes declarados en el diseño general del taller que serán trabajados indistintamente por profesores y estudiantes.		
4. A propósito de las experiencias compartidas.	Coordinador facilitador y sujetos participantes.	H. Evaluación y cierre de la sesión.	<p>ñ. Cada participante escribirá en una tira de papel, de forma individual y anónima, una experiencia personal directamente vinculada con los contenidos abordados en la primera sesión de trabajo: que incluyó actividades de presentación inicial y encuadre.</p> <p>o. Se convoca a la próxima sesión de trabajo y se entregan materiales de consulta correspondientes al tema que se abordará; para el debate entre los profesores, la concepción de la formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología y para el debate entre los estudiantes, la contribución de la disciplina Psicología a la formación del modo de actuación atención médica integral.</p> <p>p. Se propone a los participantes agruparse en el centro del salón y realizar un abrazo colectivo.</p>	Tiras de papel.	Duración: 10 minutos.

Fuente:

Taller “Compartiendo experiencias sobre la formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología”

Anexo 8

Acuerdos adoptados para la convivencia en el taller

1. Escuchar a los otros.
2. Respetar los criterios diferentes.
3. Comprender que acerca de cada problema no hay un solo punto de vista y que es posible enriquecer los criterios personales con las ideas de los otros.
4. Evitar el rumor.
5. Esperar la oportunidad para hablar.
6. Tener siempre presente el objetivo de la tarea: no divagar.
7. No monopolizar la palabra.
8. Reconocer los aportes de los otros: no descalificar.
9. Colaborar para que todos tengan oportunidad de hablar: ayudar a los tímidos a vencer sus bloqueos.
10. Respetar la confidencialidad.
11. Derecho a no responder: decir «paso».
12. Derecho al anonimato.

Fuente:

Taller “Compartiendo experiencias sobre la formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología”

Anexo 9

Sesión No. 2. Concepción de la formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología –participan los profesores–

Actividad	Responsables	Técnica	Procedimientos	Materiales y medios	Tiempo
1. Algo agradable que me sucedió.	Coordinador facilitador y sujetos participantes.	A. Animación.	a. Cada participante tiene la oportunidad de contar algo agradable que le haya sucedido durante la semana previa al encuentro.	–	Duración: 15 minutos.
2. Afiche.	Coordinador facilitador y sujetos participantes.	B. Análisis.	b. El coordinador facilitador le pide a los participantes que se organicen en dos subgrupos y que presenten sus opiniones, en forma de afiche, respecto a la concepción de la formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología. c. Una vez elaborados los afiches, se le pide a los representantes de cada subgrupo que hagan una descripción de los elementos que están contenidos en el mismo.	Pedazos de papeles grandes o cartulinas, recortes de periódicos y revistas, plumones, otros materiales de ambientación disponibles.	Duración: 25 minutos.
5 minutos de receso.					
3. Esto me recuerda.	Coordinador facilitador y sujetos participantes.	C. Debate grupal sobre los afiches elaborados.	d. El coordinador facilitador organiza el grupo con miras al debate sobre la concepción de la formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología. Para ello les pide a los participantes que evoquen alguna experiencia personal a partir de los contenidos de los afiches elaborados desde la actividad anterior. e. El coordinador facilitador estimula el debate grupal teniendo en cuenta: expresiones, particularidades, formas y dificultades. Se auxiliará del pizarrón para reflejar las ideas aportadas.	Tiza, pizarrón.	Duración: 35 minutos.

<p>4. Algo que me llevo en el día de hoy.</p>	<p>Coordinador facilitador y sujetos participantes.</p>	<p>D. Evaluación y cierre de la sesión.</p>	<p>f. El coordinador facilitador solicita a los participantes que escriban en una tira de papel, de forma individual y anónima, las vivencias, aprendizajes y experiencias, que se llevan de la sesión.</p> <p>g. Se convoca a la próxima sesión de trabajo: análisis de las experiencias compartidas respecto al estado actual de la formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología.</p> <p>h. Se propone a los participantes agruparse en el centro del salón y se comparte con ellos un poema.</p>	<p>Tiras de papel.</p>	<p>Duración: 10 minutos.</p>
---	---	---	--	------------------------	------------------------------

Fuente:

Taller “Compartiendo experiencias sobre la formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología”

Anexo 10

Sesión No. 3. Contribución de la disciplina Psicología a la formación del modo de actuación atención médica integral –participan los estudiantes–

Actividad	Responsables	Técnica	Procedimientos	Materiales y medios	Tiempo
1. Mensajes positivos.	Coordinador facilitador y sujetos participantes.	A. Animación.	a. El coordinador facilitador propone a los participantes compartir con la persona más cercana una cualidad positiva que posean.	–	Duración: 15 minutos.
2. La carta.	Coordinador facilitador y sujetos participantes.	B. Análisis general.	b. El coordinador facilitador orienta a los participantes escribir una carta ficticia, organizados en dos subgrupos, en la que describan en forma de relato sus apreciaciones sobre la contribución de la disciplina Psicología a la formación del modo de actuación atención médica integral.	Hojas de papel, lápices.	Duración: 25 minutos.
5 minutos de receso.					
3. Compartiendo experiencias.	Coordinador facilitador y sujetos participantes.	C. Debate grupal sobre los relatos elaborados.	c. El coordinador facilitador organiza el grupo con miras al debate sobre la contribución de la disciplina Psicología a la formación del modo de actuación atención médica integral. Para ello le pide a los dos subgrupos conformados desde la actividad anterior que socialicen los relatos. d. El coordinador facilitador estimula el debate grupal teniendo en cuenta: expresiones, particularidades, formas y dificultades. Se auxiliará del pizarrón para reflejar las ideas.	Tiza, pizarrón.	Duración: 35 minutos.
4. Cuentas pendientes.	Coordinador facilitador y sujetos participantes.	D. Evaluación y cierre de la sesión.	e. El coordinador facilitador entrega a cada participante dos hojas de papel que se inician con las siguientes frases: una cosa que me queda clara de hoy es...; una cosa que no me queda clara de hoy es...	Hojas de evaluación, buzón.	Duración: 10 minutos.

			<p>f. A continuación pide completar estas frases considerando los contenidos trabajados en la sesión.</p> <p>g. Cada participante colocará sus respuestas en un buzón ubicado en el local.</p> <p>h. Se convoca a la próxima sesión de trabajo: análisis de las experiencias compartidas respecto al estado actual de la formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología.</p> <p>i. Se le pide a los participantes que se coloquen en círculo y expresen con un gesto cómo se sintieron en la sesión.</p>		
--	--	--	---	--	--

Fuente:

Taller “Compartiendo experiencias sobre la formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología”

Anexo 11

Sesión No. 4. Experiencias compartidas respecto al estado actual de la formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología –participan profesores y estudiantes–

Actividad	Responsables	Técnica	Procedimientos	Materiales y medios	Tiempo
1. Adivina el sentimiento.	Coordinador facilitador y sujetos participantes.	A. Animación.	a. Se elige un (a) voluntario (a) y se le pide que salga del salón. b. El grupo elige un sentimiento positivo y cada persona lo expresa creativamente a través de la gestualidad. c. El voluntario, de regreso al salón, debe adivinar el sentimiento. Para ello cuenta con tres oportunidades.	-	Duración: 15 minutos.
2. Para compartir.	Coordinador facilitador y sujetos participantes.	B. Socializar criterios.	d. Los participantes que deseen pueden recapitular lo sucedido en las sesiones anteriores. e. El coordinador facilitador propicia el debate en torno a los temas planteados.	-	Duración: 25 minutos.
5 minutos de receso.					
3. Sin secretos entre tú y yo.	Coordinador facilitador y sujetos participantes.	C. Análisis.	f. El coordinador facilitador presenta el objetivo de la sesión. g. Se conforman dos subgrupos y el coordinador facilitador convoca al análisis de los ejes que han sido compartidos indistintamente por unidades de estudio seleccionadas, tomando en cuenta aspectos como: utilidad, pertinencia, exigencias y desafíos. h. En plenario, cada subgrupo presenta sus resultados; los cuales son sintetizados en una pancarta por el coordinador facilitador. i. Se abre la posibilidad de plantear nuevas ideas y comentarios.	Hojas de pancarta.	Duración: 35 minutos.

4. El cuerpo humano.	Coordinador facilitador y sujetos participantes.	D. Evaluación y cierre de la sesión y del taller.	<p>j. El coordinador facilitador presenta una silueta del cuerpo humano con números ubicados en diferentes partes.</p> <p>k. Se propone evaluar el taller teniendo en cuenta contenidos que responden a cada número ubicado en la silueta:</p> <ul style="list-style-type: none"> –Cabeza: conocimientos aprendidos. –Ojos: algo que vi y no voy a olvidar. –Oído derecho: algo que escuché y me gustó. –Oído izquierdo: algo que escuché y no me gustó. –Corazón: sentimientos experimentados en el taller. –Brazos: herramientas e instrumentos que se han socializado y que puedo aplicar. –Ombligo: logística y organización del taller. –Piernas: lo que más me impactó. –Pie en el cubo: imprecisiones en la labor desarrollada por el coordinador facilitador. –Pie: sugerencias. <p>l. Se entregan tiras de papel con los contenidos a evaluar.</p> <p>m. Cada participante responde de manera individual</p> <p>n. Se solicitan algunos (as) voluntarios (as) para leer los contenidos de cada punto evaluado.</p> <p>ñ. El coordinador facilitador despide el taller agradeciendo a los participantes por las experiencias compartidas y les desea éxitos en sus prácticas profesionales.</p>	Tiras de papel con números para la evaluación.	Duración: 10 minutos.
----------------------	--	---	---	--	-----------------------

Fuente:

Taller “Compartiendo experiencias sobre la formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología”

Anexo 12

Modelo de registro de observación no participante utilizado dentro del método de grupos de enfoque y en el momento de evaluación de la concepción teórico-metodológica propuesta

1. Objetivo de la observación.
2. Actividad.
3. Registro de la observación.

Valoración de logros
Identificación de limitaciones
Identificación de mejoras

Anexo 13

Questionario de evaluación del coeficiente de competencia de expertos respecto a la propuesta de una concepción teórico-metodológica para la formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología

Nombre	Experiencia docente (años)	País
Categoría docente	Categoría científica	Trabaja en
Fecha en que se efectúa la evaluación		

Introducción

Compañero (a):

A partir del actual replanteamiento que conduce a la necesidad de egresar profesionales de la medicina en Cuba para garantizar la salud familiar en condiciones comunitarias de equidad social, se propone una concepción teórico-metodológica para la formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología. Se considera la importancia de evaluarla a través del criterio de expertos con el objetivo de aplicarla en condiciones favorables, minimizando incongruencias para contribuir a su mejora antes de la implementación. En este sentido usted ha sido elegido (a) como candidato (a) y a partir de su disposición, es necesaria una autovaloración de los niveles de información y argumentación que posee sobre el tema en cuestión. Agradecemos de antemano su colaboración.

Instrucciones

Marque con una X, en la escala de 1 a 10 que se muestra a continuación, el valor correspondiente al grado de conocimiento e información que tiene sobre formación de modos de actuación profesional en la educación superior cubana. Tome en cuenta que el valor 1 representa desconocimiento y que el valor 10 simboliza amplios conocimientos.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Realice una autovaloración de sus niveles de argumentación o fundamentación según la tabla que se muestra a continuación. Puede incluir comentarios que considere necesario realizar.

Fuentes de argumentación	Alto	Medio	Bajo	Comentarios
Conocimientos sobre formación de modos de actuación profesional en la educación superior cubana				
Experiencia como profesor universitario vinculado a la formación de modos de actuación profesional				
Análisis de la literatura sobre la vinculación del estudio y el trabajo en el proceso de formación de la educación superior cubana				
Análisis de la literatura sobre el desarrollo del modo de actuación atención médica integral en la educación superior cubana				
Conocimiento del estado actual de la formación del modo de actuación atención médica integral en la educación superior cubana				
Experiencia como experto en la evaluación de resultados científicos				

Gracias por su colaboración

Anexo 14

Cuestionario de evaluación inicial de la concepción teórico-metodológica para la formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología

Nombre	Experiencia docente (años)	País
Categoría docente	Categoría científica	Trabaja en
Fecha en que se efectúa la evaluación		

Introducción

Compañero (a):

El cuestionario que se le presenta a continuación tiene el objetivo de evaluar a través de su criterio como experto una concepción teórico-metodológica para la formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología. Deberá marcar con una X según su valoración respecto a los indicadores presentados. Asimismo podrá emitir juicios de valor en cada caso. Apreciamos y agradecemos su colaboración para la mejora de la concepción que se propone.

Dimensiones	Muy adecuado	Bastante adecuado	Adecuado	Poco adecuado	No adecuado	Valoraciones
Fundamentos generales						
Representación gráfica de los componentes estructurales						
Formato de presentación de los esquemas de bases orientadoras de las acciones						
Formato de presentación de las tarjetas de estudio						
Formato de presentación de las tareas docentes de fundamentación con énfasis en la dispensarización y en el análisis de la situación de salud						
Formato de presentación de las tareas docentes de interpretación con énfasis en el diagnóstico.						
Formato de presentación de las tareas docentes de aplicación con énfasis en la intervención						
Contextualización a la enseñanza médica superior						
Capacidad para atender cambios en la realidad para la que ha sido concebida						
Relevancia social de las necesidades que atiende						
Relación sistémica de sus componentes para el funcionamiento						

Valoración general

¿Es aplicable la concepción teórico-metodológica para la formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología? Sí___ No___

¿Recomienda aplicarla ante el estado actual del proceso de formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología? Sí___ No___

Principales problemas encontrados	Soluciones que recomienda

Gracias por su colaboración

Anexo 15

Temas de la entrevista en profundidad utilizada en el momento de evaluación de la concepción teórico-metodológica propuesta

- ✓ Valoración con respecto a los principales señalamientos realizados.
- ✓ Valoración con respecto a las mejoras a introducir.

Anexo 16

Definición de las categorías de análisis de datos cuantitativos para la caracterización del estado actual de la formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología

Ejes o núcleos conceptuales	Dimensiones o direcciones	Indicadores
<p>Concepción de la formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología:</p> <p>Refiérase a los criterios que determinan la lógica en la orientación de las acciones específicas de atención médica integral que la disciplina Psicología contribuye a formar a través del componente laboral y en interacción con los componentes académico e investigativo</p>	<p>Dispensarización:</p> <p>Actividad generalizadora que implica la clasificación de las personas que presentan problemas de salud muy diferenciados</p>	<p>-Confección de historias clínicas familiares e individuales, así como de fichas epidemiológicas, para el establecimiento de las características de los estilos y modos de vida no saludables</p> <p>-Coordinación de procesos de registros de observación e interconsultas con otros especialistas, particularizando en factores y circunstancias de riesgo</p>
	<p>Análisis de la situación de salud:</p> <p>Actividad generalizadora que implica el análisis de otras vertientes de las necesidades específicas de salud que trasciendan los intereses individuales de quienes requieren los servicios médicos</p>	
	<p>Diagnóstico:</p> <p>Actividad generalizadora que implica la percepción de las manifestaciones relativas a las alteraciones biopsicosociales que desequilibran la salud</p>	<p>-Evaluación de individuos, familias, grupos y comunidades, en el proceso salud-enfermedad, abarcando su estado normal y patológico</p> <p>-Indagación en las explicaciones de las enfermedades, alteraciones y trastornos que desequilibran la salud, partiendo tanto del estudio de las condiciones normales de expresión del comportamiento humano como de la identificación de lesiones cerebrales focales de base</p>
	<p>Intervención:</p> <p>Actividad generalizadora que implica la solución de los problemas de salud más frecuentes que se presentan en la comunidad</p>	<p>-Prestación de los servicios de atención médica integral en forma oportuna y continua a la población, con énfasis en la prevención y modificación de los factores y conductas de riesgo</p> <p>-Coordinación de acciones de educación para la salud, promoción de salud y profilaxis en el hombre sano, en interrelación con el medio</p>

<p>Contribución de la disciplina Psicología a la formación del modo de actuación atención médica integral:</p> <p>Refiérase a los núcleos esenciales del conocimiento que exigen la realización de acciones específicas de atención médica integral que la disciplina Psicología contribuye a formar a través del componente laboral y en interacción con los componentes académico e investigativo</p>	<p>Fundamentación:</p> <p>Invariante de habilidad que exige como acción específica el establecimiento de bases teóricas y prácticas</p>	<p>-Relación entre estilo de vida, condiciones de vida, calidad de vida, modo de vida, indicadores de predisposición a la enfermedad y fuentes de registro de información comunitaria en relación a la salud</p> <p>-Relación del médico con el paciente, la familia y la comunidad, en diversas circunstancias asistenciales</p>
	<p>Interpretación:</p> <p>Invariante de habilidad que exige como acción específica la explicación de elementos, relaciones y razonamientos</p>	<p>-Diagnóstico personalógico que enfatiza en los componentes estructurales de la personalidad según el período o etapa del desarrollo humano por la que se transite</p> <p>-Diagnóstico psicopatológico que abarca los principales síntomas y síndromes psíquicos expresivos de la respuesta humana al estrés</p>
	<p>Aplicación:</p> <p>Invariante de habilidad que exige como acción específica la confirmación en la práctica de determinados procedimientos teóricos y metodológicos</p>	<p>-Vías de comunicación y/o educación para la salud</p> <p>-Alternativas de intervención psicoterapéutica</p>

Fuente: elaboración propia (2016)

Anexo 17

Esquema de la base orientadora de las acciones para el despliegue del proceso de dispensarización desde la asignatura Psicología

- ✓ Criterio: La confección de historias clínicas individuales para el establecimiento de las características de los estilos de vida que hacen vulnerables a las personas ante determinados procesos negativos para la salud.
- ✓ Objetivo: Que los estudiantes sean capaces de identificar la sucesión finita de acciones que se requieren para hacer referencia al proceso de desarrollo psicológico del ser humano, con énfasis en las características de las diferentes etapas del ciclo vital, a partir de la confección de historias clínicas individuales.

Tarjeta de estudio	
Conocimientos	Acciones
<p>1. Desarrollo: Proceso ininterrumpido de automovimiento que se caracteriza por el surgimiento de lo nuevo, que no existe en niveles anteriores y que al ser un proceso dialéctico es movido por contradicciones internas.</p> <p>2. Etapas evolutivas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Recién nacido. ✓ Lactante. ✓ Edad temprana o temprana infancia. ✓ Pre-escolar o primera infancia. ✓ Escolar o segunda infancia. ✓ Adolescencia. ✓ Juventud. ✓ Adulthood. ✓ Senectud. 	<p>1. Caracterizar las etapas del ciclo vital que se producen en el proceso de desarrollo psicológico del ser humano:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificar el período del desarrollo psicológico por el cual se transita a partir de la edad cronológica registrada. ✓ Delimitar la actividad rectora y la neoformación psicológica que tipifican y distinguen la etapa. ✓ Revelar la existencia de otros rasgos característicos del proceso de desarrollo psicológico en el período dado. <p>2. Sintetizar las regularidades en la caracterización de las etapas del ciclo vital que se producen en el proceso de desarrollo psicológico del ser humano:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Interpretar la forma de expresión de los rasgos característicos del proceso de desarrollo psicológico en el período dado. ✓ Determinar coincidencias y divergencias respecto a las esencialidades de la etapa. ✓ Elaborar conclusiones destacando la influencia de los rasgos característicos del período en el proceso salud-enfermedad. <p>3. Interpretar la necesidad de una atención diferenciada en las etapas del ciclo vital que se producen en el proceso de desarrollo psicológico del ser humano:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificar la regularidad en la forma de expresión de los rasgos característicos del período dado. ✓ Comprender los nexos entre la regularidad expresada en los rasgos característicos del período dado y su influencia negativa sobre la salud. ✓ Determinar las medidas preventivas para un adecuado desarrollo psicológico en la etapa del ciclo vital a la cual se hace alusión.

Fuente: elaboración propia (2018)

Anexo 18

Esquema de la base orientadora de las acciones para el despliegue del proceso de dispensarización desde la asignatura Psicología Médica

- ✓ Criterio: La confección de historias clínicas individuales para el establecimiento de las características de los estilos de vida que hacen vulnerables a las personas ante determinados procesos negativos para la salud.
- ✓ Objetivo: Que los estudiantes sean capaces de identificar la sucesión finita de acciones que se requieren para hacer referencia a la relación médico-paciente-familia-comunidad, con énfasis en los factores psicosociales que favorecen y/o entorpecen el proceso de comunicación en salud, a partir de la confección de historias clínicas individuales.

Tarjeta de estudio	
Conocimientos	Acciones
<p>1. Comunicación en salud: Proceso de interacción social, a través de símbolos y sistemas de mensajes con funciones informativa, afectiva y de regulación de la conducta, como parte inherente de la actividad humana.</p> <p>2. Factores psicosociales que favorecen la comunicación en salud: La empatía, el ambiente cálido, cordial y auténtico, así como la expresión oral adecuada.</p> <p>3. Factores psicosociales que entorpecen la comunicación en salud: Comportamientos, posturas, frases y terminologías, que limitan la interacción y que constituyen violaciones de la ética médica.</p>	<p>1. Identificar los factores psicosociales que favorecen y/o entorpecen el proceso de comunicación en la relación médico-paciente-familia-comunidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Analizar la descripción práctica de los intercambios que tipifican el proceso de comunicación en la relación médico-paciente-familia-comunidad. ✓ Observar los elementos fundamentales que garantizan la escucha activa en la relación de comunicación médico-paciente-familia-comunidad. ✓ Delimitar las principales actitudes y deberes del médico general para evitar efectos perjudiciales en la relación de comunicación médico-paciente-familia-comunidad. <p>2. Sintetizar las particularidades de la relación de comunicación médico-paciente-familia-comunidad ante diversas circunstancias asistenciales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Determinar el propósito general y los requerimientos básicos de la relación. ✓ Interpretar las principales recomendaciones para la ejecución del examen físico que media en la relación. ✓ Elaborar conclusiones generales destacando los aspectos que garantizan la efectividad de la relación. <p>3. Proponer acciones de intervención para el afrontamiento de los factores psicosociales que entorpecen el proceso de comunicación en la relación médico-paciente-familia-comunidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Analizar los actuales estilos y modelos de comunicación que se desarrollan en el marco de la relación médico-paciente-familia-comunidad. ✓ Interpretar las características esenciales de los canales de comunicación en la relación médico-paciente-familia-comunidad. ✓ Determinar las habilidades comunicativas globales para la prestación de apoyo en la relación médico-paciente-familia-comunidad.

Fuente: elaboración propia (2018)

Anexo 19

Esquema de la base orientadora de las acciones para el despliegue del proceso de dispensarización desde la asignatura Psicología

- ✓ Criterio: La confección de historias clínicas familiares para el establecimiento de las características de los modos de vida que hacen vulnerables a las familias ante determinados procesos negativos para la salud.
- ✓ Objetivo: Que los estudiantes sean capaces de identificar la sucesión finita de acciones que se requieren para hacer referencia a las demandas y exigencias del programa de atención a la salud familiar, con énfasis en las particularidades de la violencia intrafamiliar y su repercusión en la infancia, a partir de la confección de historias clínicas familiares.

Tarjeta de estudio	
Conocimientos	Acciones
<p>1. Familia saludable: Se refiere al resultado de la interrelación dinámica del funcionamiento de la familia, sus condiciones materiales de vida y la salud de sus integrantes, ante la presencia de factores de riesgo que pueden contribuir al desencadenamiento de posibles enfermedades.</p> <p>2. Violencia intrafamiliar: Se refiere a los actos violentos que tienen lugar dentro de la familia y que comprenden, entre otros, la violación, el maltrato físico, el maltrato psicológico y el abuso sexual.</p> <p>3. Manifestaciones de violencia intrafamiliar con repercusión psicológica: Abuso verbal, intimidación, amenazas, abuso económico, abuso sexual, aislamiento y desprecio.</p>	<p>1. Analizar las demandas y exigencias del programa de salud para la atención a la familia:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Caracterizar el contexto socioeconómico en que se desarrolla la familia. ✓ Evaluar la dinámica de las funciones de la familia. ✓ Valorar la importancia de las transiciones del ciclo vital de la familia en el desencadenamiento de las crisis del desarrollo. <p>2. Identificar las particularidades de la violencia intrafamiliar como factor de riesgo para la salud y su repercusión en la infancia:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Delimitar causas y manifestaciones de la violencia intrafamiliar. ✓ Evaluar la dinámica de la violencia intrafamiliar y la personalidad del maltratador. ✓ Determinar los efectos inmediatos de la violencia intrafamiliar sobre la personalidad en formación del niño y la niña maltratados. <p>3. Proponer acciones de intervención en la dinámica de la violencia intrafamiliar:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ofrecer herramientas para el manejo de conflictos a quienes ejercen la violencia intrafamiliar. ✓ Proveer a las víctimas de habilidades para confrontar en forma apropiada a quienes los hacen objeto de la violencia intrafamiliar. ✓ Fijar límites ante la violencia intrafamiliar para el mantenimiento del equilibrio en el intercambio conyugal.

Fuente: elaboración propia (2018)

Anexo 20

Esquema de la base orientadora de las acciones para el despliegue del proceso de dispensarización desde la asignatura Psicología Médica

- ✓ Criterio: La confección de historias clínicas familiares para el establecimiento de las características de los modos de vida que hacen vulnerables a las familias ante determinados procesos negativos para la salud.
- ✓ Objetivo: Que los estudiantes sean capaces de identificar la sucesión finita de acciones que se requieren para hacer referencia a los factores que influyen en la afectación de la salud familiar, con énfasis en los efectos del estrés ante la experiencia de amenaza de pérdida de un integrante de la familia, a partir de la confección de historias clínicas familiares.

Tarjeta de estudio	
Conocimientos	Acciones
<p>1. Factores que influyen en el grado de afectación de la familia ante la experiencia de amenaza de pérdida de un integrante: Momento en que ocurre la enfermedad, naturaleza de la enfermedad, apertura del sistema familiar, posición del enfermo en la familia, estructura familiar, condiciones materiales de vida y concepción del mundo.</p> <p>2. Factores protectores de la salud familiar ante la experiencia de amenaza de pérdida de un integrante: Recursos personales y adaptativos, y redes de apoyo social.</p> <p>3. El eje central de la intervención psicoterapéutica ante los efectos del estrés que produce la experiencia de amenaza de pérdida de un integrante de la familia sobre la salud familiar: La eliminación de patrones familiares que afecten el manejo de situaciones de dificultad creciente ante la amenaza de pérdida de un integrante de la familia.</p>	<p>1. Identificar los factores que influyen en la afectación de la salud familiar por la fuerte vivencia de estrés ante la experiencia de amenaza de pérdida de un integrante de la familia:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Determinar el momento en que ocurre la enfermedad y su naturaleza. ✓ Interpretar la posición del enfermo en la familia, la estructura familiar, las condiciones materiales de vida y la concepción del mundo. ✓ Valorar las posibilidades de apertura familiar. <p>2. Evaluar los factores protectores de la salud familiar ante los efectos del estrés que produce la experiencia de amenaza de pérdida de un integrante de la familia:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificar los recursos personales. ✓ Determinar los recursos adaptativos. ✓ Valorar las redes de apoyo social. <p>3. Proponer acciones de intervención ante los efectos del estrés que produce la experiencia de amenaza de pérdida de un integrante de la familia sobre la salud familiar:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Valorar las posibilidades de empleo de la psicoterapia cognitiva ante los efectos del estrés sobre la salud familiar. ✓ Interpretar las bases psicoterapéuticas procedimentales para la inoculación del estrés ante las afectaciones a la salud familiar. ✓ Insistir en la eliminación de patrones familiares que afecten el manejo de situaciones de dificultad creciente ante la amenaza de pérdida de un integrante de la familia.

Fuente: elaboración propia (2018)

Anexo 21

Esquema de la base orientadora de las acciones para el despliegue del proceso de análisis de la situación de salud desde la asignatura Psicología

- ✓ Criterios: La coordinación de procesos de registros de observación e interconsultas con otros especialistas, para la detección de los problemas que afectan la salud de la población desde una perspectiva macrosocial; y la confección de fichas epidemiológicas, particularizando en las circunstancias que sitúan a la comunidad en riesgo de enfermar.
- ✓ Objetivo: Que los estudiantes sean capaces de identificar la sucesión finita de acciones que se requieren para hacer referencia a los niveles de interacción social determinantes de la salud comunitaria, con énfasis en el diagnóstico psicosocial del modo de vida en la comunidad, a partir de la coordinación de registros de observación e interconsultas con otros especialistas, y de la confección de fichas epidemiológicas.

Tarjeta de estudio	
Conocimientos	Acciones
<ol style="list-style-type: none"> 1. Niveles de interacción social que intervienen en la determinación de la salud: Macrosocial o comunitario, microsocial (grupal) e individual. 2. Variables determinantes de la salud en la comunidad: Biología humana, medio ambiente, sistema de asistencia sanitaria y su organización, modo de vida y estilo de vida. 3. Repercusión de la comunidad en el proceso salud-enfermedad: Configura la red de creencias, valores y actitudes con relación a la salud y la enfermedad; condiciona el apoyo social que puede ayudar a contrarrestar los efectos negativos de la enfermedad y evitarla; puede convertirse en causa directa de alteraciones del proceso salud-enfermedad; brinda los elementos que dificultan o facilitan el acceso a los servicios de salud. 4. Fuentes del conocimiento con las que opera la comunidad en relación a la salud: Tradiciones, autoridad, sentido común, rumor y ciencia. 5. Criterios para el diagnóstico psicosocial del modo de vida en la comunidad: Condiciones de vida, nivel de vida, calidad de vida e indicadores de predisposición a la enfermedad. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analizar los rasgos distintivos de los niveles de interacción social que intervienen en la determinación de la salud comunitaria: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Caracterizar las variables determinantes de la salud en la comunidad. ✓ Evaluar la repercusión de la comunidad en el proceso salud-enfermedad. ✓ Valorar las fuentes del conocimiento con las que opera la comunidad en relación a la salud. 2. Explorar mediante registros de observación los criterios para el diagnóstico psicosocial del modo de vida en la comunidad: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificar condiciones de vida. ✓ Delimitar nivel de vida y calidad de vida. ✓ Determinar indicadores de predisposición a la enfermedad. 3. Establecer relación causal entre modo de vida y problemas que afectan la salud comunitaria: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Clasificar el modo de vida de la comunidad atendiendo a comportamientos en riesgo para la salud y no saludables. ✓ Enumerar en orden jerárquico los problemas que afectan la salud comunitaria. ✓ Relacionar modo de vida y problemas que afectan la salud comunitaria a partir de las consideraciones incorporadas mediante interconsultas con otros especialistas.

Fuente: elaboración propia (2018)

Anexo 22

Esquema de la base orientadora de las acciones para el despliegue del proceso de análisis de la situación de salud desde la asignatura Psicología Médica

- ✓ Criterios: La coordinación de procesos de registros de observación e interconsultas con otros especialistas, para la detección de los problemas que afectan la salud de la población desde una perspectiva macrosocial; y la confección de fichas epidemiológicas, particularizando en las circunstancias que sitúan a la comunidad en riesgo de enfermar.
- ✓ Objetivo: Que los estudiantes sean capaces de identificar la sucesión finita de acciones que se requieren para hacer referencia a las alteraciones psíquicas o manifestaciones psicopatológicas que afectan la salud comunitaria, con énfasis en los factores que integran el cuadro interno de la enfermedad, a partir de la coordinación de registros de observación e interconsultas con otros especialistas, y de la confección de fichas epidemiológicas.

Tarjeta de estudio	
Conocimientos	Acciones
<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuadro interno de la enfermedad: Valoración correcta del enfermo en relación con su enfermedad. 2. Factores que integran el cuadro interno de la enfermedad: factores dependientes del carácter de la enfermedad, factores dependientes de las circunstancias en las que transcurre la enfermedad, personalidad premórbida y posición social del paciente. 3. Valor complementario de la observación para el registro de información sobre las manifestaciones psicopatológicas que afectan la salud comunitaria: A través de ella se puede obtener información adicional del lenguaje no verbal y/o extraverbal de la persona entrevistada, corroborándose –entre otras cuestiones– la veracidad (sinceridad, franqueza) de las informaciones aportadas a través del lenguaje verbal. 4. ¿Qué se observa? el hábito externo, la facie, la tonalidad y la modalidad de la voz, la presencia de signos de ansiedad, los hábitos de vida, la relación con el acompañante, la comunicación verbal, y la presencia de trastornos de la esfera afectiva. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analizar los factores que integran el cuadro interno de las enfermedades que afectan la salud comunitaria: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Determinar los factores dependientes del carácter de la enfermedad y de las circunstancias en las que transcurre. ✓ Caracterizar la personalidad premórbida con énfasis en los tipos de reacciones más frecuentes ante la enfermedad. ✓ Delimitar la posición social del enfermo. 2. Explorar mediante registros de observación las manifestaciones psicopatológicas que afectan la salud comunitaria: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Analizar el valor complementario de la observación para el registro de información sobre las manifestaciones psicopatológicas que afectan la salud comunitaria. ✓ Identificar síntomas psicopatológicos que afectan la salud comunitaria. ✓ Determinar síndromes psicopatológicos que afectan la salud comunitaria. 3. Establecer relación causal entre manifestaciones psicopatológicas más frecuentes ante la enfermedad y problemas que afectan la salud comunitaria: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Enumerar en orden jerárquico los problemas que afectan la salud comunitaria. ✓ Identificar la regularidad en la forma de expresión de las manifestaciones psicopatológicas más frecuentes ante la enfermedad. ✓ Elaborar conclusiones acerca de los nexos entre la regularidad en la forma de expresión de las manifestaciones psicopatológicas más frecuentes ante la enfermedad y los problemas que afectan la salud comunitaria.

Fuente: elaboración propia (2018)

Anexo 23

Esquema de la base orientadora de las acciones para el despliegue del proceso de diagnóstico desde la asignatura Psicología

- ✓ Criterios: La evaluación de individuos, familias, grupos y comunidades, en el proceso salud-enfermedad, abarcando su estado normal y patológico; y la indagación en las explicaciones de las enfermedades, alteraciones y trastornos que desequilibran la salud, partiendo tanto del estudio de las condiciones normales de expresión del comportamiento humano como de la identificación de lesiones cerebrales focales de base.
- ✓ Objetivo: Que los estudiantes sean capaces de identificar la sucesión finita de acciones que se requieren para hacer referencia al proceso de desarrollo psicológico del ser humano, con énfasis tanto en el funcionamiento de los procesos psicológicos como en las características de los componentes estructurales de la personalidad, a partir de la evaluación e indagación en las explicaciones de las enfermedades y trastornos que desequilibran la salud.

Tarjeta de estudio	
Conocimientos	Acciones
<p>1. Procesos cognitivos: Procesos psicológicos que nos permiten conocer e interactuar con el mundo y con nuestros semejantes.</p> <p>2. Procesos afectivos: Reflejan la relación que establece el ser humano con los objetos y fenómenos de la realidad, el sentido que estos tienen para él, la valoración que haga de ellos, en dependencia de que satisfagan o no sus necesidades y motivos más altamente jerarquizados.</p> <p>3. Procesos volitivos o conativos: Reflejan los esfuerzos a realizar, las acciones concretas a seguir de acuerdo a la decisión tomada por la persona.</p> <p>4. Unidades psicológicas Primarias: Contenidos psicológicos parciales portadores de determinado valor emocional que actúan de manera inmediata sobre el comportamiento ante las situaciones vinculadas a su acción reguladora.</p> <p>5. Formaciones psicológicas: Nivel estable y organizado de información personalizada, portador de una base plurimotivada.</p> <p>6. Configuraciones psicológicas: Constitución subjetiva de los distintos tipos de relaciones y actividades que caracterizan la vida social.</p>	<p>1. Explorar mediante la formulación de preguntas el funcionamiento de los procesos psicológicos en su expresión individual y familiar:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificar las formas de expresión de los procesos cognitivos. ✓ Delimitar el carácter específico y sociogénico que reflejan las diversas manifestaciones de los procesos afectivos. ✓ Valorar la importancia de los procesos volitivos para la realización de actividades durante la toma de decisiones. <p>2. Caracterizar los componentes estructurales de la personalidad en su desarrollo psicológico y social:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificar las unidades psicológicas primarias que actúan de manera inmediata sobre el comportamiento humano ante las situaciones vinculadas a su acción reguladora. ✓ Delimitar el nivel de estabilidad y organización interna de información personalizada que distingue la base plurimotivada de las formaciones psicológicas. ✓ Valorar la constitución subjetiva de las configuraciones psicológicas que caracterizan la vida social de las personas en sus distintos tipos de relaciones y actividades. <p>3. Establecer relación causal entre funcionamiento de los procesos psicológicos en su expresión individual y familiar, componentes estructurales de la personalidad, y problemas que afectan en orden jerárquico la salud comunitaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Enumerar los problemas que afectan la salud comunitaria. ✓ Identificar la regularidad en las formas de expresión individual y familiar de los procesos psicológicos y los componentes estructurales de la personalidad. ✓ Elaborar conclusiones acerca de los nexos entre la regularidad en las formas de expresión de los procesos psicológicos, los componentes estructurales de la personalidad y los problemas que afectan la salud.

Fuente: elaboración propia (2018)

Anexo 24

Esquema de la base orientadora de las acciones para el despliegue del proceso de diagnóstico desde la asignatura Psicología Médica

- ✓ Criterios: La evaluación de individuos, familias, grupos y comunidades, en el proceso salud-enfermedad, abarcando su estado normal y patológico; y la indagación en las explicaciones de las enfermedades, alteraciones y trastornos que desequilibran la salud, partiendo tanto del estudio de las condiciones normales de expresión del comportamiento humano como de la identificación de lesiones cerebrales focales de base.
- ✓ Objetivo: Que los estudiantes sean capaces de identificar la sucesión finita de acciones que se requieren para hacer referencia a las alteraciones psíquicas vinculadas al estrés en su expresión individual y familiar, con énfasis en las características de los aspectos psicológicos asociados al dolor, a partir de la evaluación e indagación en las explicaciones de las enfermedades, alteraciones y trastornos que desequilibran la salud.

Tarjeta de estudio	
Conocimientos	Acciones
<p>1. Dolor: Experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada a una lesión física presente o potencial, o descrita en términos de la misma.</p> <p>2. Definición y expresión de los síntomas psíquicos: Manifestaciones apreciables de las enfermedades que derivan respuestas psicopatológicas o psiquiátricas de la personalidad humana ante el estrés percibido; se expresan a través de las funciones de síntesis e integración, cognoscitivas, afectivas y a nivel conductual y de las necesidades.</p> <p>3. Definición de síndrome psíquico y clasificación general: Conjunto de síntomas psíquicos que se presentan con cierta regularidad y que pueden ser comunes a diferentes enfermedades; se clasifican en neuróticos, psicóticos y cerebrales orgánicos.</p>	<p>1. Caracterizar los aspectos psicológicos asociados al dolor:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificar los aspectos psicológicos asociados al dolor teniendo en cuenta las conductas respondientes a un daño físico. ✓ Delimitar los aspectos psicológicos asociados al dolor atendiendo a las conductas influidas por hechos específicos que siguen a su ocurrencia. ✓ Valorar las características fundamentales del paciente con dolor tributario de atención psicológica. <p>2. Explorar mediante la formulación de preguntas las alteraciones psíquicas vinculadas al estrés que desequilibran la salud en su expresión individual y familiar:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Analizar la importancia de la formulación de preguntas para el registro de información sobre las alteraciones psíquicas vinculadas al estrés. ✓ Identificar síntomas psicopatológicos vinculados al estrés que desequilibran la salud en su expresión individual y familiar. ✓ Determinar síndromes psicopatológicos vinculados al estrés que desequilibran la salud en su expresión individual y familiar. <p>3. Establecer relación causal entre aspectos psicológicos asociados al dolor, alteraciones psíquicas vinculadas al estrés en su expresión individual y familiar, y problemas que afectan en orden jerárquico la salud comunitaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Enumerar en orden jerárquico los problemas que afectan la salud comunitaria. ✓ Identificar la regularidad en las formas de expresión de los aspectos psicológicos asociados al dolor y las alteraciones psíquicas vinculadas al estrés. ✓ Elaborar conclusiones acerca de los nexos entre la regularidad en las formas de expresión de los aspectos psicológicos asociados al dolor, las alteraciones psíquicas vinculadas al estrés, y los problemas que afectan la salud comunitaria.

Fuente: elaboración propia (2018)

Anexo 25

Esquema de la base orientadora de las acciones para el despliegue del proceso de intervención desde la asignatura Psicología

- ✓ Criterios: La prestación de los servicios de atención médica integral en forma oportuna y continua a la población, con énfasis en la prevención y modificación de los factores y conductas de riesgo; y la coordinación de acciones de educación para la salud, promoción de salud y profilaxis en el hombre sano, en interrelación con el medio.
- ✓ Objetivo: Que los estudiantes sean capaces de identificar la sucesión finita de acciones que se requieren para hacer referencia a la existencia de recursos psicológicos interactivos que garanticen el conocimiento y afrontamiento de los problemas de salud comunitaria, con énfasis en la introducción de acciones psicológicas de promoción y prevención en salud, a partir de la coordinación y prestación de los servicios de atención médica integral.

Tarjeta de estudio	
Conocimientos	Acciones
<ol style="list-style-type: none"> 1. Existencia de recursos psicológicos para el afrontamiento de los problemas de salud: Adecuación en la toma de conciencia, efectividad en la percepción, y presencia de estados psicológicos a favor del mayor bienestar posible. 2. Variables para la proyección de acciones psicológicas de promoción y prevención en salud: población diana, factores psicosociales, y recursos psicológicos. 3. Técnicas de educación para la salud: Mesa redonda, entrevista, charla educativa, demostración, panel, técnicas dramáticas y dinámica de grupo. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Explorar mediante registros de observación y formulación de preguntas la existencia de recursos psicológicos interactivos que garanticen el conocimiento y afrontamiento de los problemas de salud que afectan a la comunidad: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Determinar el nivel de adecuación en la toma de conciencia acerca de la gravedad de los problemas de salud que afectan a la comunidad. ✓ Identificar la efectividad en la percepción de cambios generales en las condiciones físicas y hábitos cotidianos, como expresión de un adecuado conocimiento de los problemas de salud que afectan a la comunidad. ✓ Valorar la presencia de estados psicológicos relacionados con el logro del mayor bienestar posible ante el afrontamiento de los problemas de salud que afectan a la comunidad. 2. Valorar la introducción de acciones psicológicas en la proyección de medidas de promoción y prevención en salud: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Describir la población diana. ✓ Analizar los factores que influyen en los problemas de salud que afectan a la comunidad. ✓ Reforzar los recursos psicológicos para el afrontamiento de los problemas de salud que afectan a la comunidad. 3. Aplicar las técnicas de educación para la salud en la proyección de medidas que incluyan acciones psicológicas de promoción y prevención en salud: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Analizar los objetivos trazados. ✓ Identificar las oportunidades de aplicación de las técnicas de educación para la salud. ✓ Valorar las exigencias de implementación de las técnicas de educación para la salud.

Fuente: elaboración propia (2018)

Anexo 26

Esquema de la base orientadora de las acciones para el despliegue del proceso de intervención desde la asignatura Psicología Médica

- ✓ Criterios: La prestación de los servicios de atención médica integral en forma oportuna y continua a la población, con énfasis en la prevención y modificación de los factores y conductas de riesgo; y la coordinación de acciones de educación para la salud, promoción de salud y profilaxis en el hombre sano, en interrelación con el medio.
- ✓ Objetivo: Que los estudiantes sean capaces de identificar la sucesión finita de acciones que se requieren para hacer referencia a la inexistencia de recursos psicológicos interactivos que garanticen el conocimiento y afrontamiento de los problemas de salud comunitaria, con énfasis en la confección de historias psicosociales, a partir de la coordinación y prestación de los servicios de atención médica integral.

Tarjeta de estudio	
Conocimientos	Acciones
<p>1. Inexistencia de recursos psicológicos para el afrontamiento de los problemas de salud: inadecuación en la toma de conciencia, ineffectividad en la percepción, y carencia de estados psicológicos a favor del mayor bienestar posible.</p> <p>2. Guía para la confección de la historia psicosocial:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Caracterización socioeconómica. ✓ Valoración de la enfermedad. ✓ Presencia de estresores agudos o crónicos. ✓ Percepción de apoyo social. ✓ Estado emocional y afrontamiento a la enfermedad. <p>3. Modalidades de intervención psicoterapéutica: de apoyo, racional o persuasiva, cognitiva conductual, sugestiva, de relajación e hipnótica.</p>	<p>1. Explorar mediante registros de observación y formulación de preguntas la inexistencia de recursos psicológicos interactivos que garanticen el conocimiento y afrontamiento de los problemas de salud que afectan a la comunidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Determinar el nivel de inadecuación en la toma de conciencia acerca de la gravedad de los problemas de salud que afectan a la comunidad. ✓ Identificar la ineffectividad en la percepción de cambios generales en las condiciones físicas y hábitos cotidianos, como expresión de un inadecuado conocimiento de los problemas de salud que afectan a la comunidad. ✓ Valorar la carencia de estados psicológicos relacionados con el logro del mayor bienestar posible ante el afrontamiento de los problemas de salud que afectan a la comunidad. <p>2. Confeccionar historias psicosociales que permitan un diagnóstico psicológico certero y una relación psicoterapéutica efectiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Registrar el motivo de ingreso. ✓ Describir la historia de la enfermedad actual y la historia personal. ✓ Realizar la revisión psicosocial de los problemas que afectan la salud. <p>3. Afrontar bajo una relación psicoterapéutica efectiva los problemas de salud familiar e individual:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Establecer los objetivos terapéuticos. ✓ Seleccionar las estrategias y recursos terapéuticos para su ejecución y desarrollo. ✓ Evaluar los progresos y resultados alcanzados.

Fuente: elaboración propia (2018)

Anexo 27

Textos utilizados en la preparación de los profesores de la disciplina Psicología para la implementación práctica de la concepción teórico-metodológica propuesta

Formato CD-ROM que contiene dos textos elaborados por el autor de la investigación:

Toledo Méndez, M.A. y Cabrera Ruiz, I.I. (2018). *Preparación psicopedagógica del psicólogo de la salud. Programa educativo*. España: Editorial Académica Española. ISBN 978-620-2-10866-9. Premio CITMA Provincial a la investigación del año 2018.

Toledo Méndez, M.A. y Cabrera Ruiz, I.I. (2017). *Formación laboral en atención médica integral. Sistema de tareas docentes desde la asignatura Psicología I*. España: Editorial Académica Española. ISBN 978-3-330-09666-0. Premio CITMA Provincial a la investigación del año 2017.

Anexo 28

Tabla patrón para calcular el coeficiente de argumentación de los expertos

Fuentes de argumentación	Alto	Medio	Bajo
Conocimientos sobre formación de modos de actuación profesional en la educación superior cubana	15	12	8
Experiencia como profesor universitario vinculado a la formación de modos de actuación profesional	15	12	8
Análisis de la literatura sobre la vinculación del estudio y el trabajo en el proceso de formación de la educación superior cubana	20	16	10
Análisis de la literatura sobre el desarrollo del modo de actuación atención médica integral en la educación superior cubana	20	16	10
Conocimiento del estado actual de la formación del modo de actuación atención médica integral en la educación superior cubana	15	12	8
Experiencia como experto en la evaluación de resultados científicos	15	12	8
Total	100	80	50

Anexo 29

Resultados del cálculo del coeficiente de competencia de los expertos

Expertos	KC	Ka	K	Columna1	F1	F2	F3	F4	F5	F6
1	0,7	0,9	0,8	MEDIA	0,2	0,15	0,15	0,16	0,12	0,12
2	0,8	0,93	0,87	ALTA	0,2	0,15	0,15	0,16	0,12	0,15
3	0,8	0,96	0,88	ALTA	0,16	0,15	0,15	0,2	0,15	0,15
4	0,8	0,87	0,835	ALTA	0,2	0,15	0,12	0,16	0,12	0,12
5	0,9	0,93	0,915	ALTA	0,2	0,15	0,15	0,16	0,12	0,15
6	0,8	0,87	0,835	ALTA	0,2	0,15	0,12	0,16	0,12	0,12
7	0,9	0,97	0,935	ALTA	0,2	0,15	0,15	0,2	0,12	0,15
8	0,8	0,94	0,87	ALTA	0,2	0,15	0,12	0,2	0,12	0,15
9	1	0,925	0,963	ALTA	0,2	0,15	0,15	0,2	0,15	0,075
10	0,8	0,83	0,815	ALTA	0,16	0,15	0,12	0,16	0,12	0,12
11	0,9	0,97	0,935	ALTA	0,2	0,15	0,15	0,2	0,15	0,12
12	0,8	0,97	0,885	ALTA	0,2	0,15	0,15	0,2	0,15	0,12
13	0,8	0,91	0,855	ALTA	0,2	0,12	0,15	0,2	0,12	0,12
14	0,9	0,97	0,935	ALTA	0,2	0,15	0,15	0,2	0,12	0,15
15	0,9	0,97	0,935	ALTA	0,2	0,15	0,15	0,2	0,12	0,15
16	0,9	1	0,95	ALTA	0,2	0,15	0,15	0,2	0,15	0,15
17	0,8	0,9	0,85	ALTA	0,2	0,15	0,15	0,16	0,12	0,12
18	0,8	0,97	0,885	ALTA	0,2	0,15	0,15	0,2	0,15	0,12
19	0,8	0,9	0,85	ALTA	0,2	0,12	0,15	0,16	0,12	0,15
20	0,9	1	0,95	ALTA	0,2	0,15	0,15	0,2	0,15	0,15
21	0,9	1	0,95	ALTA	0,2	0,15	0,15	0,2	0,15	0,15
22	0,9	1	0,95	ALTA	0,2	0,15	0,15	0,2	0,15	0,15
23	0,8	0,94	0,87	ALTA	0,2	0,15	0,15	0,2	0,12	0,12
24	0,8	0,94	0,87	ALTA	0,2	0,15	0,15	0,2	0,12	0,12
25	0,9	0,94	0,92	ALTA	0,2	0,15	0,15	0,2	0,12	0,12
26	0,7	0,87	0,785	MEDIA	0,2	0,12	0,12	0,16	0,12	0,15
27	0,8	0,91	0,855	ALTA	0,2	0,12	0,15	0,2	0,12	0,12
28	0,8	1	0,9	ALTA	0,2	0,15	0,15	0,2	0,15	0,15
29	0,9	0,97	0,935	ALTA	0,2	0,15	0,15	0,2	0,12	0,15
30	0,7	0,88	0,79	MEDIA	0,2	0,12	0,12	0,2	0,12	0,12
Totales			0,886	Totales						

Siguiendo los criterios de Crespo Borges se omiten los nombres de los expertos

Anexo 30
Resultados obtenidos en la evaluación de la concepción teórico-metodológica
a través del criterio de expertos

Dimensiones	Muy adecuado	Bastante adecuado	Adecuado	Poco adecuado	No adecuado
Fundamentos generales	11	2	14		
Representación gráfica de los componentes estructurales			7	20	
Formato de presentación de los esquemas de bases orientadoras de las acciones	27				
Formato de presentación de las tarjetas de estudio		27			
Formato de presentación de las tareas docentes de fundamentación con énfasis en la dispensarización y en el análisis de la situación de salud	27				
Formato de presentación de las tareas docentes de interpretación con énfasis en el diagnóstico.		27			
Formato de presentación de las tareas docentes de aplicación con énfasis en la intervención		27			
Contextualización a la enseñanza médica superior		27			
Capacidad para atender cambios en la realidad para la que ha sido concebida		27			
Relevancia social de las necesidades que atiende		27			
Relación sistémica de sus componentes para el funcionamiento		27			