



**Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas**

**Centro de Estudios de Educación**

**Maestría en Ciencias de la Educación**

**Sistema de tareas docentes para la formación laboral en atención  
médica integral desde la asignatura Psicología I**

**Tesis presentada en opción al Título Académico de Máster en Ciencias de la Educación**

**Autor: Lic. Miguel Angel Toledo Méndez**

**Tutor: Dr. C. Isaac Iran Cabrera Ruiz**

**2015**

## Hago constar

Que el presente informe es el resultado de mi trabajo personal en la investigación que he desarrollado y que en lo expuesto en el mismo están debidamente identificados los resultados correspondientes a otros investigadores que he utilizado como referentes para esta investigación.

Y para que así conste firmo el presente a los        días del mes de        de 2015.

El autor: Lic. Miguel Angel Toledo Méndez                      Firma:

Como tutor de la Tesis presentada en opción al Título Académico de Máster en Ciencias de la Educación, doy mi consentimiento para que se proceda a la defensa de la misma.

Y para que así conste firmo el presente a los        días del mes de        de 2015.

El tutor: Dr. C. Isaac Iran Cabrera Ruiz                      Firma:

## 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 (...)

Fidel Castro Ruz, 8 de diciembre de 1972.

## **Dedicatoria**

A mis padres, por todo el cariño y el apoyo que siempre me han ofrecido.

A mis suegros, por enseñarme que la familia es y siempre será lo principal.

A mi esposa y mis hijos, porque definitivamente le dan sentido y significado a mi vida.

A Isaac, por demostrarme el valor de la amistad sin renunciar a la profesionalidad.

A Llanelys, por su contribución al mejoramiento del informe de la investigación.

A la Virgen de la Caridad del Cobre, como muestra de mi gratitud ante tanta generosidad.

A la Revolución, por permitirme crecer como ser humano.

## **Agradecimientos**

A todos los buenos amigos que jugaron un papel imprescindible en el desarrollo de esta investigación: Orestes, Pavel, Javier, Emilio, Geidy, Mónica, Riset y Denise.

Al claustro de profesores y a todos mis compañeros de esta Maestría en Ciencias de la Educación, por los conocimientos aportados y los afectos compartidos.

## Síntesis

En el contexto cubano la función orientadora de lo laboral juega un rol esencial al exigir al proceso docente el conjunto de condiciones concretas para formar una concepción científica del mundo y un sistema de valores, a partir de los ideales que la sociedad se propone. Sobre la base de lo cual resulta posible asumir una actitud consecuente de individuos productores, que sientan la necesidad de apropiarse de conocimientos y desarrollar habilidades y hábitos laborales para solucionar problemas profesionales.

Así, bajo el propósito esencial de continuar avanzando en la integración laboral de las nuevas generaciones, el reciente perfeccionamiento curricular de la carrera de Medicina en la educación superior cubana demanda estrategias que fortalezcan el vínculo de la enseñanza con la vida. Por lo que se ha replanteado la ampliación del escenario de la asistencia sanitaria esencial para la formación de médicos generales familiarizados con los problemas de la atención básica en el país y para los compromisos internacionales.

En este orden la memoria escrita fundamenta teórica y metodológicamente un sistema de tareas docentes para la formación laboral en atención médica integral desde la asignatura Psicología I. Constituyendo novedad científica al definir su concepción en respuesta a la estructura formativa del modo de actuación integral del médico general a egresar en la educación superior cubana, así como en lo referido a la organización de las exigencias de aprendizaje en proyectos y basado en problemas y casos.

Para el diseño de la acotada contribución práctica principal se realizó, desde un enfoque metodológico mixto o multimodal, una investigación proyectiva en la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara entre enero y diciembre de 2014. La misma abarcó durante el momento empírico de caracterización de necesidades a la carrera de Medicina en la sede central de la referida entidad universitaria.

Con posterioridad fue evaluado a través del criterio de expertos el resultado propuesto y se estableció que un sistema de tareas docentes para la formación laboral en atención médica integral desde la asignatura Psicología I debe integrar como elementos estructurales los componentes funcionales de fundamentación, de interpretación y de aplicación. Estos, por su parte, actualizan los fundamentos teóricos del sistema diseñado en interacción con las exigencias de aprendizaje del módulo en cuestión.

## Índice

<b>Introducción.....</b>	<b>1</b>
<b>1. Referentes teóricos y metodológicos para la formación laboral en atención médica integral desde la asignatura Psicología I.....</b>	<b>9</b>
1.1. <i>La formación laboral del médico general en Cuba .....</i>	9
1.1.1. Formación laboral universitaria y articulación del vínculo estudio-trabajo con el legado pedagógico progresista del país.....	9
1.1.2. Política actual de reorientación asistencial para la formación laboral del médico general en el sector de la salud pública cubana.....	13
1.1.3. Precisiones al concepto de formación laboral bajo el enfoque didáctico que expresa la concepción curricular del médico general en la universidad cubana.....	16
1.2. <i>La formación laboral en atención médica integral desde la asignatura Psicología I.....</i>	21
1.2.1. Componentes básicos de la estructura formativa que corresponde al modo de actuación esencial del médico general en su lógica de atención integral .....	21
1.2.2. Posibilidades que ofrece la asignatura Psicología I a la formación laboral en atención médica integral .....	25
1.2.3. Procedimientos y condiciones que tipifican las tareas docentes para la formación laboral en atención médica integral desde la asignatura Psicología I ....	29
<b>2. Concepción metodológica de la investigación y caracterización de necesidades respecto al estado actual de la realidad educativa objeto de análisis .....</b>	<b>32</b>
2.1. <i>La concepción metodológica de la investigación.....</i>	32
2.1.1. Clasificación, enfoque metodológico y particularidades del diseño asumido por momentos empíricos.....	32
2.1.2. Métodos e instrumentos empleados .....	34
2.1.3. Criterios de calidad y rigor científico .....	36
2.2. <i>Caracterización de necesidades respecto al estado actual de la realidad educativa objeto de análisis .....</i>	39
2.2.1. Selección de la muestra.....	39
2.2.2. Definición de categorías, ejes e indicadores.....	40

2.2.3. Análisis de los resultados por instrumentos .....	44
2.2.3.1. Análisis de los resultados del cuestionario aplicado a los estudiantes...	44
2.2.3.2. Análisis de los resultados del cuestionario aplicado a los profesores....	46
2.2.3.3. Análisis de los reportes de resultados del taller desarrollado con estudiantes y profesores desde la perspectiva de grupos de enfoque .....	48
2.2.4. Análisis integrador.....	51
<b>3. Presentación y evaluación inicial del sistema de tareas docentes para la formación laboral en atención médica integral desde la asignatura Psicología I .....</b>	<b>54</b>
3.1. <i>Presentación del sistema de tareas docentes para la formación laboral en atención médica integral desde la asignatura Psicología I.....</i>	54
3.1.2. Características generales .....	54
3.1.2. Fundamentos teóricos.....	57
3.1.3. Componentes funcionales e indicaciones para la práctica.....	62
3.1.3.1. <i>Componente de tareas docentes de fundamentación con énfasis en la dispensarización y en el análisis de la situación de salud.....</i>	62
3.1.3.2. <i>Componente de tareas docentes de interpretación con énfasis en el diagnóstico.....</i>	64
3.1.3.3. <i>Componente de tareas docentes de aplicación con énfasis en la intervención.....</i>	67
3.2. <i>Evaluación inicial del sistema de tareas docentes para la formación laboral en atención médica integral desde la asignatura Psicología I.....</i>	71
3.2.1. Selección de los expertos .....	72
3.2.2. Resultados de la evaluación a través del criterio de expertos .....	73
<b>Conclusiones .....</b>	<b>76</b>
<b>Recomendaciones.....</b>	<b>78</b>
<b>Referencias bibliográficas .....</b>	<b>79</b>
<b>Anexos</b>	

## Introducción

La idea de educar 'en y para el trabajo' ha estado presente desde hace muchos años en la obra de pensadores y pedagogos.<sup>(1)</sup> Esta constituye el reflejo de las etapas del desarrollo de toda la humanidad, confiriendo históricamente las capacidades para desempeñarse con adecuada cultura científica y tecnológica en la producción de bienes materiales y servicios sociales.

En tal sentido la revolución científico tecnológica impone a la formación laboral significativos e inimaginables retos y desafíos, entre los que se encuentran:<sup>(2)</sup>

- ✓ La automatización de la producción y los servicios.
- ✓ Una sólida formación general soportada por el pensamiento capaz de abstraerse y comprender globalmente el proceso tecnológico y social, ante las nuevas formas de organización del trabajo.
- ✓ Polifuncionalidad y flexibilidad laboral.
- ✓ Las formas descentralizadas de organización de la producción y la sociedad.
- ✓ Autonomía en la toma de decisiones.
- ✓ El pensamiento estratégico y la creatividad en la solución de los problemas.
- ✓ Preparación para dar respuesta a lo imprevisto y autodisciplina.
- ✓ Los modelos productivos basados en la cooperación y el intercambio de roles profesionales.
- ✓ Capacidad para la comunicación.
- ✓ El liderazgo y la comprensión del otro.
- ✓ La rápida obsolescencia de las tecnologías y los conocimientos.
- ✓ La formación abarcadora con capacidad para la abstracción y el autoaprendizaje permanente.
- ✓ El empeño de desmedular la identidad nacional.
- ✓ Una cultura que favorezca lo autóctono ante la propuesta de una sociedad de consumo subordinada al culto de lo material con desprecio de lo espiritual.

Según estudios de la UNESCO para hacer frente a estos retos y desafíos se precisa la organización del proceso de formación laboral, asumiendo diversos modelos –donde se

evidencian tres tendencias– que van desde lo puramente tecnológico hasta lo científico e instrumental:<sup>(3)</sup>

- ✓ La primera tendencia concibe a la educación en tecnologías como una actividad limitada al desarrollo operativo de habilidades y destrezas, donde resulta medular la manipulación de equipos y procesos.
- ✓ La segunda tendencia asume la tecnología como servidora de la ciencia y supeditada a esta, partiendo de que la adquisición de principios científicos y su análisis son suficientes para comprender las implicaciones de la misma.
- ✓ La tercera tendencia –claramente visible en la presente investigación– identifica la tecnología como actividad teórico-práctica apoyada en procesos de reflexión-acción, implicando 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 formación laboral nace en torno a los puntos fundamentales que configuran la conciencia del trabajo en su significación práctica social e individual.<sup>(2)</sup> A este proceso se le atribuye como concepción general<sup>(1-17)</sup> la formación de capacidades de actuación y de inserción social, el dominar los procesos generales en la solución de problemas de la vida, realizar una mejor valoración de la actividad creativa, comprender la incidencia de los avances científicos y técnicos sobre las formas de vida y desarrollar la capacidad de decisión, mediante la combinación e integración del estudio con el trabajo, de la escuela con la vida, de la teoría con la práctica.

La misma tiene entre sus finalidades socializar mediante el trabajo y enseñar normas morales de conducta laboral en las que se concentren valores como la honestidad, la honradez, la solidaridad, la ayuda mutua, la responsabilidad, entre otros.<sup>(2)</sup> Por ello en el contexto cubano actual la función orientadora de lo laboral juega un rol esencial, desde el punto de vista educativo, al exigir al proceso docente el conjunto de condiciones concretas para formar una concepción científica del mundo y un sistema de valores, a partir de los ideales que la sociedad de hoy se propone. Sobre la base de lo cual resulta posible asumir –a su vez– una actitud consecuente de individuos productores, que sientan la necesidad de apropiarse de conocimientos y desarrollar habilidades y hábitos laborales para solucionar problemas profesionales.<sup>(18)</sup>

Constituyen elementos de partida para su adecuada concreción las exigencias que hace la sociedad a la escuela, y las relaciones que se establecen con la comunidad y la familia, así como las que se dan en el proceso docente educativo en sus correspondientes instancias. Por lo que el contenido de la enseñanza a tales efectos debe estar ligado al trabajo, a las tendencias de la producción moderna, a las necesidades reales de la sociedad y a los intereses y requerimientos de los estudiantes.<sup>(2)</sup>

Para la educación superior cubana la vinculación del estudio con el trabajo es igualmente una idea rectora fundamental, que deviene hilo conductor de todo el sistema educacional desde los primeros niveles y hasta la educación posgraduada. Esta se refiere a la necesidad de vincular lo educativo y lo instructivo con lo laboral, garantizando desde el currículo el dominio de los modos de actuación profesional, de las competencias que aseguran la formación de un profesional apto para su desempeño en la sociedad.<sup>(18)</sup>

A este nivel de enseñanza las universidades cubanas se apoyan en una red estable de entidades laborales donde se vinculan los estudiantes para cumplir tareas de tipo profesional; idea generalizada a partir de la práctica docente de los estudiantes de Medicina, que en Cuba se extendió paulatinamente a otras carreras universitarias. Dicho vínculo laboral ha ido perfeccionándose tanto en su diseño como en su ejecución, asumiéndose gradualmente un nuevo y transformador enfoque de lo laboral que deviene actualmente modelo de formación universitaria desde el trabajo.<sup>(18)</sup>

En este orden y bajo el propósito esencial de continuar avanzando en la integración laboral de las nuevas generaciones a la producción científico tecnológica y al trabajo social,<sup>(19-31)</sup> el reciente<sup>(32)</sup> perfeccionamiento curricular de la carrera de Medicina en la educación superior cubana –asumido de acuerdo con las características de los Planes de Estudio “D”–<sup>(33)</sup> demanda estrategias ajustadas a la política<sup>(30)</sup> económica y social de la Revolución, que fortalezcan el vínculo de la enseñanza con la vida. Replanteándose así la ampliación del escenario de la asistencia sanitaria esencial para la formación de médicos generales familiarizados con los principales problemas que requiere afrontar la atención básica de salud en el país y para los compromisos internacionales.<sup>(34)</sup>

En consecuencia, a partir del curso académico 2010-2011 se efectúan algunos ajustes curriculares que intentan ampliar el fondo de tiempo de los estudiantes desde la atención primaria de salud para consolidar<sup>(32)</sup> un proceso formativo directamente vinculado al trabajo. Creándose de esta manera las condiciones necesarias de apertura a la formación interdisciplinar del profesional a egresar en su dimensión desarrolladora.

No obstante cabe señalar como contradicción que la ampliación en el fondo de tiempo habilitado para la “educación en el trabajo” de los estudiantes que cursan la carrera de Medicina en Cuba, es visible solo en las asignaturas propias de la actividad del egresado acogidas por la recién constituida disciplina docente principal integradora Medicina General Integral.<sup>(32)</sup> Identificándose dos limitaciones esenciales en las interacciones entre estas y las asignaturas no propias de la actividad del egresado, para el logro de un proceso formativo afín a las exigencias ya expuestas:

- ✓ La alta prevalencia de elementos de una enseñanza tradicional caracterizada por el uso de procedimientos metodológicos que no integran los programas de las asignaturas propias y no propias de la actividad del egresado.
- ✓ El insuficiente aprovechamiento de las potencialidades de contenido para el necesario vínculo que debe existir entre asignaturas propias y no propias de la actividad del egresado, la vida y el trabajo.

Lo anteriormente expresado genera insuficiencias puntuales en las asignaturas no propias de la actividad del egresado. Pongamos por caso a la asignatura Psicología I,<sup>(35)</sup> donde a través de una indagación inicial se identificó que en los colectivos metodológicos correspondientes emerge como problemática la necesidad de dotar a las tareas docentes de un contenido que tribute a la formación laboral en atención médica integral; asimismo se constató que tanto en las actividades metodológicas como en los resultados científicos presentados en eventos de Pedagogía por el claustro de la asignatura no se evidencia la elaboración de estrategias, metodologías y/o sistemas con esta finalidad.

De esta forma las contradicciones presentadas posibilitan formular sintéticamente la **situación problémica** de la investigación como carencia de un enfoque de formación laboral para la atención médica integral en las tareas docentes que se conciben desde la asignatura Psicología I. La misma conduce al planteamiento del siguiente **problema**

**científico:** ¿Cómo contribuir a la formación laboral en atención médica integral desde la asignatura Psicología I? A su vez, el problema científico ya declarado determina como **objeto** de investigación la formación laboral del médico general en Cuba.

La intención de dar respuesta al problema científico considerando el objeto, lleva a definir el siguiente **objetivo general** de la investigación: proponer un sistema de tareas docentes para la formación laboral en atención médica integral desde la asignatura Psicología I. De este modo, el objetivo general distingue como **campo** de investigación la formación laboral en atención médica integral desde la asignatura Psicología I.

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

1. ¿Cuáles son los referentes teóricos y metodológicos para la formación laboral en atención médica integral desde la asignatura Psicología I?
2. ¿Cuál es el estado actual de la formación laboral en atención médica integral asumida por la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara desde la asignatura Psicología I?
3. ¿Cuáles elementos estructurales, especificados a través de los fundamentos teóricos y los componentes funcionales con sus correspondientes indicaciones para la práctica, deben integrar el sistema de tareas docentes para la formación laboral en atención médica integral desde la asignatura Psicología I?
4. ¿Qué resultados se obtienen de la evaluación del sistema de tareas docentes para la formación laboral en atención médica integral desde la asignatura Psicología I?

Las interrogantes científicas formuladas orientan la elaboración de cuatro **objetivos específicos** para permitir la consecución del objetivo general definido:

1. Determinar los referentes teóricos y metodológicos para la formación laboral en atención médica integral desde la asignatura Psicología I.
2. Caracterizar el estado actual de la formación laboral en atención médica integral asumida por la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara desde la asignatura Psicología I.
3. Diseñar los elementos estructurales que deben integrar el sistema de tareas docentes para la formación laboral en atención médica integral desde la

asignatura Psicología I, a través de la construcción de los fundamentos teóricos y la elaboración de los componentes funcionales con sus correspondientes indicaciones para la práctica.

4. Evaluar el sistema de tareas docentes para la formación laboral en atención médica integral desde la asignatura Psicología I.

De acuerdo con los criterios de Hurtado de Barrera<sup>(36)</sup> esta investigación, desarrollada entre enero y diciembre de 2014, **clasifica** –respecto al objetivo general declarado– como proyectiva. En este orden, el diseño del sistema de tareas docentes para la formación laboral en atención médica integral desde la asignatura Psicología I intenta solucionar una situación determinada, a través de un proceso previo de indagación, sin llegar a la ejecución de la propuesta.

Para arribar al resultado<sup>(37)</sup> científico anteriormente explicitado se seleccionó, siguiendo la clasificación de Hernández Sampieri, Fernández Collado & Baptista Lucio,<sup>(38)</sup> un **enfoque metodológico** mixto o multimodal. La elección de este enfoque metodológico se justifica por el énfasis en el concepto de triangulación (contrastándose datos cuantitativos y cualitativos), por su oportunidad para la complementación de los resultados, y por las posibilidades de expansión del rango de indagación y la visión holística que aporta en el abordaje del objeto.

El enfoque mixto adoptado por intereses metodológicos circunstanciales y sin asumirse sus posiciones teóricas de origen, abarcó dos **momentos empíricos** de recolección y análisis de datos. El **primero** de ellos, referido a la caracterización de necesidades respecto al estado actual de la formación laboral en atención médica integral asumida por la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara desde la asignatura Psicología I; y el **segundo**, dirigido a la evaluación inicial del sistema de tareas docentes propuesto para la formación laboral en atención médica integral desde la asignatura Psicología I. Ambos momentos empíricos, de recolección y análisis de datos, siguieron un **diseño mixto** explicativo secuencial.<sup>(38)</sup>

Para arribar a la esencia de la realidad educativa objeto de análisis se integraron diferentes **métodos** de investigación.<sup>(39)</sup> Básicamente dicha integración fue establecida entre métodos teóricos, empíricos y estadísticos-matemáticos.

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.<sup>(39)</sup> Estos, en ciertos momentos, predominaron como analítico-sintético, inductivo-deductivo, histórico-lógico y sistémico-estructural.

Los métodos **empíricos**, por su parte, estuvieron asociados a los procedimientos por 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.<sup>(39)</sup> A su vez, sirvieron de apoyo y ayudaron a enriquecer las valoraciones teóricas efectuadas. Dentro de estos métodos empíricos utilizados en la investigación se encuentran la encuesta, los grupos de enfoque y el método de evaluación a través del criterio de expertos.

En el caso de los métodos **estadísticos-matemáticos** estos permitieron la cuantificación y el procesamiento de datos para su posterior interpretación.<sup>(39)</sup> Además, favorecieron la elaboración de conclusiones sobre el comportamiento de indicadores con énfasis en los procedimientos Frecuencias y Tablas de Contingencia.

La investigación asegura la **calidad**, en los dos momentos empíricos de recolección y análisis de datos, con el empleo compartido de **criterios de rigor científico** tradicionalmente asociados a los modelos de investigación cuantitativa y cualitativa respectivamente.<sup>(38)</sup> Siendo así, la integración de los criterios de confiabilidad, validez y objetividad, para la recolección y análisis de datos cuantitativos, fue tomada en consideración a través de los métodos estadísticos-matemáticos desarrollados. Por su parte, desde lo cualitativo, además del rigor seguido en el análisis –y en la evaluación–<sup>(40)</sup> de los datos registrados, se combinaron los criterios de credibilidad, aplicabilidad, consistencia y neutralidad.

La caracterización de necesidades respecto al estado actual de la formación laboral en atención médica integral asumida por la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara desde la asignatura Psicología I se realizó entre enero y julio de 2014. En este orden, las **unidades de estudio** fueron seleccionadas a partir del claustro de profesores que

imparten la asignatura Psicología I en la sede central de la referida entidad universitaria y tomando en consideración, a su vez, los estudiantes de Medicina del propio escenario docente educativo que han recibido el módulo en cuestión. Para la **selección de la muestra** se combinaron estrategias<sup>(38)</sup> no probabilística y probabilística estratificada, según las unidades de estudio declaradas.

La **novedad científica** de la investigación radica en la concepción del sistema de tareas docentes para su contribución a la formación del modo de actuación integral del médico general a egresar en la educación superior cubana, a partir de la identificación de una estructura formativa que guía la tipología de las tareas docentes y organiza las exigencias de aprendizaje en proyectos y basado en problemas y casos. Así mismo, el sistema de tareas docentes **contribuye a la práctica** a través de:

- ✓ La presentación del modo de actuación integral del médico general a egresar en la educación superior cubana desde una concepción de estructura formativa.
- ✓ El dispositivo diagnóstico construido para la caracterización de necesidades respecto al estado actual de la formación laboral en atención médica integral asumida por la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara desde la asignatura Psicología I.
- ✓ Las tareas docentes que se proponen para contribuir a la formación laboral en atención médica integral desde la asignatura Psicología I.

La **memoria escrita** muestra el proceso de investigación a través de tres capítulos esenciales. El **primer capítulo** se dedica a los referentes teóricos y metodológicos para la formación laboral en atención médica integral desde la asignatura Psicología I, el **segundo capítulo** introduce la concepción metodológica de la investigación y la caracterización de necesidades respecto al estado actual de la realidad educativa objeto de análisis, y el **tercer capítulo** se encamina a la presentación y evaluación inicial –a través del criterio de expertos– del resultado científico pedagógico que se propone. En la **sección final** del informe escrito se exponen las conclusiones, las recomendaciones, las referencias bibliográficas y los correspondientes anexos.

# **1. Referentes teóricos y metodológicos para la formación laboral en atención médica integral desde la asignatura Psicología I**

## **1.1. La formación laboral del médico general en Cuba**

### **1.1.1. Formación laboral universitaria y articulación del vínculo estudio-trabajo con el legado pedagógico progresista del país**

La combinación del estudio con el trabajo contribuye a la formación de la conciencia obrera y al conocimiento –y/o solución– de los problemas de la comunidad a la que pertenecen los estudiantes;<sup>(10)</sup> para lo cual se precisa de un proceso formativo vinculado directamente con la vida, que promueva el desarrollo de la personalidad de estos con iniciativa y con sentido crítico y creador. De ahí que la Universidad debe acercarse al conocimiento del contexto donde se encuentra inmersa, con la integración y utilización del mundo del trabajo como recurso pedagógico.

El modelo de formación en la universidad cubana demanda el vínculo estudio-trabajo y constituye una de las ideas rectoras que lo sustentan; concepción que debe ser orgánicamente incorporada al currículo como parte de su diseño.<sup>(13)</sup> Por lo tanto, asegurar desde el currículo los modos de actuación en correspondencia con el objeto de la profesión, constituye un aspecto primordial del quehacer universitario para ir directamente a la producción y a la investigación; de manera que los estudiantes –a su vez, entendidos como alumnos, recursos humanos o aprendices, por las fuentes abordadas en esta investigación– puedan resolver problemas profesionales en la complejidad y diversidad contextual.<sup>(10)</sup>

La idea de formar laboralmente a las nuevas generaciones de cubanos tiene sus raíces en la tradición pedagógica progresista del país y son varios los educadores que plantearon el propósito de lograr una escuela vinculada con la vida y el trabajo. En ella hay elementos que guardan relación con los principios y el pensamiento que se sostiene en la filosofía marxista-leninista, asumiendo en su máxima expresión las ideas de José Martí Pérez. Es por ello que en múltiples ocasiones el Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz<sup>(41)</sup> enfatizara lo siguiente:

(...) hay una idea que no es nueva –es una idea marxista, es una idea martiana–, es la idea de la combinación del estudio y del trabajo (...)

Estas palabras –expresadas por el líder histórico de la revolución cubana– encuentran respaldo en el pensamiento de Carlos Marx (1818-1883); particularmente, cuando se refirió<sup>(42)</sup> a la educación en el porvenir del hombre abordando el siguiente planteamiento:

(...) se combinará para todos los chicos a partir de cierta edad el trabajo productivo con la enseñanza y la gimnasia, no solo como método para intensificar la producción social, sino también como el único método que permite producir hombres plenamente desarrollados (...)

Por otra parte en el ideario pedagógico cubano se puede comprobar que a lo largo de su evolución ha estado presente el interés de vincular la enseñanza con la vida, así como la necesidad de formar al hombre para enfrentar las diversas actividades prácticas de acuerdo con el contexto histórico concreto en que le ha tocado vivir. En ese importante legado del pasado se destaca el propósito de transformar la enseñanza metafísica y escolástica imperante, por una educación científica.<sup>(43)</sup> Entre los educadores que lucharon por materializar esos cambios sobresalen –además del héroe nacional José Martí Pérez– Félix Varela y Morales, José de la Luz y Caballero, y Enrique José Varona.

Félix Varela y Morales (1788-1853), fundador de la cultura cubana, resaltó en su obra educacional la necesidad de formar valores y actitudes, para el conocimiento y para la vida. En calidad de iniciador del método explicativo que posteriormente perfeccionara y ampliara José de la Luz y Caballero, así como del método analítico, se pronunció<sup>(44)</sup> acerca del papel de la educación en la formación del hombre y sobre las transformaciones que en esta esfera del desarrollo de la sociedad se debían realizar:

(...) si conducimos al hombre por decirlo así, desde la cuna con unos pasos fundados en la naturaleza, enseñándole a combinar sus ideas y apreciarlas según los grados de exactitud que ellos tengan: le vemos formar un plan científico, el más luminoso, una prudencia práctica, la más ventajosa a la sociedad (...)

En esta síntesis de pensamiento, propuesta por Varela, está presente el interés que el notable educador le concedió a la formación de conocimientos que promovieran en los estudiantes la necesaria comprensión de la realidad en que vivían. Ideas extendidas por otros<sup>(44)</sup> precursores de la enseñanza experimental, como es el caso de su discípulo

José Antonio Saco (1797-1879), que demuestran la vigencia y la visión de futuro que tuvieron en la primera mitad del siglo XIX.

El legado de Varela continuó desarrollándose y por esa razón,<sup>(45)</sup> en la obra de José de la Luz y Caballero (1800-1862) está presente la necesidad de crear las condiciones –en la sociedad– para formar hombres plenamente preparados y capaces de enfrentar las demandas impuestas por el medio en que se vivía. Ello explica que su labor educacional estuviera encaminada a garantizar el desarrollo futuro del país, a partir de la formación técnica de las nuevas generaciones y del adoctrinamiento a los profesores en la teoría y en la práctica de la educación, para lograr resultados beneficiosos:

(...) el profesor deberá promover cuantas investigaciones y ensayos propendan a resolver todos aquellos problemas de cuya solución depende directamente la prosperidad, o al menos el alivio del laborioso cultivador (...)

Se coincide con Valdés Rojas<sup>(17)</sup> acerca de que en la obra de Luz y Caballero se encuentra también el interés por la preparación que debe recibir el estudiante para que conozca los principales logros alcanzados por la ciencia en su contexto. De lo cual se infiere que el profesor tiene ante sí la responsabilidad de investigar constantemente y de superarse, para que pueda formar a las nuevas generaciones de ciudadanos en correspondencia con la realidad en la que viven.

Las ideas y proyecciones de Félix Varela y de José de la Luz y Caballero tuvieron repercusión directa en la obra que continuara el maestro José Martí Pérez (1853-1895); máxima figura del pensamiento pedagógico progresista de la época y el más universal y revolucionario de los pensadores nacionales de entonces. En la labor pedagógica de Martí<sup>(46)</sup> se encuentran avanzadas concepciones acerca del papel que debe desempeñar la escuela en la formación de sentimientos, valores y actitudes, en los estudiantes; así como la necesidad de eliminar las diferencias entre el trabajo intelectual y el práctico, en el quehacer educativo. En relación a ello expresó:

(...) y detrás de cada escuela un taller agrícola, a la lluvia y al sol, donde cada estudiante sembrase su árbol (...)

Son numerosos los planteamientos del Maestro en los que se defiende la idea de vincular el trabajo físico con el intelectual, como parte esencial de las transformaciones

que debían ocurrir en la educación de la época; particularmente, sobre la base del desarrollo científico y técnico que se iba alcanzando en aquel momento histórico. El progreso de ese legado se manifestó también en etapas posteriores del desarrollo del país y es el reflejo de la inevitable continuidad de ese decursar de la tradición pedagógica progresista de la Patria; la que se concretó en el marcado interés por transformar y revolucionar la enseñanza escolástica.

Entre los educadores continuadores del pensamiento progresista de Martí, se destacó Enrique José Varona (1849-1933). Quien dejó importantes postulados, como el que se encuentra registrado en el planteamiento<sup>(47)</sup> que se ofrece a continuación, que tienen vigencia y resultan aleccionadores para la educación superior cubana en el siglo XXI:

(...) La educación desde sus primeros comienzos debe tener a la vista el fin a que se dirige su empeño, y este no es otro que dotar al niño de las aptitudes necesarias para realizar la vida con facilidad y si es posible con ventaja, en las condiciones en que presumimos ha de encontrarse. Cada alumno debe trazarse su cuadro propio del contenido entero de la ciencia, debe en lo posible familiarizarse con todos los hechos de la ciencia estudiada, y aprender cómo se construye el andamiaje de principios que de lo particular lo elevan a las leyes generales en que se engloba cada materia de conocimiento (...)

Con la anterior expresión de Varona se revela el interés por transformar la educación y concebirla vinculada a la vida y a la realidad social de los estudiantes, en estrecha orientación hacia el conocimiento integrado de la ciencia. Integración expresada también, con una visión muy particular, en la concepción<sup>(48)</sup> de Alfredo Miguel Aguayo (1866-1948) acerca de la enseñanza:

(...) no quiero aulas donde se declame, sino talleres donde el hombre aprenda a dominar la ciencia y la técnica de su época; he pensado que nuestra enseñanza debe cesar de ser verbal y retórica, y convertirse en objetiva y científica (...)

Los notables pensadores de la patria que han sido relacionados en este epígrafe, demostraron el interés de vincular la enseñanza con la vida y la necesidad de formar al hombre para enfrentar las diversas actividades que le impone la práctica de acuerdo con su contexto histórico concreto. En consecuencia, no debe olvidarse que el interés y el empeño que esos educadores progresistas del pasado se plantearon para transformar la escuela cubana de entonces, nunca encontraron la voluntad política que

hoy se percibe claramente en las estructuras de Partido y Gobierno para educar, instruir y desarrollar, a los futuros profesionales universitarios que necesita la sociedad.

### **1.1.2. Política actual de reorientación asistencial para la formación laboral del médico general en el sector de la salud pública cubana**

Al expresar la voluntad del pueblo a través de la política<sup>(34)</sup> económica y social de la Revolución, las estructuras de Partido y Gobierno de la República de Cuba especifican que la salud pública debe concentrar todos sus esfuerzos en: “la consolidación de la enseñanza y el empleo de los métodos clínico y epidemiológico”, “el fortalecimiento de las acciones educativas y de prevención/promoción en salud con participación intersectorial y comunitaria”, “el máximo desarrollo de la Medicina Natural y Tradicional”, y en “la formación de especialistas médicos (lineamiento 160) ante las necesidades del país y para los compromisos internacionales”.

Coincidentemente con el especificado lineamiento 160 de la política<sup>(34)</sup> económica y social de la revolución cubana, el propio sistema de salud asume el compromiso<sup>(30)</sup> de garantizar la formación de médicos generales replanteándose la ampliación en la utilidad de los servicios de la atención primaria a partir de las más genuinas y autóctonas ideas aportadas<sup>(22-26)</sup> dentro del contexto nacional. Lo cual se ha considerado como un factor determinante para elevar el nivel de vida y alcanzar la consagración del derecho a la salud de la población, enmarcada en la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) y en la Declaración de Alma Atá (1978).

Se trata de una estrategia<sup>(49)</sup> reorientada 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 familia, en un proceso continuo y sin discriminaciones económicas, socioculturales, de raza o sexo. De ahí la ampliación en su utilidad a partir del curso académico 2010-2011 para consolidar el perfeccionamiento<sup>(32)</sup> curricular de la carrera de Medicina asumido –de acuerdo con las características de los llamados Planes de Estudio “D”–<sup>(33)</sup> en la educación superior cubana.

En su apertura intersectorial, la misma –sustentada 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<sup>(50)</sup> universalmente desde la segunda mitad de los años 70 del siglo pasado. De modo que ha suscitado la permanente búsqueda de soluciones para los aspectos declarados<sup>(51)</sup> posteriormente en la Conferencia Internacional de Salud y Desarrollo efectuada en el año 2007 en Buenos Aires.

La magna<sup>(51)</sup> cita aportó criterios sobre la necesidad de formar recursos humanos –desde y para la atención primaria de salud– en vínculo con las estructuras gubernamentales y políticas de cada país o región. Lo cual tributa a la perspectiva comunitaria,<sup>(49)</sup> con énfasis en la disciplina científica y en los fundamentos –o conocimientos, habilidades, valores y motivaciones, acumulados y relacionados con la salud, la enfermedad y los cuidados del individuo– que históricamente<sup>(52-57)</sup> han distinguido la atención integral a la familia, extendida<sup>(32, 58-65)</sup> hoy al perfeccionamiento curricular de la carrera de Medicina en Cuba.

Razonando estos aspectos de elevada trascendencia en el propósito<sup>(17)</sup> de la concreción y materialización del socialismo, se infiere que el proceso de formación de médicos generales –al que se hace alusión en el lineamiento 160 de la política<sup>(34)</sup> económica y social de la Revolución– concibe a la enseñanza en vínculo con la actividad laboral y por consiguiente, con la práctica social.<sup>(43)</sup> En consecuencia, será el propio sistema de salud el que establecerá su garantía ampliando los servicios de la atención primaria.

O sea que al ampliar la utilización de la atención primaria de salud para la formación del médico general, el perfeccionamiento curricular del plan de estudio aún no solo incrementa<sup>(30)</sup> la estadía de los estudiantes desde los primeros años de la carrera en el referido escenario docente asistencial. A su vez, se continúa avanzando en el priorizado desarrollo de un proceso docente educativo –de carácter laboral– estructurado en el orden didáctico a través de la práctica profesional<sup>(28, 43)</sup> y mediante la “educación en el trabajo”:<sup>(32)</sup> “forma tradicional de organización para la apropiación de conocimientos, habilidades, valores y motivaciones, que respondan al perfil del recurso humano que se requiere egresar”.

Con la implementación del perfeccionamiento curricular en la carrera de Medicina se definió un plan de estudio único para responder a especificidades contextuales.<sup>(32, 58-65)</sup> Las mismas han sido sustentadas<sup>(30)</sup> por los principios rectores de la Educación

Superior,<sup>(18)</sup> los fundamentos de la universalización con mención al surgimiento del Programa del Médico y la Enfermera de la Familia para el perfeccionamiento de la atención primaria,<sup>(27, 29, 31, 66)</sup> y por las ideas esenciales para la formación de la juventud cubana a partir de una concepción ético-humanista de la profesión.<sup>(67)</sup>

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 (atención médica integral). Por lo que puede argumentarse que el especificado proceso de perfeccionamiento tomó como referente teórico los 25 siglos de enseñanza de la Medicina; de los cuales,<sup>(30)</sup> solo en los tres últimos siglos se desarrolla a nivel hospitalario contra 22 siglos de enseñanza en la atención ambulatoria.

Ante tales propósitos,<sup>(32)</sup> se efectuaron algunos ajustes curriculares que no modifican radicalmente la distribución ya existente en sus tres ciclos esenciales (ver Anexo 1). Por consiguiente amplían el fondo de tiempo de los estudiantes para consolidar un proceso formativo directamente vinculado al trabajo, en tanto crean las condiciones necesarias para la apertura a la formación interdisciplinaria del profesional a egresar en su dimensión desarrolladora;<sup>(68-77)</sup> trascendiendo así la pluridisciplinaria y la disciplinaria cruzada,<sup>(17)</sup> tradicionalmente vinculadas a la enseñanza y al aprendizaje de la Medicina en Cuba.

En efecto, se identificó a la Medicina General Integral como disciplina docente principal integradora que favorece el dominio del modo de actuación esencial<sup>(73)</sup> de la profesión y a la vez, el desarrollo de los valores, de las convicciones y sentimientos,<sup>(18, 78)</sup> que aseveran un adecuado desempeño social futuro.<sup>(79)</sup> Ella aborda aspectos clínicos de la atención integral a individuos sanos y enfermos (elemento característico del renovado<sup>(29)</sup> Programa del Médico y la Enfermera de la Familia en Cuba), con objetivos muy ligados a la salud pública; y las asignaturas que la constituyen imparten un total de 1434 horas clases,<sup>(29, 80-87)</sup> con un 63% del fondo de tiempo habilitado para la «educación en el trabajo».

Con respecto a las restantes disciplinas docentes que clasifican como derivadoras,<sup>(32)</sup> se plantea que el perfeccionamiento del plan de estudio concibe algunas modificaciones para la apropiación de conocimientos, habilidades, valores y motivaciones, en el

escenario acreditado no predominante.<sup>(83)</sup> Todo ello, sin descuidar el énfasis en la atención primaria y el vínculo profesional con los problemas de salud de la comunidad.

Luego, se confirma que el proceso de formación del médico general –replanteado estratégicamente por el sistema de salud en respuesta al lineamiento 160 de la política económica y social de la revolución cubana– deriva objetivo específico del renovado Programa del Médico y la Enfermera de la Familia. Este último clasifica como eje central del actual perfeccionamiento en la asistencia básica y de su ampliación en la utilidad de los servicios con un propósito docente educativo de carácter laboral, programado en su apertura interdisciplinar mediante la forma organizativa “educación en el trabajo” y desde la lógica de atención integral que corresponde al modo de actuación esencial de la profesión.

### **1.1.3. Precisiones al concepto de formación laboral bajo el enfoque didáctico que expresa la concepción curricular del médico general en la universidad cubana**

Con la ampliación en la utilidad de los servicios sanitarios esenciales se desarrolla la formación de médicos generales en respuesta a las necesidades del país y para los compromisos internacionales. En dicho proceso se relacionan tres componentes que también constituyen procesos formativos:<sup>(43)</sup>

1. Académico: prima el contenido abstracto y se desarrolla en forma de clases –por lo general– en una institución docente.
2. Laboral: el contenido es el propio de la actividad de la producción y los servicios, y se desarrolla mediante la forma “educación en el trabajo” en las unidades laborales.
3. Investigativo: el contenido es el consustancial de la actividad científico-investigativa y se desarrolla en forma de trabajo investigativo.

La clasificación de la formación en uno u otro carácter toma como punto de partida el nivel de acercamiento a la vida.<sup>(43)</sup> De modo que lograr su integración depende fundamentalmente de que el subsistema de la educación médica superior cubana disminuya la distancia con las unidades de atención primaria de salud.

Por consiguiente, puede asumirse que el proceso de formación laboral del médico general es de carácter integrador. Así pues las distintas actividades que en el mismo se

desarrollan no se construyen –ampliando los criterios declarados por Vela Valdés<sup>(30)</sup> y colaboradores– desde la lógica de las disciplinas docentes y asignaturas que sustentan los contenidos de la carrera universitaria en cuestión, sino desde el ejercicio que muestra al objeto de la profesión en su totalidad.<sup>(78)</sup>

La formación laboral constituye la columna vertebral del reciente perfeccionamiento en el plan de estudio de la carrera de Medicina asumido a partir del curso académico 2010-2011.<sup>(32)</sup> En efecto, lo ha instituido a partir del programa vigente desde 1985 bajo la conducción metodológica del eminente profesor Ilizástigui Dupuy;<sup>(22-26, 30)</sup> y constancia de ello deja el renombrado investigador cuando en 1997 expresara determinadas ideas con miras al diseño e implementación de una propuesta curricular experimental, dirigida a seleccionar áreas integradoras en los servicios asistenciales afines para el despliegue de la actividad de estudio en la “educación en el trabajo”.<sup>(30)</sup>

(...) ellas cumplirían con el programa de la atención médica como función importante, no desarticularían ni afectarían la actividad docente-asistencial del servicio, tendrían un número relativamente mayor de docentes y permitirían demostrar, en el momento presente, como lograr en la práctica formar a los médicos en la educación en el trabajo (...)

Dicho proceso se interrelaciona, en el orden didáctico, con los contenidos de los componentes académico e investigativo.<sup>(43)</sup> Concepción que lo distingue por excelencia, además de:

- ✓ Presentar la disciplina docente principal integradora Medicina General Integral.
- ✓ Poseer carácter ascendente en la complejidad e independencia de las tareas cognoscitivas a desarrollar.
- ✓ Tener como fin la apropiación de conocimientos, habilidades, valores y motivaciones, de la actividad profesional.
- ✓ Manifestarse en la práctica laboral mediante la forma organizativa “educación en el trabajo”.

En la proyección y desarrollo de la formación laboral del médico general, las entidades universitarias intentan lograr una estrecha relación con la práctica social y en especial con el entorno productivo de los servicios; revelándose<sup>(1)</sup> una contradicción dialéctica entre los códigos sistematizados de la cultura académica y los socioculturales del

ámbito asistencial. Por lo tanto, deriva fenómeno multifactorial que se configura socialmente, se estudia por diversos campos del saber y halla su explicación en una realidad sociocultural contextual.<sup>(10)</sup>

Diversos enfoques abordan este concepto fuera del terreno de la educación médica superior cubana y también son varias sus definiciones.<sup>(1-15, 17)</sup> Sin embargo, resulta importante resaltar –por sus más de 10 años dedicados al estudio de la temática referida a la formación laboral– a Cerezal Mezquita,<sup>(9)</sup> quien la identifica como:

(...) Proceso de transmisión y adquisición, por parte de los alumnos, del conjunto de conocimientos, habilidades, procedimientos y estrategias que se necesitan para analizar, comprender y dar solución a los problemas de la práctica social, encaminados a potenciar el saber, el saber hacer y el cómo hacerlo, orientado por el sistema de valores adquiridos tanto en las clases como en la experiencia cotidiana (...)

En la modernizada definición,<sup>(9)</sup> el autor sigue siendo consecuente con los pilares de la UNESCO para la Educación abordados en su conceptualización precedente;<sup>(3, 8)</sup> los que clasifican como válidos para la formación laboral en relación con el “aprender a aprender”, el “aprender a hacer”, el “aprender a convivir” y el “aprender a ser”. Estos adquieren relevancia para la preparación o educación de los estudiantes en la esfera del trabajo; de ahí el vínculo entre formación laboral y cultura laboral.

A partir de esta posición, Cuenca Martínez<sup>(10)</sup> y Matos Hernández asocian la formación laboral –en un sentido amplio– al desarrollo de cualidades de la personalidad que orientan al sujeto hacia la obtención de productos de utilidad social para su desarrollo personal, sociopolítico y contextual, formar valores y asumir un compromiso con la sociedad. Por lo que significan que como actividad humana, además de ser portadora de cultura, también es generadora de ella y se distingue por su connotación teórica y práctica.

En este propio orden, los autores<sup>(10)</sup> ya referenciados afirman que a la formación laboral –en su concepción– la debe acompañar el conocimiento de la comunidad profesional a la que se insertan los estudiantes, así como la cultura del país y de la humanidad; permitiendo encontrar, a partir de las identidades, lo universal desde lo laboral. Por lo que en su dirección y planificación u orientación, deben examinarse las concepciones

curriculares que la analizan como integradora, profesionalizante o para el trabajo, resultando indispensable la complementariedad e interdependencia de las mismas.

Cabe señalar al respecto que el término “diseño curricular” encierra un concepto polisémico, que estudia los procesos de formación de los profesionales en vínculo estrecho con el currículo.<sup>(10)</sup> Por ende, como el proceso de formación laboral expresa la concreción de la relación educación-sociedad, no es posible concebirlo en un dispositivo aislado; particularmente, porque entre los aspectos sociales a tener en cuenta para su ejecución está la jerarquización de las condiciones específicas de trabajo a las que se enfrentarán todos los egresados.<sup>(78)</sup>

De modo que se coincide con estos dos autores en la necesaria e intencional estructuración curricular de la formación laboral, ajustada<sup>(10)</sup> al carácter general y universal de la cultura de la profesión y su expresión en el contexto laboral. Cuya dirección se enmarca tanto en el análisis del problema profesional, como en el entendimiento del objeto de la cultura que lo tipifica y en la concreción del objetivo formativo en los escenarios correspondientes; mientras que la planificación u organización conlleva dilucidar los contenidos laborales, normar la lógica formativa con flexibilidad y elaborar argumentaciones didácticas que la sustenten.

Las concepciones de la educación superior cubana sobre el diseño curricular para la formación laboral del médico general han variado en su evolución.<sup>(19-21, 27-29, 31, 32, 88-97)</sup>

Siempre a favor del desarrollo de competencias y no desde la perspectiva por competencias defendida por Salas Perea<sup>(98)</sup> para fomentar la evaluación del desempeño en el ejercicio de la profesión, como base del incremento en la calidad de la producción y los servicios. Pues el modo esencial de actuación del profesional en cuestión, en su lógica de atención integral, se concreta<sup>(73)</sup> en la generalización de los métodos con independencia de los medios y el lugar donde se trabaja.

De esta forma puede tomarse en consideración que la concepción del currículo para la formación laboral del médico general, deriva expresión concreta de un enfoque didáctico determinado donde se integran a las condiciones contextuales de la atención primaria de salud las características de los estudiantes a quienes va dirigido. Por esta razón, al concebirse más como proceso<sup>(99)</sup> que como producto estático, se sitúa en una dimensión socio-temporal y requiere del estudio de una realidad concreta.

Lo expuesto, conlleva presentar algunas precisiones al concepto de formación laboral bajo el enfoque didáctico que expresa la concepción curricular del médico general en la universidad cubana. Las cuales, permiten reorientar la definición anteriormente declarada como:

1. [...] proceso formativo de connotación docente educativa [...]: porque el estudio y el trabajo constituyen actividades integradas a un solo proceso dinámico, de connotación docente educativa e intencionalmente convocado a preparar para la vida y en primer lugar para el trabajo, que permite estudiar la formación social de las nuevas generaciones como una realidad concreta.<sup>(8, 9, 18, 43)</sup>
2. [...] a predominio del componente organizacional de carácter laboral y de la forma organizativa “educación en el trabajo” [...]: porque para lograr el contenido del componente organizacional predominante este proceso formativo debe desarrollarse a través de la práctica laboral, la cual se ejecuta en la enseñanza médica superior mediante la “educación en el trabajo”.<sup>(28, 43)</sup>
3. [...] que establece la relación dialéctica curricular entre la cultura de la profesión y su expresión contextual [...]: porque la dinámica curricular para la formación laboral deriva proceso de estructuración epistemológica y metodológica del diseño con tales propósitos, siendo contentiva de la relación dialéctica entre lo profesional y lo contextual que emerge del proceso interactivo universidad-contexto laboral.<sup>(10)</sup>
4. [...] dirigido en un carácter sistémico y eficiente a la preparación integral del estudiante de pregrado [...]: porque este proceso de connotación docente educativa también asume un carácter sistémico y profesional, cuyo propósito fundamental es el de preparar integralmente al estudiante en una determinada carrera universitaria a través de las dimensiones instructiva, desarrolladora y educativa.<sup>(18, 43)</sup>
5. [...] para identificarse desde el ámbito de la asistencia básica de salud con el modo de actuación esencial del médico general en su lógica de atención integral [...]: porque la atención primaria de salud constituye el ámbito de la asistencia sanitaria básica que expresa la generalización de métodos y la aplicación de procedimientos y servicios, ampliada en su utilidad para la

formación en pregrado de un profesional que se identificará con el modo de actuación esencial del médico general en su lógica de atención integral.<sup>(30, 32, 49, 73)</sup>

Como puede apreciarse el enfoque didáctico que expresa la concepción curricular del médico general en la universidad cubana, posibilita la realización de algunas precisiones al concepto de formación laboral a partir de las particularidades y condiciones asociadas al modo de actuación esencial que acoge el consecuente modelo del profesional a egresar. Es precisamente sobre la base de las mismas que sobreviene, tal y como ha sido abordado con anterioridad, la lógica de atención integral que históricamente ha distinguido a la disciplina científica afín en su proyección comunitaria.

## **1.2. La formación laboral en atención médica integral desde la asignatura Psicología I**

### **1.2.1. Componentes básicos de la estructura formativa que corresponde al modo de actuación esencial del médico general en su lógica de atención integral**

El ámbito de la asistencia sanitaria esencial contiene<sup>(49)</sup> los elementos primordiales de la política de salud 'para todos y con todos' del siglo XXI. Por ende constituye en sí misma la vía principal para certificar opciones concretas de acceso a la atención integral, en calidad de componente práctico de la Medicina Familiar aplicada a nivel comunitario y como función rectora –devenida modo esencial de actuación– del modelo<sup>(32)</sup> del médico general a egresar en la educación superior cubana.

Un médico general o de familia requiere<sup>(49)</sup> conocimientos, habilidades, valores y motivaciones, en diversos grados y áreas del quehacer científico, para así determinar<sup>(73)</sup> los problemas de la profesión y sus métodos de solución. De esta manera, sobre la base de la integración de conocimientos y habilidades –de conjunto con los valores y las motivaciones– se define la lógica tanto formal como dialéctica del modo esencial de actuación que compete al proceso de formación del médico general o de familia desarrollado en la educación superior cubana.<sup>(18, 43, 68, 73)</sup>

Los modos de actuación constituyen la generalización de los métodos de solución profesional, que en los casos particulares y singulares se dan en la esfera productiva,

de los servicios y del arte.<sup>(73)</sup> Ellos forman parte de los objetivos generales que se recogen en el modelo del profesional a egresar en la enseñanza superior y reflejan cómo actúa el sujeto ante el objeto de su profesión en las diferentes esferas de desempeño. De ahí su concreción a través de un conjunto de procederes,<sup>(78)</sup> que se fundamentan –a nivel de los sistemas de conocimientos, habilidades, valores y motivaciones– atendiendo a la interrelación de dos componentes<sup>(100)</sup> básicos del proceso formativo:

- ✓ Los ejes o ámbitos que lo estructuran y le dan unidad.
- ✓ Las evidencias o pruebas concretas que lo determinan.

Los sistemas de conocimientos, habilidades, valores y motivaciones, de la Medicina Familiar, que se trasladan como dimensiones del contenido al proceso de perfeccionamiento curricular de la carrera de Medicina en la educación superior cubana,<sup>(32)</sup> establecen los componentes básicos –ejes y evidencias– de la estructura formativa que corresponde al modo de actuación esencial del médico general en su lógica de atención integral (ver Anexo 2). Dicho modo esencial de actuación<sup>(49, 57)</sup> identifica las necesidades de salud en sus variadas expresiones<sup>(101)</sup> y genera acciones para su solución en el marco de una categoría esencial –dinámica y especial–<sup>(102-106)</sup> delimitada por (propósito o meta general):

(...) El mantenimiento de una relación médico-paciente estable y continua que engendre compromiso y satisfacción mutuos (...)

En este sentido, se plantean como principales ejes para el mantenimiento de una relación médico-paciente estable y continua que engendre compromiso y satisfacción mutuos, los que enfatizan en:

1. La dispensarización o atención a personas que no han sido preclasificadas y que presentan problemas de salud muy diferenciados.
2. El análisis de otras vertientes de las necesidades específicas de salud o análisis de la situación de salud, que trasciendan los intereses individuales de quienes requieren los servicios médicos.
3. La percepción o diagnóstico de las manifestaciones relativas a las alteraciones biopsicosociales que desequilibran la salud.

4. La intervención o solución de los problemas de salud más frecuentes que se presentan en la comunidad.

Hacer referencia al primer eje, identificado bajo la prerrogativa de estar preparado para atender personas que no han sido dispensarizadas y que presentan problemas de salud muy diferenciados, implica entender que el profesional al que se hace mención ha de complimentarlo en la medida en que (evidencias):

- ✓ Genera empatía, aceptación y disposición, para situarse en el contexto sociocultural de quienes requieren sus servicios.
- ✓ Da flujo adecuado a la información, con un lenguaje comprensible, según expectativas y necesidades.
- ✓ Respeta la confidencialidad, mostrando capacidad para brindar atención de alta calidad.

Tómese en consideración, que en la propia dinámica de la relación médico-paciente las personas aprenden que sus necesidades de salud pueden ser resueltas por el médico general o de familia; y que en el caso de que el problema presentado requiera de otro nivel asistencial, será este profesional el que facilitará la atención específica. A la vez que continuará participando en las decisiones y representando su integridad como ser humano.

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 preparación para analizar otras vertientes de las necesidades específicas de salud –o análisis de la situación de salud– que trasciendan los intereses individuales de quienes requieren los servicios médicos. Por ende, el médico general responde tenazmente al segundo eje si (evidencias):

- ✓ Actúa con creatividad, independencia y liderazgo profesional.
- ✓ Realiza trabajo en equipos.
- ✓ Identifica el estado de satisfacción de la población.

Como la efectividad del médico de familia se determina –muchas veces– por su preparación para percibir o diagnosticar las manifestaciones relativas a las alteraciones biopsicosociales que desequilibran la salud, también el diagnóstico trasciende en el

ejercicio de la profesión. El médico de familia ha de ser un clínico diestro que tributa directamente al tercer eje si (evidencias):

- ✓ Sabe ser un buen oyente o eleva su capacidad de escucha.
- ✓ Desarrolla habilidades para observar y para descodificar el lenguaje verbal y extraverbal.
- ✓ Encuentra la justa relación entre el componente físico y emocional de los procesos patológicos o de la situación de salud.

Por último, cabe distinguir que el médico general o de familia debe estar preparado para intervenir o solucionar los problemas de salud más frecuentes que se presentan en la comunidad. Su modo esencial de actuación (aunque influido por la distribución de los recursos, las condiciones económicas e higiénico-sanitarias y la pirámide poblacional), sí tiene –ampliando las consideraciones emitidas por Álvarez Sintés<sup>(49)</sup> un modelo común para el desarrollo del perfil profesional;<sup>(73)</sup> se trata de aquel que se hace específico desde la lógica de atención integral cuando se (evidencias):<sup>(57)</sup>

- ✓ Generaliza el método clínico-epidemiológico y social, a través de la integración de las ciencias biológicas, clínicas y de la conducta.
- ✓ Identifica riesgos y vulnerabilidades.
- ✓ Realiza acciones educativas de mitigación de daños a la salud.

En síntesis, la atención integral como modo esencial de actuación para la formación laboral del médico general o de familia en la educación superior cubana, comprende en su estructura formativa un propósito general que establece los componentes básicos –ejes y evidencias– para el mantenimiento de una relación médico-paciente estable y continua que engendre compromiso y satisfacción mutuos. Dicha meta permite llevar a cabo las potencialidades formadas para la prestación<sup>(49)</sup> de los servicios (conocimientos, valores y motivaciones), en vínculo dialéctico con el resultado del aprendizaje de habilidades o de la ejecución de acciones dirigidas<sup>(43)</sup> a su desarrollo.

Al respecto resulta necesario precisar que el proceso de formación y desarrollo de las habilidades,<sup>(78)</sup> en calidad de estructuras psicológicas del pensamiento que permiten asimilar, conservar, utilizar y exponer conocimientos, se concibe a través de la ejercitación de las acciones mentales para convertirse consecuentemente en modos de

actuación que dan solución a tareas teóricas y prácticas. Tal correspondencia,<sup>(107)</sup> exigida a su vez por el enfoque sistémico de todo proceso formativo docente educativo, requiere el incremento de actividades que aseveren –de conjunto con los conocimientos, los valores y las motivaciones– la formación de habilidades profesionales.

### **1.2.2. Posibilidades que ofrece la asignatura Psicología I a la formación laboral en atención médica integral**

La Psicología I constituye una de las dos asignaturas<sup>(35, 108)</sup> básicas integradas a la disciplina docente Psicología,<sup>(109)</sup> que ofrece posibilidades –mediante invariantes de conocimientos y habilidades de aplicación, de conjunto con el contenido lógico, los valores y las motivaciones–<sup>(43, 73)</sup> al proceso de formación del médico general en la educación superior cubana. En calidad de subsistema de una unidad organizativa superior que clasifica como derivadora, actúa sobre el objeto de la ciencia que es propio de la disciplina docente afín y con ello contribuye, a partir de la lógica de atención integral que corresponde al modo esencial de actuación del profesional,<sup>(32)</sup> a la generalización de acciones y operaciones tales como:

- ✓ Aplicación de las tecnologías de la información y las comunicaciones y el idioma Inglés, en la elaboración de trabajos científico-investigativos.
- ✓ Actuación con creatividad, independencia y liderazgo profesional.
- ✓ Realización de trabajo en equipos.
- ✓ Aplicación de las técnicas de investigación en las Ciencias de la Salud.
- ✓ Interpretación de las técnicas de investigación en las Ciencias de la Salud aplicadas para el conocimiento del proceso salud-enfermedad.
- ✓ Identificación de las características psicológicas y sociales fundamentales en las distintas etapas del desarrollo de la personalidad y los principales factores de riesgo que pueden incidir en el proceso salud-enfermedad.
- ✓ Ejecución de algunas acciones de salud que involucren a la personalidad y sus componentes en los individuos sanos y enfermos.
- ✓ Aplicación de algunos conceptos de la Psicología en la identificación de los riesgos y vulnerabilidades, fomentando una cultura de prevención para la

proyección de medidas de promoción y prevención de salud en el individuo, la familia y la comunidad.

El programa analítico que la configura como un módulo docente del ciclo básico de la clínica,<sup>(35)</sup> comparte escenario –respectivamente– con las asignaturas Medicina Comunitaria y Propedéutica Clínica.<sup>(110)</sup> Las mismas preceden otros también importantes subsistemas de la disciplina docente principal integradora Medicina General Integral, que se reciben del sexto al décimo semestres académicos.<sup>(82, 111-120)</sup>

Su sistema de contenidos posibilita las herramientas básicas para el análisis e interpretación del proceso salud-enfermedad bajo un enfoque biopsicosocial;<sup>(35)</sup> permitiéndose ofrecer –del mismo modo– algunos de los aspectos psicológicos de utilidad tanto para la práctica profesional en la atención primaria de salud, como para las diferentes modalidades y especialidades médicas –trabajadas en la asignatura Psicología II–<sup>(108)</sup> que se desarrollan a otros niveles asistenciales. De ahí que en sus 48 horas clases de docencia directa, a las cuales se le añaden 40 horas clases destinadas a la práctica –no laboral– de estudio independiente por parte de los estudiantes, se plantee como objetivos generales:

- ✓ Interpretar el comportamiento humano a partir de las particularidades de la personalidad en función de una actuación profesional consecuente y eficaz, concibiendo al ser humano desde la perspectiva de la Medicina como ciencia socio-biológica y del hombre como un ser biopsicosocial.
- ✓ Interpretar integralmente la personalidad en sus diferentes etapas de desarrollo, como decisiva en la respuesta del hombre en su proceso salud-enfermedad.
- ✓ Valorar la importancia de los aspectos psicosociales en los procesos de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación y la influencia del modo y estilo de vida, con una actitud ética de respeto a la población.
- ✓ Seleccionar acciones de educación para la salud en el marco de las actividades del equipo de salud, a partir de los problemas identificados en pacientes, familias y comunidades, que promuevan el autocuidado, la responsabilidad individual y la de los seres humanos hacia una salud positiva.

- ✓ Establecer una adecuada comunicación con pacientes, familiares y representantes de la comunidad, expresando un sistema de valores que responda a las exigencias de la práctica del profesional de la salud.

Bajo la concepción didáctica que la distingue<sup>(35)</sup> se agrupan núcleos de conocimientos que la supeditan a la lógica esencial de la profesión. Estos, si bien han permitido superar la perspectiva modular tradicional que resaltaba la atención ambulatoria al hombre enfermo,<sup>(121)</sup> no han logrado desligarse del ya precedente perfil de salida general básico<sup>(101)</sup>; el cual carece 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 las referidas perspectivas<sup>(101, 121)</sup> constituyen un importante punto de partida en las derivaciones científicas recientemente publicadas por Cabrera Ruiz y Toledo Méndez<sup>(122)</sup>. Ambos autores convienen reorganizar, desde el curso académico 2008-2009, los núcleos de conocimientos que –de conjunto con los contenidos lógicos, las habilidades de aplicación, los valores y las motivaciones– vinculan a la asignatura Psicología I al modo de actuación esencial del médico general en su lógica de atención integral; aludiéndose en los mismos a indicadores o niveles de dominio –que descienden de los ejes y las evidencias ya declarados (ver Anexo 3)– para el logro de los resultados esperados del aprendizaje.

Los núcleos de conocimientos<sup>(122)</sup> que –de conjunto con los contenidos lógicos, las habilidades de aplicación, los valores y las motivaciones– ofrecen indicadores o niveles de dominio para el logro de los resultados esperados del aprendizaje a concretar bajo el proceso de formación laboral en atención médica integral desde la asignatura Psicología I, se identifican implícitos en la asignatura<sup>(86)</sup> integradora del primer semestre académico. Por lo que se amplía así su utilidad, hasta la práctica pre-profesional del Internado Rotatorio, a través de los restantes módulos que tributan directamente a la disciplina docente principal integradora Medicina General Integral.

Respondiendo a los ejes dispensarización y análisis de la situación de salud, con sus correspondientes evidencias, el médico general o de familia puede cumplir con lo previsto en la medida en que conoce cómo (indicadores de logro):

- ✓ Demostrar, de manera consciente y autorregulada, la aplicación de los principios generales de la Psicología a la práctica médica.
- ✓ Analizar el funcionamiento de la actividad psíquica de los seres humanos, con énfasis en la comprensión de la unidad entre los procesos psicológicos – cognitivos y afectivos– que optimizan las interacciones sociales.
- ✓ Identificar los contenidos psicológicos parciales, portadores de determinado valor emocional, que actúan de manera inmediata sobre el comportamiento humano ante las situaciones vinculadas a su acción reguladora.

En referencia a los ejes diagnóstico e intervención, y las evidencias acogidas en los mismos, el profesional en cuestión puede afrontar el desafío si conoce cómo (indicadores de logros):

- ✓ Argumentar la función básica del lenguaje y su relación con las tensiones mantenidas que repercuten sobre la salud humana.
- ✓ Interpretar la relación entre motivación humana, bienestar y proyectos personales de vida, que expresa el papel mediatizador de lo psíquico ante la aparición de enfermedades somáticas.
- ✓ Concebir acciones pro salud, a partir de la identificación de estructuras, funciones, procesos y configuraciones psicológicas, que caracterizan el desarrollo de la personalidad en sus etapas evolutivas.
- ✓ Identificar formas diversas de mediatización psíquica, conducente a aquellas características estables de la personalidad que se traducen en factores de riesgo por su repercusión vivencial y el desencadenamiento de procesos somáticos.
- ✓ Transformar actitudes no saludables, relacionadas con el estilo de vida, enfatizando en la apropiación de las vías de comunicación social.

Así pues, se confirma que los indicadores o niveles de dominio anteriormente declarados reflejan las posibilidades que ofrece el subsistema objeto de análisis al modo esencial de actuación del profesional en cuestión. Ello implica a su vez la expresión de un ordenamiento pedagógico, mediante invariantes de conocimientos y habilidades de aplicación (de conjunto con el contenido lógico, los valores y las

motivaciones), que permita la racionalización del proceso docente educativo y el incremento de su eficiencia.

### **1.2.3. Procedimientos y condiciones que tipifican las tareas docentes para la formación laboral en atención médica integral desde la asignatura Psicología I**

Como ha podido apreciarse la asignatura Psicología I; ampliando los argumentos sostenidos por Vela Valdés,<sup>(30)</sup> Fernández Sacasas y Álvarez Sintés; no aspira disminuir la distancia entre las entidades formadoras y las unidades de atención primaria de salud, por medio de ajustes orientados en función de aumentar el fondo de tiempo de los estudiantes para consolidar un proceso docente educativo con mayor acercamiento al objeto del egresado. En efecto, el plan<sup>(32)</sup> de estudio perfeccionado tampoco concibe reformas en el programa analítico que la distingue para favorecer la vinculación de la teoría con la práctica desde la asistencia sanitaria esencial.

Por lo que puede afirmarse, a través de sólidos fundamentos didácticos,<sup>(43)</sup> que la clave del éxito para que la asignatura Psicología I disminuya la distancia entre las entidades universitarias y las unidades de atención primaria de salud en Cuba, se logra mediante la ejecución –coordinada y planificada– de un sistema de tareas docentes. Siendo así, el resultado<sup>(37)</sup> científico pedagógico que se propone en la presente investigación contribuye a la práctica profesional en tanto se orienta a la formación laboral del médico general en su lógica de atención integral.

Ha de considerarse en la anterior afirmación que la ejecución de una tarea docente; entendida como célula básica del aprendizaje<sup>(43)</sup> y componente esencial de la actividad cognoscitiva, que encierra –desde lo intencional y lo operacional– la naturaleza social de la formación de las nuevas generaciones subyacente en las leyes de la Pedagogía; no garantiza el alcance de objetivos instructivos y tampoco el dominio de una nueva habilidad. En consecuencia, bajo el cumplimiento de un sistema de tareas docentes se logran estos propósitos y además se contribuye a la instrucción, al desarrollo y a la educación, de los estudiantes en formación.

Se coincide con Gutiérrez Moreno<sup>(123)</sup> acerca de que en las tareas docentes debe materializarse el carácter preventivo de la formación del hombre al adelantarse al desarrollo. Sin embargo, ello no desestima que las situaciones de aprendizaje que se le muestren a los estudiantes a partir de los objetivos presentes en las mismas han de ser

enfrentadas desde la zona de desarrollo próximo<sup>(124)</sup> y procurar la satisfacción de necesidades reales,<sup>(73)</sup> desde la comparación del conocimiento adquirido –y la cultura utilizada– con el conjunto de métodos y medios ofrecidos como modelo.<sup>(125)</sup>

De ahí la necesidad de dominar ejes<sup>(123, 125)</sup> o ámbitos relativos a (ver Anexo 4):

1. Los procedimientos a tener en cuenta para su elaboración.
2. Las condiciones que las vinculan a exigencias de aprendizaje organizado en proyectos y basado en problemas y casos.

En relación al primer eje, referente<sup>(123)</sup> a los procedimientos a tener en cuenta para su elaboración, las evidencias afines –de la concepción, de la orientación y del control– sugieren indicadores o niveles de dominio donde se logre precisar:

- ✓ El conocimiento, la habilidad y la intencionalidad educativa.
- ✓ Las acciones u operaciones necesarias y suficientes para asimilar el contenido y alcanzar el objetivo.
- ✓ El nivel y profundidad en la asimilación del conocimiento.
- ✓ La orientación valorativa.
- ✓ Los medios que aseguran su desarrollo.
- ✓ El tiempo disponible que asegura su desarrollo.
- ✓ Su concreción a partir de las posibilidades de los estudiantes.
- ✓ Los indicadores para evaluar el contenido con un enfoque formativo.
- ✓ La forma organizativa que las determina.
- ✓ La forma en que se organizan las bases orientadoras para realizar las mismas.
- ✓ Cómo efectuar el control del proceso y del resultado del trabajo con ellas, para evaluar en qué medida propiciar el acercamiento del estudio real al ideal mediante el cumplimiento del objetivo.

Respecto al segundo eje, concerniente<sup>(125)</sup> a las condiciones que las vinculan a exigencias de aprendizaje organizado en proyectos (organización social asumida para satisfacer una necesidad profesional) y basado en problemas y casos (modelo de solución al problema o interrogante que responde a la necesidad profesional inicial), los indicadores de logro que tributan a las evidencias implícitas en el mismo –de la

problematización, del análisis de problemas y casos, del dominio de problemas y casos, y de la sistematización en el proyecto— hacen referencia a cómo propiciar:

- ✓ La presentación del proyecto en forma problémica con el auxilio del sistema de medios de enseñanza-aprendizaje seleccionado.
- ✓ La definición colectiva del problema relativo al proyecto, así como la identificación del objeto, el establecimiento del objetivo, los resultados esperados y las necesidades posibles para su solución.
- ✓ El entendimiento del tema del proyecto como una expresión particular del problema propio a solucionar.
- ✓ La elaboración de un plan de trabajo —con acciones individuales y colectivas— que responda a la solución del problema propio en correspondencia con el tiempo definido para la ejecución del proyecto.
- ✓ El intercambio científico sobre las consideraciones de actuación para la solución del problema propio.
- ✓ La actualización y ejecución del plan de trabajo ya elaborado, así como la socialización de la solución al problema propio en comparación con el resultado al caso elemental ofrecido como modelo.
- ✓ El intercambio científico, a través del grado de desarrollo cognoscitivo y afectivo alcanzado, al analizar el resultado y el proceso utilizado para la solución al problema del proyecto.
- ✓ El establecimiento de tareas futuras para lograr el desarrollo potencial, así como las nuevas interrogantes no contenidas en el problema inicial.

A partir de la interrelación entre los ejes, las evidencias y los indicadores, que han sido declarados, se ha de obtener una estimación de la influencia recíproca que guardan unos con otros ante la propuesta de un sistema de tareas docentes para la formación laboral en atención médica integral desde la asignatura Psicología I. Por lo que debe asumirse el reto de elaborar acertadamente cada menor unidad del proceso docente educativo a integrar en el mismo, propiciando su oportuna vinculación —desde el programa analítico que distingue al módulo en cuestión— a las exigencias de aprendizaje organizado en proyectos y basado en problemas y casos.

## **2. Concepción metodológica de la investigación y caracterización de necesidades respecto al estado actual de la realidad educativa objeto de análisis**

### **2.1. La concepción metodológica de la investigación**

#### **2.1.1. Clasificación, enfoque metodológico y particularidades del diseño asumido por momentos empíricos**

De acuerdo con los criterios de Hurtado de Barrera<sup>(36)</sup> la presente investigación, desarrollada entre enero y diciembre de 2014, clasifica –respecto al objetivo general declarado– como proyectiva. En este orden, el diseño del sistema de tareas docentes para la formación laboral en atención médica integral desde la asignatura Psicología I intenta solucionar una situación determinada, a través de un proceso previo de indagación, sin llegar a la ejecución de la propuesta.

Consecuentemente para arribar al resultado<sup>(37)</sup> científico pedagógico anteriormente explicitado se seleccionó, siguiendo la clasificación de Hernández Sampieri, Fernández Collado & Baptista Lucio,<sup>(38)</sup> un enfoque metodológico mixto o multimodal. La elección de este enfoque metodológico, más allá de la visión filosófica de tipo pragmática que le da sustento, se justifica por el énfasis en el concepto de triangulación, por su oportunidad para la complementación de los resultados, y por las posibilidades de expansión del rango de indagación y la visión holística que aporta en el abordaje del objeto. El mismo permitió mayor perspicacia y más elementos para entender el proceso de formación laboral en atención médica integral desde la asignatura Psicología I.

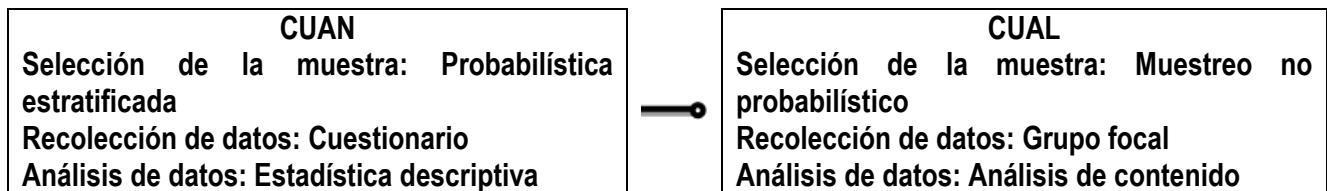
El enfoque mixto adoptado en la investigación abarcó dos momentos empíricos de recolección y análisis de datos. El primero de ellos, referido a la caracterización de necesidades respecto al estado actual de la formación laboral en atención médica integral asumida por la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara desde la asignatura Psicología I; y el segundo, dirigido a la evaluación inicial del sistema de tareas docentes propuesto para la formación laboral en atención médica integral desde la asignatura Psicología I. Ambos momentos empíricos, de recolección y análisis de datos, siguieron un diseño mixto DEXPLIS o explicativo secuencial.<sup>(38)</sup>

En el primer momento empírico de recolección y análisis de datos, el diseño mixto explicativo secuencial concedió la misma<sup>(38)</sup> prioridad a lo cuantitativo y lo cualitativo.

Este permitió, en una primera etapa, analizar datos cuantitativos aportados –mediante el empleo de la encuesta estandarizada y la aplicación de cuestionarios cerrados– por los sujetos de la investigación. Seguidamente se ejecutó una segunda etapa de recolección y evaluación de datos cualitativos (a través del método de grupos de enfoque), donde participaron aquellos integrantes de la muestra seleccionada que ofrecieron mejor y peor evaluación en la etapa cuantitativa inicial.

Como puede apreciarse, los resultados de las dos etapas que conformaron el primer momento empírico de la investigación se integraron –con igual prioridad– en una lógica que partió de la interpretación de datos estadísticos seguidos por categorías y citas cualitativas. Las particularidades<sup>(38)</sup> asumidas en el diseño afín para el primer momento empírico de la investigación se representan en forma de esquema en la Figura 1.

**Figura 1. Esquema del diseño mixto explicativo secuencial seguido en el primer momento empírico de la investigación**



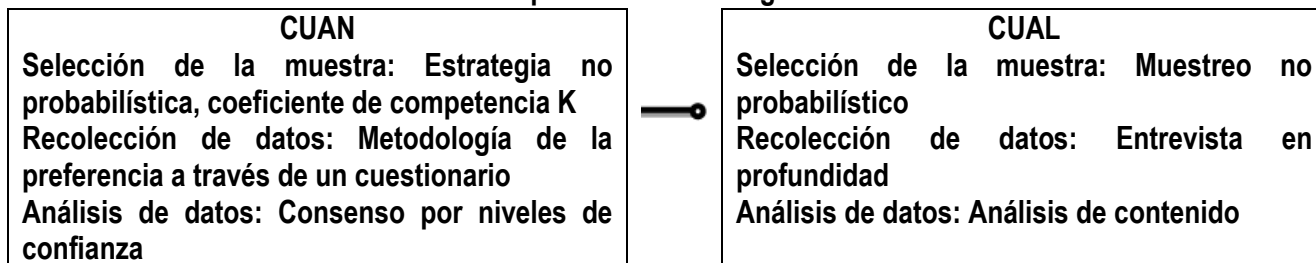
**Fuente:** Elaboración propia

En el segundo momento empírico de recolección y análisis de datos para la evaluación inicial –a través del criterio de expertos– del resultado<sup>(37)</sup> científico pedagógico que se propone, el diseño mixto explicativo secuencial dio prioridad en una primera etapa al análisis de datos cuantitativos. Con posterioridad, la siguiente etapa estuvo signada por la selección de los tres expertos que ofrecieron mejor evaluación del sistema y los tres que realizaron mayores señalamientos al resultado<sup>(37)</sup> científico pedagógico propuesto, a los cuales consecuentemente se les realizó una entrevista en profundidad a partir de los datos obtenidos en el cuestionario inicialmente aplicado. Los resultados de ambas etapas se integraron<sup>(38)</sup> en la elaboración del reporte y en la toma de decisiones, para la introducción de las posibles mejoras al sistema de tareas docentes diseñado.

Así, para el análisis de los resultados de las dos etapas que integraron el segundo momento empírico de la investigación, la lógica asumida priorizó la interpretación de datos estadísticos seguidos por categorías y citas cualitativas. Las particularidades<sup>(38)</sup>

asumidas en el diseño mixto explicativo secuencial para el segundo momento empírico de la investigación se representan en forma de esquema en la Figura 2.

**Figura 2. Esquema del diseño mixto explicativo secuencial seguido en el segundo momento empírico de la investigación**



**Fuente:** Elaboración propia

Se concluye ratificando que la concreción de los dos momentos empíricos ya descritos, tomando en consideración las variantes empleadas bajo la aplicación de un mismo diseño explicativo secuencial, estuvo supeditada al cumplimiento de las exigencias establecidas para la planificación de la investigación de tipo proyectiva que ha sido desarrollada. En este orden se reitera que la elección del enfoque metodológico mixto o multimodal adoptado en la investigación se hizo por intereses metodológicos circunstanciales y sin asumirse sus posiciones teóricas de origen.

### **2.1.2. Métodos e instrumentos empleados**

Para arribar a la esencia de la realidad educativa objeto de análisis se integraron diferentes métodos de investigación.<sup>(39)</sup> Básicamente dicha integración fue establecida entre métodos teóricos, empíricos y estadísticos-matemáticos.

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 asoció 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.<sup>(39)</sup> Estos, en ciertos momentos, predominaron como analítico-sintético, inductivo-deductivo, histórico-lógico y sistémico-estructural.

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

- ✓ El método inductivo-deductivo: empleado en la inferencia y confirmación de formulaciones teóricas, en la realización de generalizaciones provenientes de los momentos empíricos y en el arribo a conclusiones lógicas.
- ✓ El método histórico-lógico: utilizado para conocer los referentes teóricos y metodológicos de la formación laboral en atención médica integral desde la asignatura Psicología I.
- ✓ El método sistémico-estructural: destinado a determinar los componentes fundamentales del sistema de tareas docentes propuesto y las interrelaciones establecidas entre los mismos.

Los métodos empíricos estuvieron asociados a los procedimientos por 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.<sup>(39)</sup> A su vez, sirvieron de apoyo y ayudaron a enriquecer las valoraciones teóricas efectuadas.

Siendo así, para analizar el objeto de estudio con la rigurosidad necesaria,<sup>(39)</sup> se combinaron –en base al concepto de triangulación y al consecuente énfasis en el contraste de datos cuantitativos y cualitativos–<sup>(38)</sup> determinados métodos empíricos de utilidad para el cumplimiento del objetivo general propuesto en la investigación. Dentro de estos métodos empíricos utilizados en la investigación se encuentran la encuesta, los grupos de enfoque y el método de evaluación a través del criterio de expertos.

La encuesta, como método empírico, supone la elaboración y aplicación masiva de cuestionarios para conocer opiniones sobre determinados asuntos.<sup>(39)</sup> De ahí que en la presente investigación se haya utilizado en su variante<sup>(38)</sup> estandarizada, con apoyo de cuestionarios cerrados que favorecieron la obtención de información objetiva susceptible de descripción mediante el procesamiento estadístico de los datos recopilados (ver Anexos 5 y 6).

Los grupos de enfoque, por su parte, constituyen un método empírico de recolección de datos aplicado en la investigación cualitativa.<sup>(38)</sup> En un sentido estrecho es concebido como entrevistas grupales, las cuales consisten en reuniones de grupos pequeños o medianos (3 a 10 personas), donde los participantes conversan en torno a uno o varios temas en un ambiente relajado e informal, bajo la conducción de un especialista en

dinámicas de grupo. A los efectos de la investigación desarrollada su empleo estuvo condicionado por un esquema general, que incluyó tres –de cuatro– sesiones de trabajo por unidades de estudio seleccionadas (ver Anexos 7-12), orientado hacia el análisis cualitativo –análisis de contenido– de los aspectos básicos incluidos en los reportes de resultados consecuentemente elaborados:

- ✓ Datos generales sobre los participantes.
- ✓ Información del desarrollo de la sesión, actitud y comportamiento de los participantes hacia el moderador y la sesión en sí, resultados de la sesión.
- ✓ Observaciones (empleo de observadores no participantes).

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<sup>(126, 127)</sup> para el empleo cuantitativo de la metodología de la preferencia; estos prestaron especial atención a los aspectos declarados por Pérez Juste<sup>(128)</sup> respecto a una evaluación inicial con el objetivo de introducir mejoras en el sistema de tareas docentes diseñado (ver Anexos 13-15). Posteriormente se seleccionaron los tres expertos que ofrecieron mejor evaluación del sistema y los tres que realizaron mayores señalamientos al resultado<sup>(37)</sup> científico pedagógico propuesto, a los cuales se les realizó una entrevista en profundidad a partir de los datos cuantitativos obtenidos en la etapa inicial (ver Anexo 16).

Resta señalar que los métodos estadísticos-matemáticos permitieron la cuantificación y el procesamiento de datos para su posterior interpretación.<sup>(39)</sup> Estos favorecieron la elaboración de conclusiones sobre el comportamiento de indicadores, con énfasis en los procedimientos Frecuencias y Tablas de Contingencia.

### **2.1.3. Criterios de calidad y rigor científico**

De acuerdo con los criterios de Hernández Sampieri, Fernández Collado & Baptista Lucio,<sup>(38)</sup> el tema del rigor científico de los métodos mixtos se encuentra en pleno desarrollo. Por tal motivo el enfoque metodológico mixto o multimodal adoptado en la presente investigación asegura la calidad, en los dos momentos empíricos de recolección y análisis de datos, con el empleo compartido de criterios de rigor científico tradicionalmente asociados a los modelos de investigación cuantitativa y cualitativa

respectivamente.

Siendo así,<sup>(38)</sup> la integración de los criterios de confiabilidad, validez y objetividad, esenciales para la recolección y análisis de datos cuantitativos (medición), fue tomada en consideración a través de los métodos estadísticos-matemáticos empleados. Por su parte, desde lo cualitativo, además del rigor seguido en el análisis –y en la evaluación–<sup>(40)</sup> de los datos registrados, se combinaron los criterios de credibilidad, aplicabilidad, consistencia y neutralidad.

- ✓ De la credibilidad o aproximación entre los datos y la realidad.

Se sustenta la credibilidad a través de la triangulación metodológica. En la caracterización de necesidades se asegura a partir de la participación de los principales protagonistas involucrados con la formación laboral en atención médica integral desde la asignatura Psicología I y en la devolución de los resultados obtenidos a los mismos. En el momento evaluativo se concreta bajo la selección de los expertos provenientes de diferentes áreas científicas.

- ✓ De la aplicabilidad o posibilidad de transferir la información obtenida como conocimiento a otros contextos.

Se asegura la aplicabilidad a través de la recogida de datos mediante grupos de enfoque en el momento de caracterización de necesidades. Para ello se sigue un muestro no probabilístico que delimita los criterios de selección; además, se señalan los factores para comparar contextos e identificar similitudes.

- ✓ De la consistencia de los datos o fiabilidad y estabilidad de la información, y conocimiento de los factores de la variación.

Se sostiene la consistencia de los datos o fiabilidad y estabilidad de la información, y conocimiento de los factores de la variación, a través de: la definición del papel del investigador en los supuestos del enfoque metodológico elegido, el empleo de métodos complementarios entre sí y la identificación de los pasos seguidos en el análisis de datos.

- ✓ De la neutralidad o evitación de los sesgos de la investigación por intereses del investigador.

Se fomenta el criterio de neutralidad o evitación de los sesgos de la investigación por intereses del investigador, a través de: la triangulación metodológica, la devolución de los resultados obtenidos a los participantes, así como en la definición del enfoque de investigación asumido.

- ✓ Respecto al rigor en el análisis de los datos cualitativos.

Respecto al rigor en el análisis de los datos cualitativos, como unidades de información sobre la realidad investigada, se emplean registros categoriales y descriptivos. En el primer caso, responden a un número finito de categorías prefijadas desde la teoría que registran la información proveniente de los métodos empíricos empleados. Por su parte, los registros descriptivos parten de la estructuración de categorías prefijadas, pero se enriquecen e incorporan nuevas categorías durante el proceso y se aplica al resto de la información recopilada.

- ✓ Para la evaluación de la información cualitativa.

Para la evaluación de la información cualitativa –a partir de los registros– se empleó el método de análisis de contenido a través de las fases, procedimientos y tareas, sistematizadas por Cabrera Ruiz<sup>(40)</sup> desde y para la investigación educativa. Dichas fases –con sus correspondientes procedimientos y tareas– hacen alusión a: el preanálisis, la transformación del material, la integración significativa de los contenidos, la construcción de los resultados y la exploración del material.

En resumen, con el empleo compartido de criterios de rigor científico tradicionalmente asociados a los modelos de investigación cuantitativa y cualitativa respectivamente, el enfoque mixto o multimodal adoptado en la presente investigación permitió la integración cuidadosa de los métodos utilizados y consecuentemente el desarrollo, con calidad, de un programa de investigación persistente. A partir de los criterios de calidad y rigor científico ya declarados, cada uno de los métodos acogidos en la investigación generó un estudio completo en sí mismo y los resultados obtenidos –validados y extendidos en cada aplicación– favorecieron el entendimiento global del fenómeno objeto de análisis.

## 2.2. Caracterización de necesidades respecto al estado actual de la realidad educativa objeto de análisis

### 2.2.1. Selección de la muestra

La caracterización de necesidades respecto al estado actual de la formación laboral en atención médica integral asumida por la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara desde la asignatura Psicología I se realizó entre enero y julio de 2014. En este orden, las unidades de estudio fueron seleccionadas<sup>(38)</sup> a partir del claustro de profesores y de los estudiantes de Medicina de la referida entidad universitaria.

En el caso de los profesores se aplicó una estrategia de selección no probabilística, estableciéndose como criterio aquellos que integran el colectivo pedagógico de la carrera de Medicina en la sede central y que han impartido la asignatura Psicología I por más de cinco años de experiencia docente ininterrumpida en la educación médica superior cubana. Dicha selección, integrada por los 15 profesores –en base a 21– que cumplieron con el criterio abordado, permitió afrontar la problemática en cuestión con mayor complejidad y profundidad; pues la experiencia docente acumulada por estos trascendía los límites del período en que se propuso oficialmente el actual perfeccionamiento de la concepción curricular del médico general en Cuba.

Con respecto a los estudiantes se utilizó una estrategia de selección probabilística estratificada, instaurándose como criterio aquellos que integran el colectivo estudiantil de la carrera de Medicina en la sede central y que han recibido la asignatura Psicología I a partir del curso académico 2010-2011. Para el cálculo de la muestra se empleó el programa estadístico STATS,<sup>(38)</sup> quedando conformada la misma bajo un error máximo aceptable del 5% y un nivel deseado de confianza del 95% (ver Tabla 1).

**Tabla 1. Constitución de la muestra de estudiantes**

<b>Año académico</b>	<b>Población</b>	<b>Muestra</b>
2do	599	234
3ro	462	210
4to	421	201
5to	446	207
<b>Total</b>	<b>1928</b>	<b>852</b>

**Fuente:** Datos estadísticos oficiales extraídos de la Facultad de Medicina en el período en que se efectúa la caracterización de necesidades (porcentaje estimado de la muestra igual a 50)

Así pues se confirma la selección de una muestra integrada esencialmente por dos unidades de estudio. La primera de ellas quedó conformada por 15 profesores –en base a una población de 21– que han impartido la asignatura Psicología I en la sede central de la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara por más de cinco años de experiencia docente ininterrumpida en la educación médica superior cubana. La segunda unidad de estudio fue constituida por 852 estudiantes de Medicina del propio escenario docente educativo, respecto a una población de 1928, que recibieron el módulo en cuestión a partir del curso académico 2010-2011.

### **2.2.2. Definición de categorías, ejes e indicadores**

Además de la selección de la muestra, para la concreción del momento empírico de caracterización de necesidades respecto al estado actual de la formación laboral en atención médica integral asumida por la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara desde la asignatura Psicología I, se tomaron en cuenta dos categorías predeterminadas desde la teoría. Las mismas, con sus correspondientes ejes e indicadores, se describen seguidamente.

La primera categoría fue asumida en términos de contribución de la asignatura Psicología I a la formación laboral en atención médica integral; y su definición se sustentó en las posibilidades que ofrece el módulo en cuestión a la formación laboral del médico general en su lógica de atención integral. A partir de la misma se establecieron los ejes dispensarización, análisis de la situación de salud, diagnóstico e intervención, con sus correspondientes indicadores:

1. Dispensarización o atención a personas que no han sido preclasificadas y que presentan problemas de salud muy diferenciados (indicadores):
  - ✓ Conocimiento respecto a cómo demostrar, de manera consciente y autorregulada, la aplicación de los principios generales de la Psicología en la práctica médica.
  - ✓ Conocimiento respecto a cómo identificar formas diversas de mediatización psíquica, conducente a aquellas características estables de la personalidad que se traducen en factores de riesgo por su repercusión vivencial y el desencadenamiento de procesos somáticos.

2. Análisis de la situación de salud o análisis de otras vertientes de las necesidades específicas de salud que trasciendan los intereses individuales de quienes requieren los servicios médicos (indicadores):
  - ✓ Conocimiento respecto a cómo analizar el funcionamiento de la actividad psíquica de los seres humanos, con énfasis en la comprensión de la unidad entre los procesos psicológicos –cognitivos y afectivos– que optimizan las interacciones sociales.
  - ✓ Conocimiento respecto a cómo identificar los contenidos psicológicos parciales, que actúan de manera inmediata sobre el comportamiento humano ante las situaciones vinculadas a su acción reguladora.
3. Diagnóstico o percepción de las manifestaciones relativas a las alteraciones biopsicosociales que desequilibran la salud (indicadores):
  - ✓ Conocimiento respecto a cómo argumentar la función básica del lenguaje y su relación con las tensiones que repercuten sobre la salud humana.
  - ✓ Conocimiento respecto a cómo interpretar la relación entre motivación, bienestar y proyectos personales de vida, que expresa el papel mediatizador de lo psíquico ante las enfermedades somáticas.
4. Intervención o solución de los problemas de salud más frecuentes que se presentan en la comunidad (indicadores):
  - ✓ Conocimiento respecto a cómo concebir acciones pro salud, a partir de la identificación de estructuras, funciones, procesos y configuraciones psicológicas, que caracterizan el desarrollo de la personalidad en sus etapas evolutivas.
  - ✓ Conocimiento respecto a cómo transformar actitudes no saludables, enfatizando en la apropiación de las vías de comunicación que facilitan las interacciones sociales.

La segunda categoría estuvo orientada a la concepción de las tareas docentes para la formación laboral en atención médica integral desde la asignatura Psicología I; y el contenido de su definición se apoyó en la necesidad de dominar ejes o ámbitos relativos a los procedimientos a tener en cuenta para su elaboración y a las condiciones que las vinculan a exigencias de aprendizaje organizado en proyectos y basado en problemas y

casos. El establecimiento de dichos ejes condujo consecuentemente a la instauración de los indicadores que se relacionan a continuación:

1. Procedimientos a tener en cuenta para su elaboración (indicadores):

- ✓ Dominio del procedimiento referido a la identificación del conocimiento, de la habilidad y de la intencionalidad educativa.
- ✓ Dominio del procedimiento referido a la identificación de las acciones y operaciones necesarias y suficientes para asimilar el contenido y alcanzar el objetivo.
- ✓ Dominio del procedimiento referido a la identificación del nivel y profundidad en la asimilación del conocimiento.
- ✓ Dominio del procedimiento referido a la identificación de la orientación valorativa.
- ✓ Dominio del procedimiento referido a la identificación de los medios que aseguran su desarrollo.
- ✓ Dominio del procedimiento referido a la identificación del tiempo disponible que asegura su desarrollo.
- ✓ Dominio del procedimiento referido a su concreción a partir de las posibilidades de los estudiantes para lograr con éxito el desarrollo de las mismas.
- ✓ Dominio del procedimiento referido a la identificación de los indicadores para evaluar el contenido con un enfoque formativo.
- ✓ Dominio del procedimiento referido a la identificación de la forma organizativa que las determina.
- ✓ Dominio del procedimiento referido a la identificación de la forma en que se organizan las bases orientadoras para realizar las mismas.
- ✓ Dominio del procedimiento referido a la identificación acerca de cómo se efectúa el control del proceso y del resultado del trabajo con ellas, para evaluar en qué medida propician el acercamiento del estudio real al ideal mediante el cumplimiento del objetivo.

2. Condiciones que las vinculan a exigencias de aprendizaje organizado en proyectos y basado en problemas y casos (indicadores):

- ✓ Dominio de la condición referida a cómo propician la presentación del proyecto en forma problémica con el auxilio del sistema de medios de enseñanza-aprendizaje seleccionado.
- ✓ Dominio de la condición referida a cómo propician la definición colectiva del problema relativo al proyecto, así como la identificación del objeto, el establecimiento del objetivo, los resultados esperados y las necesidades posibles para su solución.
- ✓ Dominio de la condición referida a cómo propician el entendimiento del tema del proyecto como una expresión particular del problema propio a solucionar.
- ✓ Dominio de la condición referida a cómo propician la elaboración de un plan de trabajo –con acciones individuales y colectivas– que responda a la solución del problema propio en correspondencia con el tiempo definido para la ejecución del proyecto.
- ✓ Dominio de la condición referida a cómo propician el intercambio científico sobre las consideraciones de actuación para la solución del problema propio.
- ✓ Dominio de la condición referida a cómo propician la actualización y ejecución del plan de trabajo ya elaborado, así como la socialización de la solución al problema propio en comparación con el resultado del caso elemental ofrecido como modelo.
- ✓ Dominio de la condición referida a cómo propician el intercambio científico, a través del grado de desarrollo cognoscitivo y afectivo alcanzado, al analizar el resultado y el proceso utilizados para la solución al problema del proyecto.
- ✓ Dominio de la condición referida a cómo propician el establecimiento de tareas futuras para lograr el desarrollo potencial, así como las nuevas interrogantes no contenidas en el problema inicial.

Se corrobora que fueron dos las categorías predeterminadas desde la teoría para la concreción del momento empírico de caracterización de necesidades respecto al estado actual de la formación laboral en atención médica integral asumida por la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara desde la asignatura Psicología I. La primera de ellas fue asumida en términos de contribución de la asignatura Psicología I a la formación

laboral en atención médica integral; por su parte, la segunda se orientó a la concepción de las tareas docentes para la formación laboral en atención médica integral desde la asignatura Psicología I. En ambas categorías se establecieron los correspondientes ejes e indicadores que facilitaron el cumplimiento de las etapas acogidas en el momento empírico en cuestión.

### **2.2.3. Análisis de los resultados por instrumentos**

#### **2.2.3.1. Análisis de los resultados del cuestionario aplicado a los estudiantes**

A través del análisis de los datos recopilados por medio del cuestionario de ideas en los estudiantes sobre la contribución de la asignatura Psicología I a la formación laboral en atención médica integral, reflejado en el Anexo 5, se pudo constatar que la integración de los porcentajes válidos correspondientes a las opciones de respuesta *Definitivamente no* y *Probablemente no* mostró una frecuencia acumulada superior al 50% en los ítems No. 2, 3, y 4 (ver Anexo 17).

- ✓ Ítem No. 2: Análisis del funcionamiento de la actividad psíquica de los seres humanos, con énfasis en la comprensión de la unidad entre los procesos psicológicos –cognitivos y afectivos– que optimizan las interacciones sociales.
- ✓ Ítem No. 3: Identificación de los contenidos psicológicos parciales, portadores de determinado valor emocional, que actúan de manera inmediata sobre el comportamiento humano ante las situaciones vinculadas a su acción reguladora contenidos psicológicos vinculados a la autorregulación del comportamiento.
- ✓ Ítem No. 4: Argumentación de la función básica del lenguaje y su relación con las tensiones mantenidas.

En cuanto a la opción de respuesta *No estoy seguro* se evidenció una frecuencia calculada sobre los casos válidos por encima del 50% en el ítem No. 5 (ver Anexo 18): Interpretación de la relación entre motivación humana, bienestar y proyectos personales de vida, que expresa el papel mediatizador de lo psíquico ante enfermedades somáticas.

A su vez al integrarse los porcentajes válidos de las opciones de respuesta *No estoy seguro* y *Probablemente sí* se manifestó una frecuencia acumulada superior al 80% en los ítems No. 6 y 8 (ver Anexo 19).

- ✓ Ítem No. 6: Concepción de acciones pro salud, a partir de la identificación de estructuras, funciones, procesos y configuraciones psicológicas, que caracterizan el desarrollo de la personalidad en sus etapas evolutivas.
- ✓ Ítem No. 8: Transformación de actitudes no saludables, relacionadas con el estilo de vida, enfatizando en la apropiación de las vías de comunicación que facilitan las interacciones sociales.

Respecto a la opción de respuesta *Definitivamente sí* se reveló una frecuencia calculada por encima del 50% en los ítems No. 1 y 7 (ver Anexo 20).

- ✓ Ítem No. 1: Aplicación de los principios generales de la Psicología a la práctica médica.
- ✓ Ítem No. 7: Identificación de formas diversas de mediatización psíquica, conducente a aquellas características estables de la personalidad que se traducen en factores de riesgo por su repercusión vivencial y el desencadenamiento de procesos somáticos.

Por lo tanto, tomando en consideración las opciones de respuesta anteriormente analizadas resulta necesario precisar que los valores –y Errores típicos– más bajos de la Media y del índice de Asimetría, se presentaron en los ítems No. 2, 3 y 5 (ver Anexos 21-27).

- ✓ Ítem No. 2: Análisis del funcionamiento de la actividad psíquica de los seres humanos, con énfasis en la comprensión de la unidad entre los procesos psicológicos –cognitivos y afectivos– que optimizan las interacciones sociales.
- ✓ Ítem No. 3: Identificación de los contenidos psicológicos parciales, portadores de determinado valor emocional, que actúan de manera inmediata sobre el comportamiento humano ante las situaciones vinculadas a su acción reguladora.
- ✓ Ítem No. 5: Interpretación de la relación entre motivación humana, bienestar y proyectos personales de vida, que expresa el papel mediatizador de lo psíquico ante enfermedades somáticas.

Los mismos exhibieron de una parte las menores puntuaciones de Mediana y Moda; de otra parte, expresaron valores Mínimo y Máximo que fluctuaron indistintamente entre las opciones de respuesta *Definitivamente no* y *Probablemente no*. Así que son

precisamente estos items los que más inciden en que la asignatura Psicología I no contribuya y/o contribuya parcialmente a la formación laboral del médico general en su lógica de atención integral.

### **2.2.3.2. Análisis de los resultados del cuestionario aplicado a los profesores**

Mediante el análisis de los datos recopilados por medio del cuestionario de ideas en los profesores sobre la concepción de las tareas docentes para la formación laboral en atención médica integral desde la asignatura Psicología I, reflejado en el Anexo 6, se pudo constatar que la opción de respuesta *Definitivamente no* mostró una frecuencia calculada sobre los casos válidos por encima del 50% en los items No. 10, 12, 13 y 14 (ver Anexo 28).

- ✓ Ítem No. 10: Precisión de la forma en que se organizan las bases orientadoras para realizarlas.
- ✓ Ítem No. 12: Precisión respecto a cómo propiciar la presentación del proyecto en forma problémica con el auxilio del sistema de medios de enseñanza-aprendizaje seleccionado.
- ✓ Ítem No. 13: Precisión respecto a cómo propiciar la definición colectiva del problema relativo al proyecto, así como la identificación del objeto, el establecimiento del objetivo, los resultados esperados y las necesidades posibles para su solución.
- ✓ Ítem No. 14: Precisión respecto a cómo propiciar el entendimiento del tema del proyecto como una expresión particular del problema propio a solucionar.

En efecto, al integrarse los porcentajes válidos de las opciones de respuesta *Definitivamente no* y *Probablemente no* se manifestó una frecuencia acumulada superior al 70% en los items No. 2, 3, 16, 17, 18 y 19 (ver Anexo 29).

- ✓ Ítem No. 2: Precisión respecto a las acciones u operaciones necesarias y suficientes para asimilar el contenido y alcanzar el objetivo.
- ✓ Ítem No. 3: Precisión respecto al nivel y profundidad en la asimilación del conocimiento.
- ✓ Ítem No. 16: Precisión respecto a cómo propiciar el intercambio científico sobre las consideraciones de actuación para la solución del problema propio.

- ✓ Ítem No. 17: Precisión respecto a cómo propiciar la actualización y ejecución del plan de trabajo ya elaborado, así como la socialización de la solución al problema propio en comparación con el resultado al caso elemental ofrecido como modelo.
- ✓ Ítem No. 18: Precisión respecto a cómo propiciar el intercambio científico, a través del grado de desarrollo cognoscitivo y afectivo alcanzado, al analizar el resultado y el proceso utilizados para la solución al problema del proyecto.
- ✓ Ítem No. 19: Precisión respecto a cómo propiciar el establecimiento de tareas futuras para lograr el desarrollo potencial, así como las nuevas interrogantes no contenidas en el problema inicial.

Respecto a la opción de respuesta *Probablemente no* la frecuencia calculada sobre los casos válidos reflejó en su aspecto esencial datos numéricos por encima del 50% en los ítems No. 7, 8, 11 y 15 (ver Anexo 30).

- ✓ Ítem No. 7: Precisión respecto a su concreción a partir de las posibilidades de los estudiantes para lograr con éxito el desarrollo de las mismas.
- ✓ Ítem No. 8: Precisión respecto a los indicadores para evaluar el contenido con un enfoque formativo.
- ✓ Ítem No. 11: Precisión respecto a cómo efectuar el control del proceso y del resultado del trabajo con ellas, para evaluar en qué medida propiciar el acercamiento de lo real a lo ideal mediante el cumplimiento del objetivo.
- ✓ Ítem No. 15: Precisión respecto a cómo propiciar la elaboración de un plan de trabajo –con acciones individuales y colectivas– que responda a la solución del problema propio en correspondencia con el tiempo definido para la ejecución del proyecto.

Sin embargo, aunque la opción de respuesta *Definitivamente sí* expresó porcentajes válidos por debajo de la media, el criterio *Probablemente sí* reveló una frecuencia calculada sobre los casos válidos superior al 50% en los ítems No. 1, 4, 5, 6 y 9 (ver Anexo 31).

- ✓ Ítem No. 1: Precisión respecto al conocimiento, la habilidad y la intencionalidad educativa.
- ✓ Ítem No. 4: Precisión respecto a la orientación valorativa.

- ✓ Ítem No. 5: Precisión respecto a los medios para su desarrollo.
- ✓ Ítem No. 6: Precisión respecto al tiempo disponible que asegura su desarrollo.
- ✓ Ítem No. 9: Precisión respecto a la forma organizativa que las determina.

De modo que, partiendo de las opciones de respuesta anteriormente analizadas, resulta necesario resaltar que los valores –y Errores típicos– más bajos de la Media y del índice de Asimetría, se presentaron en los ítems No. 12, 13 y 14 (ver Anexos 32-38).

- ✓ Ítem No. 12: Precisión respecto a cómo propiciar la presentación del proyecto en forma problémica con el auxilio del sistema de medios de enseñanza-aprendizaje seleccionado.
- ✓ Ítem No. 13: Precisión respecto a cómo propiciar la definición colectiva del problema relativo al proyecto, así como la identificación del objeto, el establecimiento del objetivo, los resultados esperados y las necesidades posibles para su solución.
- ✓ Ítem No. 14: Precisión respecto a cómo propiciar el entendimiento del tema del proyecto como una expresión particular del problema propio a solucionar.

Los mismos exhibieron de una parte las menores puntuaciones de Mediana, Moda y Desviación típica; de otra parte, expresaron valores Mínimo y Máximo que fluctuaron indistintamente entre las opciones de respuesta *Definitivamente no* y *Probablemente no*. Así que son precisamente estos ítems los que más inciden en la no concepción y/o en la concepción parcial de las tareas docentes para la formación laboral en atención médica integral desde la asignatura Psicología I.

### **2.2.3.3. Análisis de los reportes de resultados del taller desarrollado con estudiantes y profesores desde la perspectiva de grupos de enfoque**

A propósito del análisis correspondiente al taller desarrollado desde la perspectiva de grupos de enfoque, se hace necesario precisar que el reporte de resultado de la primera sesión de trabajo –común para los profesores y los estudiantes– facilitó información clara y precisa respecto a la representación actual del proceso de formación laboral en atención médica integral (ver Anexos 39 y 40).

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 acerca

del ya referido componente esencial –devenido proceso– para la formación del médico general en Cuba. Además, dado que inicialmente ninguno de los dos grupos aportó ideas acerca de la vinculación del proceso objeto de análisis con la lógica de atención integral sobre la que se define el modelo del egresado, fue posible corroborar a su vez el escaso conocimiento respecto a la interrelación existente entre formación laboral y modo de actuación profesional.

Por su parte, el reporte de resultado de la segunda sesión de trabajo –exclusiva del grupo de enfoque desarrollado con los estudiantes– favoreció el registro de apreciaciones sobre la contribución de la asignatura Psicología I a la formación laboral en atención médica integral (ver Anexos 41 y 42).

Dichas apreciaciones fueron enfocadas fundamentalmente sobre la base de carencias a tomar en cuenta para solucionar problemas de fundamentación, de interpretación y de aplicación:

- ✓ Carencia de fundamentación sobre cómo identificar los contenidos psicológicos parciales, portadores de determinado valor emocional, que actúan de manera inmediata sobre el comportamiento humano ante las situaciones vinculadas a su acción reguladora.
- ✓ Carencia de interpretación sobre la relación entre motivación humana, bienestar y proyectos personales de vida, que expresa el papel mediatizador de lo psíquico ante enfermedades somáticas.
- ✓ Carencia de aplicación sobre cómo analizar el funcionamiento de la actividad psíquica de los seres humanos, con énfasis en la comprensión de la unidad entre los procesos psicológicos –cognitivos y afectivos– que optimizan las interacciones sociales.

Obsérvese en las mismas la presencia de uno de los problemas pedagógicos contemporáneos que más repercuten al integrar la formación de las nuevas generaciones con el entorno productivo de los servicios. Es decir, sobresale entre estos el hecho de que los problemas presentes en la práctica social no constituyen objeto de análisis y punto de partida para desarrollar el proceso docente educativo.

A partir del reporte de resultado de la tercera sesión de trabajo, exclusiva del grupo de enfoque desarrollado con los profesores, se recopilaron abundantes opiniones respecto a la concepción de las tareas docentes para la formación laboral en atención médica integral desde la asignatura Psicología I (ver Anexos 43 y 44).

De modo similar a lo acontecido en el grupo de enfoque desarrollado con los estudiantes, las principales opiniones de los profesores delimitaron carencias de fundamentación, de interpretación y de aplicación:

- ✓ Carencia de fundamentación respecto a cómo propiciar la presentación del proyecto en forma problémica con el auxilio del sistema de medios de enseñanza-aprendizaje seleccionado.
- ✓ Carencia de interpretación respecto a cómo propiciar la definición colectiva del problema relativo al proyecto, así como la identificación del objeto, el establecimiento del objetivo, los resultados esperados y las necesidades posibles para su solución.
- ✓ Carencia de aplicación respecto a cómo propiciar el entendimiento del tema del proyecto como una expresión particular del problema.

Adviértase, a través de las mismas, la repercusión de otros problemas pedagógicos contemporáneos propios de la integración del proceso docente educativo con el entorno productivo de los servicios. Por un lado se hace referencia a que los profesores no se sienten responsabilizados desde el punto de vista docente con el desarrollo de la actividad laboral; de otra parte resulta evidente la presencia de una actividad laboral supeditada a la actividad académica y sin objetivos ni contenidos precisos.

Finalmente el reporte de resultado de la cuarta y última sesión de trabajo, común para los profesores y los estudiantes, propició el análisis de las experiencias compartidas respecto al estado actual de la formación laboral en atención médica integral desde la asignatura Psicología I (ver Anexo 45). Para ello se tomaron en cuenta aspectos tales como utilidad, pertinencia, exigencias y desafíos.

En términos de utilidad y pertinencia los participantes coinciden que la formación laboral resulta poco trabajada desde las asignaturas no propias de la actividad del egresado, afectándose así la aplicabilidad de las mismas desde la lógica de atención integral

sobre la que se define el modelo del profesional en cuestión. De ahí que se compartan criterios, en calidad de exigencias y desafíos, acerca de satisfacer necesidades reales para consolidar un mayor acercamiento de la asignatura Psicología I al modo de actuación esencial del médico general.

#### **2.2.4. Análisis integrador**

Sobre la base de los resultados cualitativos que auxiliaron la interpretación de los descubrimientos cuantitativos inicialmente explicados, referidos a la caracterización de necesidades respecto al estado actual de la formación laboral en atención médica integral asumida por la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara desde la asignatura Psicología I, se identificaron carencias de fundamentación, de interpretación y de aplicación. Las mismas involucran problemas a solucionar desde la realidad educativa objeto de análisis para responder al modo esencial de actuación del médico general a egresar en la educación superior cubana (ver Anexo 46).

La primera carencia involucra la solución de problemas de fundamentación:

- ✓ Problema de fundamentación sobre cómo identificar los contenidos psicológicos parciales, portadores de determinado valor emocional, que actúan de manera inmediata sobre el comportamiento humano ante las situaciones vinculadas a su acción reguladora
- ✓ Problema de fundamentación respecto a cómo propiciar la presentación del proyecto en forma problémica con el auxilio del sistema de medios de enseñanza-aprendizaje seleccionado

Respecto a la categoría de análisis asumida en términos de contribución de la asignatura Psicología I a la formación laboral en atención médica integral, el problema de fundamentación ejerció correlación positiva y dependencia directa con el ítem No. 4 (ver Anexos 24 y 25): Argumentación de la función básica del lenguaje y su relación con las tensiones mantenidas.

En el caso de la categoría de análisis orientada a la concepción de las tareas docentes para la formación laboral en atención médica integral desde la asignatura Psicología I, el problema de fundamentación evidenció correlación positiva y dependencia directa con los ítems No. 3, 15, 16 y 18 (ver Anexos 33 y 34).

- ✓ Ítem No. 3: Precisión respecto al nivel y profundidad en la asimilación del conocimiento.
- ✓ Ítem No. 15: Precisión respecto a cómo propiciar la elaboración de un plan de trabajo –con acciones individuales y colectivas– que responda a la solución del problema propio en correspondencia con el tiempo definido para la ejecución del proyecto.
- ✓ Ítem No. 16: Precisión respecto a cómo propiciar el intercambio científico sobre las consideraciones de actuación para la solución del problema propio.
- ✓ Ítem No. 18: Precisión respecto a cómo propiciar el intercambio científico, a través del grado de desarrollo cognoscitivo y afectivo alcanzado, al analizar el resultado y el proceso utilizados para la solución al problema del proyecto.

La segunda carencia involucra la solución de problemas de interpretación:

- ✓ Problema de interpretación sobre la relación entre motivación humana, bienestar y proyectos personales de vida, que expresa el papel mediatizador de lo psíquico ante enfermedades somáticas.
- ✓ Problema de interpretación respecto a cómo propiciar la definición colectiva del problema relativo al proyecto, así como la identificación del objeto, el establecimiento del objetivo, los resultados esperados y las necesidades posibles para su solución.

En referencia a la categoría de análisis asumida en términos de contribución de la asignatura Psicología I a la formación laboral en atención médica integral, el problema de interpretación también ejerció correlación positiva y dependencia directa con el ítem No. 4 (ver Anexos 22 y 23): Argumentación de la función básica del lenguaje y su relación con las tensiones mantenidas.

Mientras que en la categoría de análisis orientada a la concepción de las tareas docentes para la formación laboral en atención médica integral desde la asignatura Psicología I, el problema de interpretación evidenció correlación positiva y dependencia directa con los ítems No. 2 y 9 (ver Anexos 35 y 36).

- ✓ Ítem No. 2: Precisión respecto a las acciones u operaciones necesarias y suficientes para asimilar el contenido y alcanzar el objetivo.

- ✓ Ítem No. 9: Precisión respecto a la forma organizativa que las determina.

La tercera y última carencia involucra la solución de problemas de aplicación:

- ✓ Problema de aplicación sobre cómo analizar el funcionamiento de la actividad psíquica de los seres humanos, con énfasis en la comprensión de la unidad entre los procesos psicológicos –cognitivos y afectivos– que optimizan las interacciones sociales.
- ✓ Problema de aplicación respecto a cómo propiciar el entendimiento del tema del proyecto como una expresión particular del problema.

En relación a la categoría de análisis asumida en términos de contribución de la asignatura Psicología I a la formación laboral en atención médica integral, el problema de aplicación ejerció –de igual forma– correlación positiva y dependencia directa con el ítem No. 4 (ver Anexos 26 y 27): Argumentación de la función básica del lenguaje y su relación con las tensiones mantenidas.

A su vez en la categoría de análisis orientada a la concepción de las tareas docentes para la formación laboral en atención médica integral desde la asignatura Psicología I, el problema de aplicación evidenció correlación positiva y dependencia directa con los ítems No. 1 y 5 (ver Anexos 37 y 38).

- ✓ Ítem No. 1: Precisión acerca del conocimiento, la habilidad y la intencionalidad educativa.
- ✓ Ítem No. 5: Precisión acerca de los medios para su desarrollo.

Por lo tanto se ratifica que en la caracterización de necesidades respecto al estado actual de la formación laboral en atención médica integral asumida por la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara desde la asignatura Psicología I, sobrevienen carencias de fundamentación, de interpretación y de aplicación. Las mismas involucran soluciones a problemas afines para responder al modo de actuación esencial del profesional que se requiere egresar.

### **3. Presentación y evaluación inicial del sistema de tareas docentes para la formación laboral en atención médica integral desde la asignatura Psicología I**

#### **3.1. Presentación del sistema de tareas docentes para la formación laboral en atención médica integral desde la asignatura Psicología I**

##### **3.1.2. Características generales**

Un sistema tiene como características la integración de componentes en torno a una cualidad nueva, resultante, que no se reduce a la suma de las propiedades de estos. Se distingue además por la composición de los elementos que le son inherentes y por un determinado conjunto de componentes y partes, que asumen una organización interna y establecen un modo específico de interacción con la realidad:<sup>(37)</sup>

(...) se considera que el sistema como resultado científico pedagógico es: una construcción analítica más o menos teórica que intenta la modificación de la estructura de determinado sistema pedagógico real (aspectos o sectores de la realidad) y la creación de uno nuevo, cuya finalidad es obtener resultados superiores en determinada actividad (...)

En el sistema de tareas docentes que se propone, cuyo objetivo se orienta a contribuir a la formación laboral en atención médica integral desde la asignatura Psicología I, la cualidad nueva reside en el perfeccionamiento del proceso docente educativo para la formación –a través de la integración sistémica de tareas docentes– del modo de actuación integral del médico general a egresar en la educación superior cubana. El mismo se estructura, tal y como se presenta en la Figura 3, a través de cinco fundamentos teóricos y tres componentes funcionales; perspectiva que incluye a los inicialmente mencionados como construcciones teóricas que sustentan el funcionamiento del sistema a través de los ya referidos componentes estructurales.

Este sistema se concibe para insertarse en el contexto social de la educación médica superior cubana; y en efecto, considera el perfeccionamiento curricular asumido a partir del curso académico 2010-2011 por la carrera de Medicina en respuesta a especificidades contextuales en la atención primaria de salud.<sup>(32)</sup>

Así mismo se justifica su necesidad por el hecho de que las asignaturas propias y no propias de la actividad del egresado, que integran la malla curricular del perfil de estudio al que se hace alusión, deben contribuir a la formación laboral del médico general en su

lógica de atención integral; y por lo tanto, la propuesta de un sistema de tareas docentes deviene opción viable para el afrontamiento de esta exigencia desde la asignatura Psicología I.

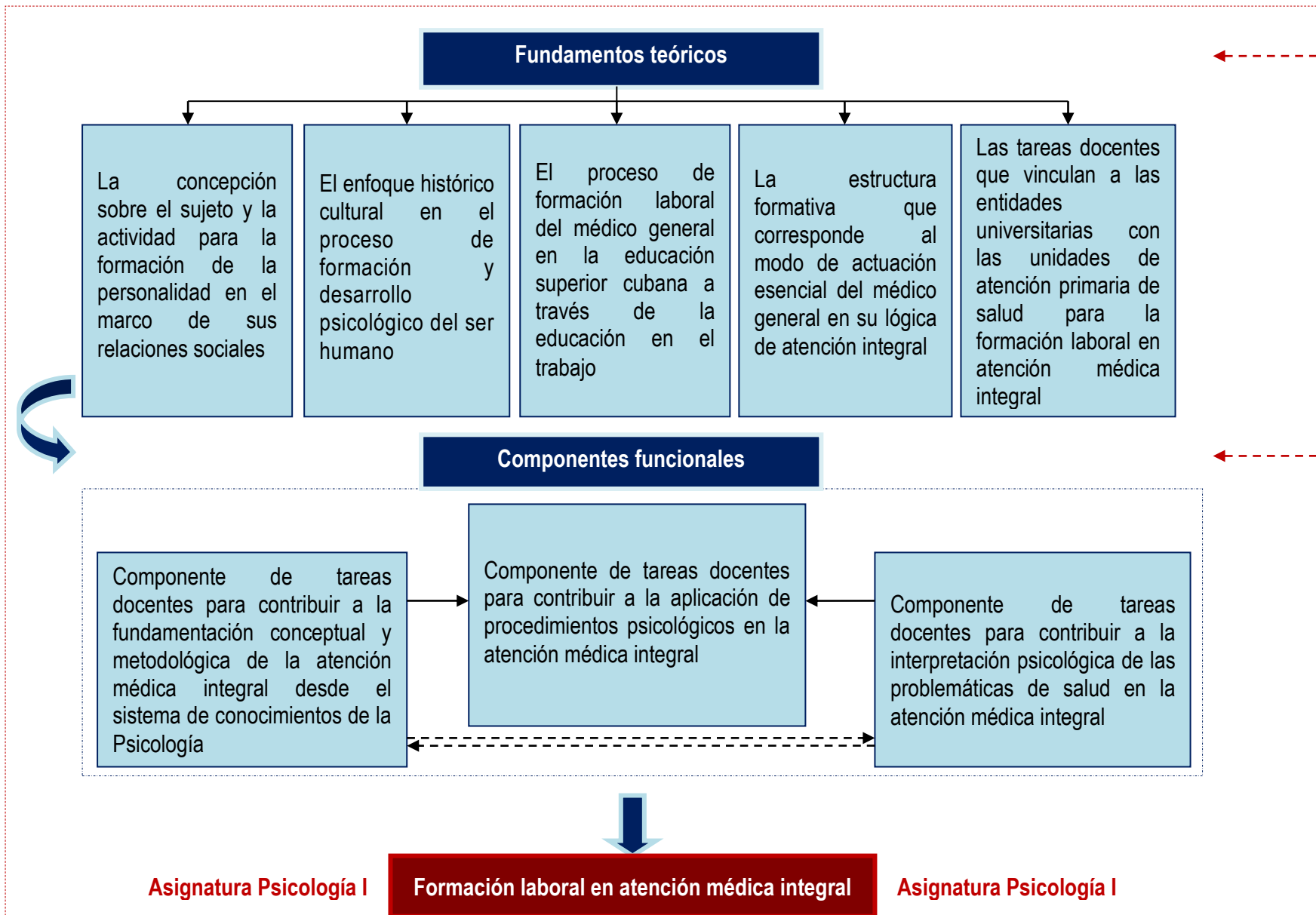
La tipología de tareas docentes de este sistema se define a partir de los resultados obtenidos en la etapa de caracterización de necesidades, en coherencia con determinadas carencias que involucran problemas a solucionar: carencias de fundamentación para identificar contenidos psicológicos y presentar el proyecto en forma problémica; carencias de interpretación sobre las relaciones que expresan el papel mediatizador de lo psíquico ante enfermedades somáticas y en la definición colectiva del problema; y carencias de aplicación para analizar el funcionamiento de la actividad psíquica y entender el tema del proyecto.

De este modo el sistema se estructura funcionalmente a través de sus tres componentes de tareas docentes para contribuir a: la fundamentación conceptual y metodológica de la atención médica integral desde el sistema de conocimientos de la Psicología; la interpretación psicológica de las problemáticas de salud en la atención médica integral; y a la aplicación de procedimientos psicológicos en la atención médica integral.

Los componentes en su organización interna aseguran su funcionamiento a través de la forma particular de interrelación e interconexión de los elementos que lo satisfacen sobre la base de los cuatro ejes –dispensarización, análisis de la situación de salud, diagnóstico e intervención– que integran la estructura formativa correspondiente al modo de actuación esencial del médico general en su lógica de atención integral.

Tomando en consideración todas estas razones es necesario referir que el sistema de tareas docentes que se propone interactúa con las exigencias de aprendizaje de la asignatura Psicología I, la cual asume un papel directivo a través de sus elementos didácticos. Los fundamentos teóricos acogidos en el mismo subordinan los componentes de tareas docentes con sus correspondientes indicaciones para la práctica; y estos, a su vez, actualizan a los inicialmente referidos. Los componentes de tareas docentes por su parte establecen relaciones de coordinación y subordinación, al complementarse en el proceso de aprendizaje; contribuyendo, de esta manera, a la formación del modo de actuación integral del médico general.

**Figura 3. Representación gráfica del sistema de tareas docentes para la formación laboral en atención médica integral desde la asignatura Psicología I**



### 3.1.2. Fundamentos teóricos

Los fundamentos teóricos que organizan la lógica interna del sistema de tareas docentes que se propone, constituyen construcciones que integran categorías sustentadas en: la concepción sobre el sujeto y la actividad para la formación de la personalidad, el enfoque histórico cultural en el proceso de formación y desarrollo psicológico del ser humano, el proceso de formación laboral del médico general a través de la educación en el trabajo, la estructura formativa que corresponde al modo de actuación esencial del médico general en su lógica de atención integral, y en las tareas docentes que promueven el vínculo entre entidades universitarias y unidades de atención primaria de salud para la formación laboral en atención médica integral.

La concepción sobre el sujeto y la actividad para la formación de la personalidad en el marco de sus relaciones sociales

El hombre como sujeto autodeterminado constituye un resultado de la sociedad en que vive. El efecto distintivo de la actividad humana no es la adaptación al medio, sino su transformación. El hombre modifica su ambiente y al mismo tiempo que transforma la realidad se hace a sí mismo.<sup>(129)</sup> Este movimiento define el carácter activo del hombre sobre su ambiente y el efecto doble de esta acción, sobre el ambiente y sobre sí mismo. La actividad humana solamente puede ser transformadora y mediatizada en condiciones de relación social. Por ende desde el sistema de tareas docentes que se propone lo social supone, en primer lugar, una actividad acoplada entre varios individuos que al ejecutar acciones segmentadas en su complejidad alcanzan resultados beneficiosos para cada participante; en segundo lugar, requiere una comunicación entre los participantes de la actividad con el propósito de regulación y dirección; por último, introduce a los otros sus cualidades y expectativas en el sistema de procesos psicológicos que controlan el propio comportamiento.<sup>(129)</sup>

Así, el más profundo núcleo del ser humano, la determinación originaria de su subjetividad, aparece en una relación social –relación con los otros– y durante el desarrollo se transforma paulatinamente en capacidad personal y autodomínio del comportamiento.<sup>(129)</sup> Es en la expresión de la relación ininterrumpida entre el individuo y la realidad social, donde se da la unidad entre la actividad y la comunicación que

conduce –en calidad de principio didáctico– a la formación y al desarrollo de la personalidad.

El enfoque histórico cultural en el proceso de formación y desarrollo psicológico del ser humano
--

El sistema de tareas docentes que se propone enfatiza en tres características esenciales que responden a la intención de Vygotski por explicar, desde un enfoque histórico cultural, el proceso de formación y desarrollo psicológico en el ser humano.<sup>(130)</sup>

La primera característica sostiene, desde la definición ofrecida por Vygotski, que el desarrollo psicológico<sup>(130)</sup> “...constituye un proceso dialéctico complejo, que se caracteriza por una periodicidad múltiple, por una desproporción en el desarrollo de las distintas funciones, por la metamorfosis o transformaciones cualitativas de una forma u otras, por el complicado entrecruzamiento de los procesos de evolución y de involución, por la entrelazada relación entre los factores internos y externos y por el intrincado proceso de superación de las dificultades y de la adaptación”.

La segunda característica se sustenta en que el desarrollo psicológico tiene su fuente en el contexto social y cultural, que rodea al sujeto particular e individual a todo lo largo de su historia personal. Este se produce definitivamente a lo interno del sujeto, quien se va constituyendo en persona única e irrepetible.<sup>(130)</sup>

La tercera característica, por su parte, propugna que el desarrollo psicológico se produce en última instancia como un producto de la experiencia individual de cada sujeto, ocasionada por la manera en que la persona vivencia las infinitas situaciones sociales y culturales que han influido sobre el sujeto en su formación y desarrollo a todo lo largo de la historia. Estas vivencias y experiencias son de naturaleza y contenido afectivo–cognitivo, consciente e inconsciente, social y personal o individual, y como precisa Vygotski tienen una orientación biosocial relacionando el medio con la personalidad.<sup>(130)</sup>

Al integrar estas tres características el sistema de tareas docentes propuesto garantiza la unidad –de forma interactuante–<sup>(130)</sup> entre lo externo, lo social y lo cultural, con lo interno, lo individual y lo específicamente subjetivo que se va

conformando en el desarrollo psicológico de cada sujeto. Todo ello con miras a propiciar, entre otras acciones declaradas en el principio didáctico de la unidad del carácter científico e ideológico del proceso pedagógico, la formación de una actitud científica hacia los fenómenos de la realidad natural y social, y de valores morales, en correspondencia con las aspiraciones de la sociedad cubana actual.

El proceso de formación laboral del médico general en la educación superior cubana a través de la educación en el trabajo
---

La formación laboral del médico general en la educación superior cubana se basa en el propósito marxista y martiano de lograr una escuela vinculada con la vida y el trabajo. En este orden la “educación en el trabajo” constituye para el subsistema de la educación médica superior cubana la forma fundamental de organización del proceso docente educativo, cuya expresión superior es la enseñanza tutorial basada en la relación individual o de pequeños grupos. En ella el estudiante se forma interactuando activamente con los restantes integrantes del equipo básico de salud para la atención médica integral del individuo, la familia y la comunidad.<sup>(32)</sup>

El principal objetivo de la “educación en el trabajo” en la enseñanza médica superior cubana es contribuir a la formación de las habilidades y hábitos prácticos que caracterizan las actividades del profesional a egresar, así como la adquisición de los métodos más avanzados de trabajo y la formación –tal y como aparece reflejado en el principio didáctico de la unidad de lo instructivo, lo educativo y lo desarrollador– de los rasgos que conforman su personalidad en la sociedad socialista. Contribuye además a consolidar, ampliar y aplicar los conocimientos adquiridos durante el desarrollo del proceso docente educativo.<sup>(32)</sup>

El sistema de tareas docentes propuesto reconoce a la atención ambulatoria como el tipo de “educación en el trabajo” propio de la atención primaria. Por tal motivo las tareas docentes que lo integran se orientan a educar al futuro profesional de la salud:<sup>(32)</sup> en la promoción y educación para la salud, en interrelación con el medio ambiente; en la aplicación del programa de trabajo del médico y la enfermera de la familia; y en la atención integral en las consultas, las visitas y los ingresos en el hogar, la detección de personas de riesgos, así como en el desarrollo de las interconsultas y de las interrelaciones con otros niveles de atención.

La estructura formativa que corresponde al modo de actuación esencial del médico general en su lógica de atención integral
--

Los sistemas de conocimientos, habilidades, valores y motivaciones, de la Medicina Familiar, que se trasladan como dimensiones del contenido al proceso de perfeccionamiento curricular de la carrera de Medicina en la educación superior cubana,<sup>(32)</sup> establecen los componentes básicos de la estructura formativa que corresponde al modo de actuación esencial del médico general en su lógica de atención integral. En el sistema de tareas docentes propuesto este último se concreta a través de un conjunto de procederes con fundamento<sup>(100)</sup> en los ejes que estructuran y le dan unidad al proceso formativo, y en las evidencias concretas que lo determinan.

Se plantean como principales ejes y evidencias para el mantenimiento de una relación médico-paciente estable y continua que engendre compromiso y satisfacción mutuos:<sup>(49, 57)</sup> la dispensarización (generar empatía, ofrecer una adecuada información, y respetar la confidencialidad); el análisis de la situación de salud (actuar con creatividad, realizar trabajo en equipos e identificar el estado de satisfacción de la población); el diagnóstico (saber ser un buen oyente, observar y descodificar el lenguaje verbal y extraverbal, y encontrar la relación entre el componente físico y emocional de los procesos patológicos); y la intervención (generalizar el método clínico-epidemiológico y social, identificar riesgos y realizar acciones educativas).

En síntesis, la atención integral como modo esencial de actuación para la formación laboral del médico general en la educación superior cubana, comprende en su estructura formativa un propósito general que establece los componentes básicos –ejes y evidencias– para el mantenimiento de una relación médico-paciente estable y continua que engendre compromiso y satisfacción mutuos. Dicha categoría esencial permite llevar a cabo –desde el sistema de tareas docentes propuesto– las potencialidades formadas para la prestación<sup>(49)</sup> de los servicios en la atención primaria de salud, en vínculo con el resultado del aprendizaje de habilidades<sup>(43)</sup> o de la ejecución de acciones dirigidas a su desarrollo, conforme a lo establecido en el principio didáctico de la vinculación de la educación con la vida, el medio social y el trabajo.

Las tareas docentes que vinculan a las entidades universitarias con las unidades de atención primaria de salud para la formación laboral en atención médica integral

En las tareas docentes que vinculan a las entidades universitarias con las unidades de atención primaria de salud para la formación laboral en atención médica integral, debe materializarse el carácter preventivo de la formación del hombre al adelantarse al desarrollo. Por consiguiente las situaciones de aprendizaje construidas –en el sistema de tareas docentes propuesto– a partir de los objetivos presentes en las mismas, han de ser enfrentadas desde la zona de desarrollo próximo<sup>(124)</sup> y procurar la satisfacción de necesidades, desde la comparación del conocimiento adquirido –y la cultura utilizada– con el conjunto de métodos y medios ofrecidos como modelo.<sup>(123, 125)</sup>

De ahí el énfasis desde el sistema de tareas docentes que se propone de dominar ejes relativos a los procedimientos para su elaboración y las condiciones que las vinculan a exigencias de aprendizaje organizado en proyectos y basado en problemas y casos.<sup>(123, 125)</sup>

En relación al primer eje,<sup>(123)</sup> las evidencias afines –de la concepción, de la orientación y del control– sugieren indicadores o niveles de dominio donde se logre precisar algunos de los requerimientos acogidos en el principio didáctico de la unidad de lo afectivo y lo cognitivo: conocimiento, habilidad e intencionalidad educativa; acciones y operaciones; nivel y profundidad en la asimilación; orientación valorativa; medios; tiempo disponible; posibilidades de los estudiantes; evaluación formativa del contenido; forma organizativa; bases orientadoras de la acción; y control del proceso y del resultado.

Respecto al segundo eje,<sup>(125)</sup> los indicadores de logro que tributan a las evidencias implícitas en el mismo –de la problematización, del análisis de problemas y casos, del dominio de problemas y casos, y de la sistematización en el proyecto– hacen referencia a cómo propiciar determinadas exigencias admitidas en el principio didáctico del carácter colectivo e individual de la educación de la personalidad y el respeto a esta: presentación problémica del proyecto; definición colectiva del problema; entendimiento del tema del proyecto; elaboración de un plan de trabajo; consideraciones de actuación; solución al problema propio; análisis del resultado y del proceso; y establecimiento de tareas futuras.

### **3.1.3. Componentes funcionales e indicaciones para la práctica.**

#### ***3.1.3.1. Componente de 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 den criterios sólidos para la argumentación y demostración, de evidencias (ver Anexo 3), afines a los referidos ejes que integran la estructura formativa correspondiente al modo de actuación esencial del médico general en su lógica de atención integral.

Tal y como se ejemplifica a continuación, en el desarrollo de las mismas los estudiantes deben cumplimentar determinadas acciones específicas a partir de las acciones generales previamente identificadas (determinar el objeto, seleccionar los argumentos, explicar los argumentos, demostrar los argumentos y establecer conclusiones); todo ello sin perder de vista los procedimientos tomados en consideración para su elaboración y las condiciones que las vinculan a exigencias de aprendizaje organizado en proyectos y basado en problemas y casos (ver Anexo 4).

Tema I: Generalidades.

Introducción.

Estimados estudiantes:

Para lograr una estrecha relación de esta asignatura con la práctica social y el entorno productivo de los servicios de la atención primaria de salud, se hace necesario un primer tema que aborde los aspectos más generales de la Psicología.

Esto implica el estudio de contenidos tales como el surgimiento de la psicología como ciencia y los principios en los que se fundamenta, el desarrollo del psiquismo humano, y la formación de los procesos psicológicos. Todo ello a través de su vinculación con los cuatro ejes esenciales para el mantenimiento de una relación médico-paciente estable y continua que engendre compromiso y satisfacción mutuos: la dispensarización, el análisis de la situación de salud, el diagnóstico y la intervención.

## Objetivo.

Fundamentar la aplicación de la psicología a las ciencias médicas demostrando una posición filosófica dialéctico materialista acerca del surgimiento y desarrollo del psiquismo humano, mediante el uso de la bibliografía y la consideración de la atención integral en condiciones profesionales de dispensarización y análisis de la situación de salud.

## Conocimientos.

- ✓ Desarrollo psíquico y procesos psicológicos.
- ✓ Manifestaciones conductuales de los procesos psicológicos.
- ✓ Influencia de los procesos psicológicos en las conductas favorecedoras de la salud.

## Presentación problémica del tema del proyecto.

Hace 80,000 años la supervivencia del hombre en un área desconocida dependía del fuego. Para el hombre primitivo el fuego era un objeto de gran misterio, ya que ninguno lo había creado. El fuego tuvo que ser robado de la naturaleza. Había que mantenerlo vivo, protegido del viento y la lluvia, y custodiado de las tribus rivales. El fuego era un símbolo y un medio de supervivencia. La tribu que poseía el fuego, poseía la supervivencia.

Acciones generales y específicas para la definición colectiva del problema y el entendimiento del tema del proyecto.

Después de ver la película Los conquistadores del fuego y revisar la bibliografía señalada, resulta indispensable cumplimentar determinadas acciones específicas que responden a otras acciones más generales.

Acciones generales	Acciones específicas
Determinar los rasgos esenciales que tipifican el concepto de desarrollo psíquico.	Elabore un resumen donde se precisen los rasgos esenciales que tipifican el concepto de desarrollo psíquico alcanzado en cada Tribu.

Seleccionar los argumentos que explican por qué el desarrollo psíquico constituye una categoría determinada social y culturalmente.	Elabore un esquema en el que se sintetice, con apoyo de los principales argumentos de la película observada, que el desarrollo psíquico constituye una categoría determinada social y culturalmente.
Demostrar los argumentos relacionando las categorías desarrollo psíquico y procesos psicológicos, desde una posición filosófica dialéctico materialista acerca del surgimiento y desarrollo del psiquismo.	Precise en un mapa conceptual la interacción dinámica que se da entre las categorías desarrollo psíquico y procesos psicológicos, visibles en las escenas más impactantes de la película. Exponga en un cuadro comparativo cómo en cada Tribu se revela la interacción dinámica entre las categorías desarrollo psíquico y procesos psicológicos.
Establecer ordenadamente los juicios y razonamientos conclusivos a partir de la interacción dinámica que se produce entre desarrollo psíquico y procesos psicológicos favorecedores de la salud.	Exponga en un resumen los juicios y razonamientos conclusivos sobre la interacción dinámica que se produce entre desarrollo psíquico y procesos psicológicos favorecedores de la salud.

Comentario final al profesor de la asignatura.

Para el desarrollo de esta tarea docente, planteada a un nivel de asimilación productivo, se pueden emplear otros materiales cinematográficos e impresiones bibliográficas que faciliten el cumplimiento de las acciones y operaciones requeridas. En tal caso los estudiantes tendrán la oportunidad de sugerir las posibles alternativas y definir, con su apoyo, el alcance de las acciones y operaciones a realizar.

De igual forma se puede reestructurar el contenido de la misma en respuesta a los restantes ejes para el mantenimiento de una relación médico-paciente estable y continua que engendre compromiso y satisfacción mutuos: el diagnóstico y la intervención.

### **3.1.3.2. Componente de 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 el sentido del asunto a tratar facilitando la comprensión y expresión, de evidencias (ver Anexo 3), afines al referido eje que integra la estructura formativa correspondiente al modo de actuación esencial del médico general en su lógica de atención integral.

Tal y como se ejemplifica a continuación, en el desarrollo de las mismas los estudiantes deben cumplimentar determinadas acciones específicas a partir de las acciones generales previamente identificadas (analizar el objeto o información, relacionar las partes del objeto, encontrar la lógica de las relaciones encontradas, elaborar las conclusiones acerca de los elementos, relaciones y razonamientos que aparecen en el objeto o información a interpretar); todo ello sin perder de vista los procedimientos tomados en consideración para su elaboración y las condiciones que las vinculan a exigencias de aprendizaje organizado en proyectos y basado en problemas y casos (ver Anexo 4).

Tema II: Personalidad.

Introducción.

Estimados estudiantes:

Para lograr una estrecha relación de esta asignatura con la práctica social y el entorno productivo de los servicios de la atención primaria de salud, se hace necesario un segundo tema que aborde los aspectos más importantes de la categoría Personalidad.

Esto implica el estudio de contenidos tales como: los aspectos esenciales en la formación y desarrollo de la personalidad humana, y sus componentes estructurales; la influencia que tiene la personalidad en el proceso salud-enfermedad; y las características psicológicas de los diferentes períodos evolutivos del desarrollo ontogenético humano. Todo ello a través de su vinculación con los cuatro ejes esenciales para el mantenimiento de una relación médico-paciente estable y continua que engendre compromiso y satisfacción mutuos: la dispensarización, el análisis de la situación de salud, el diagnóstico y la intervención.

Objetivo.

Interpretar la organización sistémica y el sentido integrador de la personalidad humana demostrando una posición filosófica dialéctico materialista acerca de su

desarrollo ontogenético, mediante el uso de la bibliografía y la consideración de la atención integral en condiciones profesionales de actuación diagnóstica.

Conocimientos.

- ✓ Aspectos esenciales en la formación y desarrollo de la personalidad humana.
- ✓ Componentes estructurales de la personalidad humana y modelos salutogénicos que la tipifican.
- ✓ Etapas del desarrollo ontogenético de la personalidad humana y sus principales rasgos característicos.

Presentación problémica del tema del proyecto.

E.M.G., estudiante universitario de 21 años, acude a consulta por presentar dificultades para dormir, poco apetito, dolores abdominales y mucho nerviosismo.

Durante el interrogatorio el médico pudo deducir que el joven se encuentra transitando por un momento difícil de su vida; pues los padres, que estaban divorciados desde hace tres meses (hecho que lo afecta mucho porque disfruta la unidad familiar), han logrado permutar para separarse y no sabía si ir a vivir con la madre (a quien adora y sabe le garantizará todos los problemas domésticos para que se concentre en el estudio, pero debe utilizar dos transportes para trasladarse a la Universidad) o con el padre, a quien hasta le teme, pero que ha quedado ubicado a dos cuadras de la Facultad donde él estudia (viviendo con el padre tendría que asumir tareas domésticas).

Finalmente E.M.G. decidió vivir con el padre, argumentándose a sí mismo que este estaba solo y que él tenía que ayudarlo. Desde entonces presenta la sintomatología inicialmente referida.

Acciones generales y específicas para la definición colectiva del problema y el entendimiento del tema del proyecto.

Después de leer detenidamente el caso de estudio y revisar la bibliografía señalada, resulta indispensable cumplimentar determinadas acciones específicas que responden a otras acciones más generales.

Acciones generales	Acciones específicas
Analizar los aspectos esenciales en la formación y desarrollo de la personalidad humana.	Elabore un resumen donde se precise el estado actual de los aspectos esenciales en la formación y desarrollo de la personalidad humana, presentes en el joven objeto de estudio.
Relacionar los componentes estructurales de la personalidad humana y los modelos salutogénicos que la tipifican.	Precise brevemente en un esquema lógico la interacción dinámica que se da entre los componentes estructurales de la personalidad del joven objeto de estudio y sus tendencias orientadoras a modelos favorecedores de la salud o predisponentes a enfermedades.
Elaborar conclusiones acerca de las etapas del desarrollo ontogenético de la personalidad humana y sus principales rasgos característicos.	Exponga en un cuadro comparativo los juicios y razonamientos conclusivos sobre los principales rasgos que caracterizan la etapa del desarrollo ontogenético de la personalidad por la que transita el joven objeto de estudio, respecto a los rasgos característicos de las restantes etapas del desarrollo psicológico humano.

Comentario final al profesor de la asignatura.

Para el desarrollo de esta tarea docente, planteada a un nivel de asimilación reproductivo, se pueden emplear otros casos de estudio y/o resúmenes de historias clínicas que faciliten el cumplimiento de las acciones y operaciones requeridas. En tal caso los estudiantes tendrán la oportunidad de sugerir las posibles alternativas y definir, con su apoyo, el alcance de las acciones y operaciones a realizar.

De igual forma se puede reestructurar el contenido de la misma en respuesta a los restantes ejes para el mantenimiento de una relación médico-paciente estable y continua que engendre compromiso y satisfacción mutuos: la dispensarización, el análisis de la situación de salud y la intervención.

### ***3.1.3.3. Componente de 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 conocimientos para la obtención de otros nuevos, en calidad de evidencias (ver Anexo 3), afines al referido eje que integra la estructura formativa correspondiente al modo de actuación esencial del médico general en su lógica de atención integral.

Tal y como se ejemplifica a continuación, en el desarrollo de las mismas los estudiantes deben cumplimentar determinadas acciones específicas a partir de las acciones generales previamente identificadas (determinar el objeto de aplicación, confirmar el dominio de los conocimientos que se pretenden aplicar, caracterizar la situación u objeto concreto en que se pretende aplicar los conocimientos, interrelacionar los conocimientos con las características del objeto de aplicación, elaborar conclusiones de los nuevos conocimientos que explican el objeto y que enriquecen los conocimientos anteriores); todo ello sin perder de vista los procedimientos tomados en consideración para su elaboración y las condiciones que las vinculan a exigencias de aprendizaje organizado en proyectos y basado en problemas y casos (ver Anexo 4).

Tema III: La psicología en la atención primaria.

Introducción.

Estimados estudiantes:

Para lograr una estrecha relación de esta asignatura con la práctica social y el entorno productivo de los servicios de la atención primaria de salud, se hace necesario un tercer y último tema que aborde aspectos específicos de la psicología social determinantes para el trabajo, del equipo básico, con personas, grupos y comunidades.

Esto implica el estudio de contenidos tales como: el objeto de estudio de la psicología social y su importancia para la psicología médica en la atención primaria de salud; los factores de riesgo y las circunstancias que sitúan a la comunidad, a los grupos y a las personas, en riesgo de enfermar; y los rasgos distintivos de los niveles de interacción –o vías de comunicación social– que intervienen en la educación para la salud. Todo ello a través de su vinculación con los cuatro ejes esenciales para el mantenimiento de una relación médico-paciente estable y continua que engendre compromiso y satisfacción mutuos: la dispensarización, el análisis de la situación de salud, el diagnóstico y la intervención.

## Objetivo.

Aplicar los conocimientos sobre la expresión de la psicología social en la asistencia sanitaria esencial demostrando una posición filosófica dialéctico materialista acerca de las vías de comunicación en educación para la salud, mediante el uso de la bibliografía y la consideración de la atención integral en condiciones de intervención individual, grupal y comunitaria.

## Conocimientos.

- ✓ El objeto de estudio de la psicología social y su importancia para la psicología médica en la atención primaria de salud.
- ✓ Los factores de riesgo y las circunstancias que sitúan a la comunidad, a los grupos y a las personas, en riesgo de enfermar.
- ✓ Los rasgos distintivos de los niveles de interacción –o vías de comunicación social– que intervienen en la educación para la salud.

## Presentación problémica del tema del proyecto.

Uno de los principales propósitos de nuestra sociedad es desarrollar generaciones de mujeres y hombres saludables, aptos para vivir y transformar positivamente el mundo, por lo que se han dedicado encomiables esfuerzos a crear las estructuras pertinentes y los recursos humanos competentes para transmitir conocimientos y desarrollar una conducta encaminada a la conservación de la salud de las personas, los grupos y las comunidades.

Las actividades formativas, dirigidas al desarrollo de una actitud consciente y responsable por parte del ser humano ante la salud, su conservación y restablecimiento, han sido llevadas a cabo por el personal especializado en programas de educación para la salud con una visión global y positiva donde se integran las dimensiones biológicas, sociales y psicológicas en la comprensión del proceso salud-enfermedad, encaminando las acciones a fomentar estilos de vida sanos.

La educación para la salud tiene como objeto contribuir al mejoramiento de la salud de las personas desde dos perspectivas: preventiva y de promoción de la salud.

Desde el punto de vista preventivo, capacitando a las personas para evitar los problemas de salud mediante el propio control de las situaciones de riesgo o bien, evitando sus posibles consecuencias. Desde una perspectiva de promoción de la salud, educando a la población para que pueda adoptar formas de vida saludable.

De este modo la educación para la salud puede entenderse como un proceso de formación, de responsabilidad del individuo, con miras a que este adquiera los conocimientos, las actitudes y los hábitos básicos para la defensa y la promoción de la salud individual y colectiva.

Acciones generales y específicas para la definición colectiva del problema y el entendimiento del tema del proyecto.

Después de leer detenidamente la presentación problémica del tema del proyecto y revisar la bibliografía señalada, resulta indispensable cumplimentar determinadas acciones específicas que responden a otras acciones más generales.

Acciones generales	Acciones específicas
Determinar la relación existente entre el objeto de estudio de la psicología social y su importancia para la psicología médica en la atención primaria de salud.	Elabore un resumen donde se precise la relación existente entre el objeto de estudio de la psicología social y su importancia para la psicología médica en la atención primaria de salud.
Confirmar el dominio de los conocimientos previos respecto a la categoría factores de riesgo.	Precise brevemente en un esquema lógico su representación personal acerca de la categoría factores de riesgo.
Caracterizar de manera interrelacionada las circunstancias que sitúan a la comunidad, a los grupos y a las personas, en riesgo de enfermar.	Precise en un mapa conceptual la interacción dinámica que se da entre las circunstancias que sitúan a la comunidad, a los grupos y a las personas, en riesgo de enfermar. Seleccione, con apoyo del profesor de la asignatura, algunas técnicas de registro de información para caracterizar de manera interrelacionada las circunstancias que sitúan a la comunidad, a los grupos y a las personas, en riesgo de enfermar. Realice un trabajo de campo, empleando las técnicas de registro de información previamente seleccionadas, para caracterizar de manera interrelacionada las circunstancias que sitúan a la comunidad, a los grupos y a las personas, en riesgo de enfermar. Exponga a modo de resumen los resultados obtenidos al caracterizar de manera interrelacionada las circunstancias que sitúan a la comunidad, a los grupos y a las personas, en riesgo de enfermar.

<p>Elaborar conclusiones acerca de los rasgos distintivos y de las vías de comunicación social que se requieren, por niveles de interacción social, para contribuir al mejoramiento de la salud de la comunidad, los grupos y las personas, en riesgo de enfermar.</p>	<p>Exponga en un esquema lógico los juicios y razonamientos conclusivos acerca de los rasgos distintivos y de las vías de comunicación social que se requieren, por niveles de interacción social, para contribuir al mejoramiento de la salud individual y colectiva en el escenario sociodemográfico donde se realizó el trabajo de campo.</p>
--	--

Comentario final al profesor de la asignatura.

Para el desarrollo de esta tarea docente, planteada a un nivel de asimilación productivo, se pueden emplear otras presentaciones problemáticas del tema del proyecto que faciliten el cumplimiento de las acciones y operaciones requeridas. En tal caso los estudiantes tendrán la oportunidad de sugerir las posibles alternativas y definir, con su apoyo, el alcance de las acciones y operaciones a realizar.

De igual forma se puede reestructurar el contenido de la misma en respuesta a los restantes ejes para el mantenimiento de una relación médico-paciente estable y continua que engendre compromiso y satisfacción mutuos: la dispensarización, el análisis de la situación de salud y el diagnóstico.

### **3.2. Evaluación inicial del sistema de tareas docentes para la formación laboral en atención médica integral desde la asignatura Psicología I**

La evaluación inicial del sistema de tareas docentes para la formación laboral en atención médica integral desde la asignatura Psicología I se realizó para obtener valoraciones sobre su calidad y tomar de decisiones de mejora a través de la introducción de correcciones a las limitaciones y carencias detectadas antes de su puesta en marcha.

En este momento empírico de recolección y análisis de datos la investigación siguió un diseño mixto explicativo secuencial con mayor prioridad a lo cuantitativo. El diseño permitió en una primera etapa analizar datos cuantitativos aportados por las valoraciones de los expertos a través de la aplicación de un cuestionario para la introducción de mejoras al sistema.

Posteriormente se seleccionaron los tres expertos que ofrecieron mejor evaluación del sistema y los tres que realizaron mayores señalamientos al resultado<sup>(37)</sup> científico pedagógico propuesto. A estos expertos se les realizó una entrevista en profundidad con dos temas principales: su valoración con respecto a los principales señalamientos realizados y su valoración con respecto a las mejoras a introducir (ver Anexo 16). Los resultados de ambas etapas se integran en la elaboración del reporte y en la toma de decisiones para la introducción de mejoras.

La evaluación inicial, desarrollada entre septiembre y diciembre de 2014, se centró en el sistema en sí mismo y siguió, según la clasificación de Pérez Juste,<sup>(128)</sup> la modalidad externa. A tal efecto se aplicó el método de evaluación a través del criterio de expertos.

### **3.2.1. Selección de los expertos**

En los marcos de la presente investigación se identifica como experto, siguiendo los criterios de Crespo Borges,<sup>(126, 127)</sup> a los profesores de la educación superior capaces de ofrecer –con un máximo de competencia– valoraciones conclusivas sobre el sistema de tareas docentes para la formación laboral en atención médica integral desde la asignatura Psicología I, pronosticar los efectos de aplicación, su viabilidad en la práctica y brindar recomendaciones para perfeccionarlo.

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 de 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 establecidos:

- ✓ El coeficiente de competencia K, calculado 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): se utilizó para el cálculo la expresión  $K = 1/2 (Kc + Ka)$ .
- ✓ La efectividad de la actividad profesional, a través de los indicadores: grado científico y académico, categoría docente y experiencia en la educación superior.

El coeficiente de conocimiento o información (Kc) del experto se calculó sobre la base de la valoración del propio experto en una escala de 0 a 10 y el coeficiente de argumentación 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 incluye las fuentes y su repercusión en la competencia del experto (ver Anexo 47). Con la intención de homogeneizar el criterio evaluativo se utilizó una de las escalas de valoración propuesta por Hernández Sampieri, Fernández Collado & Baptista Lucio<sup>(38)</sup>: ver Anexos 14 y 15.

Se obtuvo un coeficiente de competencia k *General alto*, con un valor de 0,886 (ver Anexo 48), donde 27 expertos obtuvieron un coeficiente de competencia *Alto* y 3 un coeficiente *Medio*, los cuales fueron excluidos de la muestra para la evaluación. De este modo quedó integrada por 27 doctores en ciencias pedagógicas pertenecientes a diferentes centros de la educación superior en la provincia de Villa Clara: 12 de la Universidad Central “Marta Abreu” de las Villas, 7 de la Universidad de Ciencias Pedagógicas “Félix Varela”, 6 de la Facultad de Cultura Física “Manuel Fajardo” y 2 de la Universidad de Ciencias Médicas “Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz”.

### **3.2.2. Resultados de la evaluación a través del criterio de expertos**

Para la evaluación del sistema a través del criterio de expertos se empleó la metodología de la preferencia. Los aspectos a evaluar fueron presentados a través de un cuestionario, utilizándose una escala operacionalizada<sup>(38)</sup> a través de indicadores que permitieron homogeneizar los criterios en cada uno de los niveles valorativos (ver Anexos 14 y 15).

La aplicación de la metodología seleccionada consistió en la entrega por escrito del cuestionario a los expertos para que expresaran sus ideas y criterios sobre las bondades y deficiencias del resultado científico pedagógico valorado, tanto en la calidad de la concepción teórica como de la posible aplicación a la práctica. Para incrementar la calidad y confiabilidad de los juicios dados por los expertos se utilizó como procedimiento la familiarización amplia con la información sobre el resultado a evaluar.

La información siempre se recogió de forma individual y fueron procesadas estadísticamente las respuestas de los expertos. En este orden para la presentación de

los resultados obtenidos en la evaluación del sistema a través del criterio de los expertos se tomó en consideración tanto los datos reflejados en el Anexo 49, como la información resultante de la entrevista en profundidad utilizada con los expertos que realizaron mejores y peores evaluaciones del sistema; lo cual constituyó el punto de partida para las mejoras introducidas al resultado científico pedagógico propuesto.

Los fundamentos teóricos del sistema recibieron una evaluación de *Muy adecuado*, donde 14 expertos lo evaluaron de *Adecuado* y 2 de *Bastante adecuado*, lo que condujo que en la entrevista en profundidad se preguntara las causas que ellos atribuían a estas evaluaciones. Los expertos coincidieron en que los fundamentos cumplían su función dentro del sistema, que las evaluaciones de *Bastante adecuado* respondían a la necesidad de integrar las tres características esenciales asumidas como parte del fundamento teórico referido al enfoque histórico cultural en el proceso de formación y desarrollo psicológico del ser humano, lo cual fue introducido como mejora.

La representación gráfica del sistema fue uno de los elementos que con más dificultades fue evaluado por los expertos. En la entrevista en profundidad alegaron que la organización de los elementos que lo constituían, los colores y relaciones establecidas, no revelaban los elementos que eran descritos. Asimismo señalaron la necesidad de mostrar otros elementos que constituían aportaciones del sistema. Estos señalamientos condujeron a replantearse la representación gráfica, lo cual constituyó una segunda mejora introducida.

La evaluación de contenidos teóricos y metodológicos referidos a los componentes de tareas docentes de fundamentación y de aplicación, recibieron una evaluación general de *Muy adecuado*. Sin embargo en la entrevista en profundidad los expertos señalaron 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 la evaluación cuantitativa del componente referido a las tareas docentes de interpretación recibió una evaluación general de *Bastante adecuado*. En la entrevista en profundidad los expertos señalaron 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.

Asimismo la concepción del enfoque de proyecto recibió una evaluación cuantitativa general de *Bastante adecuado*. En la entrevista en profundidad los expertos sugirieron la necesidad de romper con los marcos tradicionales de la organización de las exigencias de aprendizaje y conferirle un enfoque psicosocial, a tono con el ámbito comunitario al que se dirige. Este aspecto fue considerado como mejora y redefinido consecuentemente.

Los demás indicadores en la evaluación del sistema recibieron por los expertos una evaluación cuantitativa general de *Bastante adecuado*. Con respecto a la concepción sobre el formato de presentación de las tareas docentes manifestaron que sería prudente asumirlas para satisfacer necesidades profesionales con mayor enfoque psicológico, aspecto que también fue introducido como mejora. Los demás aspectos, contextualización a la educación 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 para el funcionamiento, no recibieron sugerencias durante la entrevista en profundidad.

Los 27 expertos coincidieron en que el sistema debía ser aplicado ante el estado actual de la formación laboral en atención médica integral asumida por la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara desde la asignatura Psicología I.

## Conclusiones

- ✓ La formación laboral en atención médica integral desde la asignatura Psicología I revela evidencias para el logro de resultados esperados de aprendizaje, en respuesta a determinados ejes procesuales. Estos últimos distinguen la dispensarización, el análisis de la situación de salud, el diagnóstico y la intervención, como referentes teóricos para asegurar el acotado propósito formativo desde el subsistema objeto de análisis; de otra parte hacen alusión, como referentes metodológicos, a procedimientos y condiciones que tipifican las tareas docentes relativas al modo de actuación esencial de la profesión.
- ✓ La caracterización del estado actual de la formación laboral en atención médica integral desde la asignatura Psicología I que se imparte en la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara evidenció carencias de tareas docentes que tributen a la fundamentación para la identificación de contenidos psicológicos y la presentación de proyectos en forma problémica; a la interpretación sobre las relaciones que expresan el papel mediatizador de lo psíquico ante enfermedades somáticas y en la definición colectiva del problema; así como a la aplicación para el análisis del funcionamiento de la actividad psíquica y el entendimiento del tema del proyecto.
- ✓ El sistema para la formación laboral en atención médica integral desde la asignatura Psicología I está integrado estructuralmente por los fundamentos teóricos y los componentes funcionales o de tareas docentes:
  - Los fundamentos que organizan la lógica interna del sistema de tareas docentes son la concepción sobre el sujeto y la actividad para la formación de la personalidad en el marco de sus relaciones sociales, el enfoque histórico cultural en el proceso de formación y desarrollo psicológico del ser humano, el proceso de formación laboral del médico general en la educación superior cubana a través de la educación en el trabajo, la estructura formativa que corresponde al modo de actuación esencial del médico general en su lógica de atención integral, y las tareas docentes que vinculan a las entidades universitarias con las unidades de atención primaria de salud para la formación laboral en atención médica integral.
  - Los componentes de tareas que explican la lógica funcional del sistema son tareas docentes de fundamentación con énfasis en la dispensarización y en el

análisis de la situación de salud, tareas docentes de interpretación con énfasis en el diagnóstico, y tareas docentes de aplicación con énfasis en la intervención.

- ✓ La evaluación del sistema a través del criterio de expertos evidenció su aplicabilidad y viabilidad para contribuir a la formación laboral en atención médica integral desde la asignatura Psicología I. A su vez, posibilitó la introducción de mejoras al sistema relacionadas con el perfeccionamiento de los fundamentos teóricos y el replanteamiento de la representación gráfica, además de facilitar la ampliación de los componentes funcionales de interpretación y de aplicación, de la concepción del enfoque de proyecto y del formato de presentación de las tareas docentes.

## **Recomendaciones**

- ✓ Aplicar el sistema de tareas docentes para la formación laboral en atención médica integral desde la asignatura Psicología I.
- ✓ Profundizar desde la investigación científica en el diseño de un sistema de recursos que enriquezcan el proceso de formación laboral en atención médica integral desde la asignatura Psicología I, enfatizando en los componentes funcionales del sistema de tareas docentes para ampliar la configuración de las actividades educativas que en calidad de situaciones sociales conducen al desarrollo.
- ✓ Coordinar con otras entidades universitarias de la educación médica superior cubana la generalización del sistema de tareas docentes para la formación laboral en atención médica integral desde la asignatura Psicología I.

## Referencias bibliográficas

1. López Hurtado J. Estudio y trabajo. La Habana: Pueblo y Educación; 1990.
2. Ramírez Domínguez ET. La formación laboral de los alumnos con retraso mental desde una concepción pedagógica. Ciudad de La Habana: Pueblo y Educación; 2010.
3. UNESCO. Declaración mundial sobre la Educación Superior en el siglo XXI: visión y acción. París: UNESCO; 1998.
4. Arcinegas J. Formación laboral juvenil e inserción al trabajo. Rev Virt Form Lab. [Internet], 2004 [citado 15 Abr 2011]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos14/formac-laboral/formaclaboral.shtml>.
5. Avendaño Olivera R. Formas de trabajo pedagógico dirigidas a la formación de una actitud positiva ante el trabajo en los estudiantes de la enseñanza primaria. La Habana: Instituto Central de Ciencias Pedagógicas; 1990.
6. Ávila E. La formación laboral de los escolares de la educación primaria en el contexto sociocultural de la zona del Plan Turquino. [Tesis doctoral]. Holguín: Instituto Superior Pedagógico José de la Luz y Caballero; 2003.
7. Baxter Pérez E. Formas de trabajo pedagógico dirigidas a la formación de una actitud positiva ante el trabajo en los estudiantes del nivel medio de la educación general. La Habana: Instituto Central de Ciencias Pedagógicas; 1990.
8. Cerezal Mezquita J. La formación laboral de los alumnos en los umbrales del siglo XXI. La Habana: Pueblo y Educación; 2000.
9. Cerezal Mezquita J, Ordoñez Suárez E, Borroto Pérez M, Chinique Almeida A. La formación laboral en la escuela cubana: experiencias y resultados. La Habana: Ministerio de la Educación Superior; 2011.
10. Cuenca Martínez R, Matos Hernández E. Consideraciones conceptuales de la dinámica curricular en la formación laboral del profesional. Rev Ped Univ. 2011; 16(4): 87-89.
11. Eskola A. Formación laboral participativa. Rev Virt Form Lab. [Internet], 2004 [citado 15 Abr 2011]. Disponible en: <http://www.mendikoi.net/artzaieskola/laboral.htm>.

12. Fiallo J. La formación laboral a la luz del desarrollo científico tecnológico de la sociedad. Rev Virt Form Lab. [Internet], 2003 [citado 15 Abr 2011]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos15/formac-laboral/formac-laboral.shtml>.
13. Leyva Figueredo A. La formación laboral: exigencias para una práctica pedagógica contemporánea. La Habana: Instituto Pedagógico Latinoamericano y Caribeño; 2005.
14. Patiño Rodríguez MR. Metodología para la integración del principio estudio-trabajo en el proceso docente educativo de la enseñanza general básica. La Habana: Instituto Central de Ciencias Pedagógicas; 1995.
15. Sosa Piñeiro K. Estrategia educativa para perfeccionar el proceso de formación laboral de la Escuela Especial de Retraso Mental. [Tesis doctoral]. Villa Clara: Instituto Superior de Ciencias Pedagógicas "Félix Varela"; 2010.
16. Toledo Méndez MA, Cabrera Ruiz II. Fundamentos psicológicos inmanentes y particulares para la formación laboral universitaria del médico general en Cuba. Rev Educ Med Super. 2014; 28(3): 296.
17. Valdés Rojas MB. Sistema de tareas docentes con enfoque interdisciplinario para la formación laboral de los alumnos en la secundaria básica. [Tesis Doctoral]. Ciudad de La Habana: Editorial Universitaria; 2008.
18. Horruitiner Silva P. La universidad cubana: el modelo de formación. La Habana: Félix Varela; 2006.
19. Alonso González M, Ruiz Hernández I, Ricardo Alonso O. Habilidades comunicativas para la relación médico-paciente en estudiantes de medicina desde la percepción de profesores. Rev Educ Med Super. 2012; 26(1): 74-82.
20. Alonso, M. Prioridades en la formación ético-profesional para alcanzar una adecuada comunicación médico paciente (segunda parte). Rev Méd Electrón. [Internet], 2011 [citado 15 Abr 2011]; 33(1). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol1%202011/tema13.htm>
21. Castro Bosch M, Espinosa Rodríguez R, Pujals Victoria N, Durán García F, Díaz Cruz LM. Integración de lo social en los procesos de atención de salud y de formación del profesional de salud. Rev Educ Med Super. 2011; 25(4): 103-111.

22. Ilizástigui Dupuy F. La enseñanza problémica. La Habana: Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Vicerrectoría de desarrollo; 1989.
23. \_\_\_\_\_. Educación Médica y necesidades de la salud poblacional. La Habana: Instituto Superior de Ciencias Médicas; 1990.
24. \_\_\_\_\_. Elaboración y diseño del nuevo plan de estudio en medicina. En: Educación médica y salud de la población, folleto. La Habana: Instituto Superior de Ciencias Médicas; 1993. p. 39-72.
25. \_\_\_\_\_. Educación en el Trabajo como Principio Rector de la Educación Médica Cubana. [Conferencia]. Taller Nacional de Integración de la Universidad Médica a la Organización de Salud: su contribución al cambio y al desarrollo prospectivo. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 1993. p. 1-7.
26. \_\_\_\_\_. El Método Clínico: Muerte y Resurrección. Rev Educ Med Super. [Online]. 2000 [consultado 26 Jul 11]; 14(2): 109-127. Disponible en: <http://www.scielo.sld.cu/pdf/ems/v14n2/ems01200.pdf>
27. Izaguirre Remón R, Brizuela Arcia E. El municipio como unidad estructural y funcional de los procesos de formación profesional en la nueva universidad médica. Rev Educ Med Super. 2007(2): 0-0.
28. República de Cuba. Ministerio de Salud Pública. Instrucción VAD No. 3/90, sobre la Educación en el Trabajo (edición única); 1990.
29. \_\_\_\_\_. Programa del médico y la enfermera de la familia. [En soporte digital]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Vicerrectorado de Desarrollo; 2011.
30. Vela Valdés J, Fernández Sacasas JA, Álvarez Sintés R. Política de formación médica para la atención primaria de salud y el papel de la asignatura Medicina General Integral en el currículo. Educ Med Super. 2012; 26(2): 259-270.
31. Vidal Ledo M, Lemus R. Docencia de pregrado en atención primaria de salud. Rev Educ Med Super. 2012; 26(2): 350-360.
32. Comisión Nacional de la Carrera de Medicina. Plan de Estudio de la Carrera de Medicina. [Archivo informático]. Versión 2.2. La Habana: MINSAP, Área de Docencia e Investigaciones, 2010.

33. Ministerio de Educación Superior. Documento base para la elaboración de los Planes de Estudio "D". La Habana: MES; 2003.
34. República de Cuba. Partido Comunista de Cuba. Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución. VI Congreso del Partido Comunista de Cuba, Suplemento Especial. La Habana; 2011.
35. Aguilera Hidalgo MC, García Valdés M, Infante Pedreira OE, Suárez Vega DM, de los Ángeles Piñera S, Cento Gómez EJ, et al. Programa analítico de la asignatura Psicología I. [Archivo informático]. Versión 2.2. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2014.
36. Hurtado de Barrera J. El proyecto de investigación. Bogotá: Ediciones Quirón Sypal; 2006.
37. de Armas Ramírez N, Valle Lima A. Resultados científicos en la investigación educativa. Ciudad de La Habana: Pueblo y Educación; 2011.
38. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 5<sup>ta</sup> ed. México: Mcgraw-Hill Interamericana; 2010.
39. Martínez Llantada M, Fariñas León G, Chávez Rodríguez JA, Ruiz Aguilera A, Pérez Lemus L, Castellanos Simons B, et al. Metodología de la Investigación educativa. Desafíos y polémicas actuales. Ciudad de La Habana: Ediciones Ecimed; 2006.
40. Cabrera Ruiz I. El análisis de contenido en la investigación educativa: propuesta de fases y procedimientos para la etapa de evaluación de la información. Rev Ped Univ. 2009; 14(3): 495-501.
41. Castro Ruz F. Discurso pronunciado el 21 de noviembre de 1972. En: Educación en Revolución. La Habana: Instituto Cubano del Libro; 1976. p. 98.
42. Marx C. El capital. México: Fondo de Cultura Económica; 1946.
43. Álvarez de Zayas CM. La escuela en la vida. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1999.
44. Varela y Morales F. La evolución de las ideas en Cuba desde los orígenes hasta 1842. En: Morales y del Campo O, compilador. La Habana: Sociedad Económica Amigos del País; 1928. p. 215-245.

45. Cartaya P. José de la Luz y Caballero y la pedagogía de su época. La Habana: Editorial Ciencias Sociales; 1989.
46. Martí Pérez J. Ideario pedagógico. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1990.
47. Varona E. Varona y la educación. En: Sánchez Arango A, compilador. Conferencia pronunciada el 25 de octubre de 1949 en la Sociedad Económica de Amigos del País. La Habana: Sociedad Económica Amigos del País; 1949. p. 5-20.
48. Aguayo A. Pedagogía. La Habana: La Moderna Poesía; 1924.
49. Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral, vol. 1, Salud y Medicina. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
50. OMS/UNICEF. Atención Primaria de Salud. Informe conjunto del Director General de la OMS y del Director Ejecutivo de UNICEF a la Conferencia Internacional sobre la Atención Primaria de Salud, Ginebra y Nueva York; 1978.
51. González García G. Hacia un cuidado integral de la salud para la equidad: de Alma Atá a la Declaración del Milenio. En: González García G, editor. Conferencia Internacional de Salud para el Desarrollo: "Derechos, hechos y realidades". Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; 2007. p. 0-0.
52. AAFP. Official definition of family practice and family physician. AAFP Report; 1975.
53. Commission M. Citizens commission on graduate medical of the american medical association. The Graduate Education of Phisician; 1966.
54. Farrerons Co X. Las dos medicinas. Historia compendiada de la medicina en eones. Barcelona: ESPAXS S.A.; 1997.
55. OMS/WONCA. Haciendo el ejercicio médico y la formación médica más adecuada a las necesidades de la población. En: OMS/WONCA, editor. Conferencia Conjunta OMS/WONCA. Canadá: OMS/WONCA; 1994. p. 0-0.
56. OPS. La reforma del sector salud en las Américas. Bol Ofic Sanit Pan. 1996; 120(2): 0-0.
57. Toledo Curbelo G. Fundamentos de Salud Pública. La Habana: Ed. Ecimed; 2008. Comisión Nacional de la Carrera de Medicina.

58. Carpeta metodológica del internado rotatorio de la especialidad de medicina. [Archivo informático]. Versión 2.2. La Habana: Ediciones Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, Vicerrectoría Docente, Dirección Docente Metodológica; 2010.
59. Aguiar Gorguis M, de la Torre Castro G, Álvarez Bustamante G, Quesada Rodríguez M, González García R. Carpeta metodológica del primer semestre de la especialidad de medicina. [Archivo informático]. Versión 2.2. La Habana: Ediciones Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Vicerrectoría Docente, Dirección Docente Metodológica; 2010.
60. \_\_\_\_\_. Carpeta metodológica del segundo semestre de la especialidad de medicina. [Archivo informático]. Versión 2.2. La Habana: Ediciones Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Vicerrectoría Docente, Dirección Docente Metodológica; 2010.
61. \_\_\_\_\_. Carpeta metodológica del tercer semestre de la especialidad de medicina. [Archivo informático]. Versión 2.2. La Habana: Ediciones Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Vicerrectoría Docente, Dirección Docente Metodológica; 2010.
62. \_\_\_\_\_. Carpeta metodológica del cuarto semestre de la especialidad de medicina. [Archivo informático]. Versión 2.2. La Habana: Ediciones Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Vicerrectoría Docente, Dirección Docente Metodológica; 2010.
63. \_\_\_\_\_. Carpeta metodológica del tercer año de la especialidad de medicina. [Archivo informático]. Versión 2.2. La Habana: Ediciones Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Vicerrectoría Docente, Dirección Docente Metodológica; 2010.
64. \_\_\_\_\_. Carpeta metodológica del cuarto año de la especialidad de medicina. [Archivo informático]. Versión 2.2. La Habana: Ediciones Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Vicerrectoría Docente, Dirección Docente Metodológica; 2010.
65. \_\_\_\_\_. Carpeta metodológica del quinto año de la especialidad de medicina. [Archivo informático]. Versión 2.2. La Habana: Ediciones Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Vicerrectoría Docente, Dirección Docente Metodológica; 2010.
66. Ministerio de Educación Superior. El papel de la universidad en la actual batalla de ideas: proyectos. En: MES, editor. VI Taller Nacional de Trabajo Político Ideológico. La Habana: EMPSES; 2001. p. 0-0.

67. República de Cuba. Ministerio de Salud Pública. Transformaciones necesarias en el Sistema de Salud Pública. [Monografía en formato electrónico]. Versión 2.2. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Vicerrectorado de Desarrollo; 2010.
68. Álvarez de Zayas CM. El diseño curricular en la educación superior cubana. *Rev Ped Univ.* 1996; 1(2): 102-103.
69. Cruz Baranda S, Fuentes González HC. El diseño curricular de carreras universitarias en la concepción de la educación superior cubana. *Rev Ped Univ.* 2002; 7(3): 211-217.
70. De la Caridad Rey Rivas P, Matos Hernández E, Tardo Fernández Y, Cruz Rizo L. La enseñanza semipresencial y la formación laboral: su influencia en la apropiación activa del conocimiento en la educación superior. *Rev Ped Univ.* 2011; XVI(4): 84-86.
71. Ferreira Lorenzo GL. Modelo curricular para la disciplina integradora en las carreras de perfil técnico e informático y su aplicación en la carrera Ciencia de la Computación. [Tesis doctoral]. Villa Clara: Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas; 2005.
72. Fiallo Rodríguez JP. La interdisciplinariedad en el currículo: ¿utopía o realidad educativa? Ciudad de La Habana: Instituto Central de Ciencias Pedagógicas; 2001.
73. Fuentes González HC, Mestre Gómez U. Curso de diseño curricular. Santiago de Cuba: Ediciones Universidad de Oriente "Manuel F. Gran", Centro de Estudios de Educación Superior; 1997.
74. Gutiérrez Escobar M. Interdisciplinariedad en la formación del Licenciado en Estudios Socioculturales. *Rev Ped Univ.* 2004; 9(4): 294-299.
75. Poliszuk J. Interdisciplinariedad en educación: una alternativa del proceso de enseñanza-aprendizaje de la educación matemática en la nueva secundaria. Buenos Aires: Ediciones Universidad Nacional de Tres de Febrero; 2011.
76. Torres J. Las razones del currículo integrado. Madrid: Moratas; 1994.
77. Vargas Jiménez A. El diseño curricular y las expectativas educativas en el umbral del siglo XXI. *Rev Ped Univ.* 1996; 1(2): 105-106.
78. Álvarez de Zayas CM. El diseño curricular. 3<sup>ra</sup> ed. Cochabamba, Bolivia: Talleres Gráficos KIPUS; 2001.

79. Ministerio de Educación Superior. Reglamento para el Trabajo Docente y Metodológico (Resolución Ministerial 210 de 2007). La Habana: MES; 2007.
80. Comisión Nacional de la Carrera de Medicina. Programa de la Asignatura Medicina General Integral. [Archivo informático]. Versión 2.2. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2014.
81. \_\_\_\_\_. Programa de Medicina General Integral del Internado Rotatorio. [Archivo informático]. Versión 2.2. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2014.
82. \_\_\_\_\_. Programa de la asignatura Salud Pública. [Archivo informático]. Versión 2.2. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Comisión Nacional de Carrera de Medicina; 2014.
83. \_\_\_\_\_. Documento normativo sobre la Estancia Revertida. [Archivo informático]. Versión 2.2. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2010.
84. Aguiar Gorguis M, Álvarez Bustamante G, Quesada Rodríguez M, Pérez Recio R. Programa de la asignatura Medicina Comunitaria. [Archivo informático]. Versión 2.2. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2014.
85. de la Torre Castro G, Perdomo González G, Diéguez Calderón MT, Arcia Chávez N, Castellanos JC, Santana Felipe A, et al. Programa de la asignatura Prevención en Salud. [Archivo informático]. Versión 2.2. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2014.
86. del C Amaro Cano M, Sánchez Santos L, Cruz Álvarez NM, Barriuso Andino A. Programa de la asignatura Introducción a la Medicina General Integral. [Archivo informático]. Versión 2.2. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2014.
87. Hernández García JO, Santana Felipe A, Hernández González B, Hernández ME, López Menes MC, García Imia I, et al. Programa de la asignatura Promoción de Salud. [Archivo informático]. Versión 2.2. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2014.

88. Gómez Zayas O, Segredo Pérez AM, Hernández García L. Evaluación de habilidades clínicas en estudiantes del Nuevo Programa de Formación de Médicos. *Rev Educ Med Super.* 2011; 25(4): 486-495.
89. González Jaramillo S, Ortiz García M. Las competencias profesionales en la Educación Superior. *Rev Educ Med Super.* 2011; 25(3): 234-243.
90. Madiedo Albolatrachs M. Fundamentos teóricos del tratamiento didáctico de los objetivos para la formación de habilidades intelectuales y prácticas en la carrera de Medicina. *Rev Educ Med Super.* 2011; 25(2): 135-156.
91. República de Cuba. Ministerio de Salud Pública. Objetivos de trabajo e indicadores. La Habana: MINSAP; 2011.
92. Pernas Gómez M, Garí Calzada M, Arencibia Flores LG, Rivera Michelena N, Nogueira Sotolongo M. Consideraciones sobre las ciencias básicas biomédicas y el aprendizaje de la clínica en el perfeccionamiento curricular de la carrera de Medicina en Cuba. *Rev Educ Med Super.* 2012; 26(2): 307-325.
93. Rodríguez Collar TL, Blanco Aspiazú MA, Parra Vigo IB. Propuesta de guía metodológica para evaluar las habilidades comunicativas en la entrevista médica. *Rev Educ Med Super.* 2012; 26(1): 92-102.
94. Segredo Pérez AM, Perdomo Victoria I. La medicina general integral y su enfoque social y humanista. *Rev Educ Med Super.* 2012; 26(2): 294-306.
95. Sierra Figueredo S, Pernas Gómez M, Fernández Sacasas JA, Miralles Aguilera E, Diego Cobelo JM. Principios estratégicos de la educación en Ciencias de la salud en Cuba (I): la equidad. *Educ Med Super* [en Internet]. 2009 Jun [citado 8 Sep 2009]; 23(2). Disponible en: [http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412009000200005&lng=es](http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412009000200005&lng=es)
96. Vidal Ledo M, Villalón Fernández MJ, Montero Casimiro A, Sánchez I. La Atención Primaria de Salud y la Universalización de la Enseñanza. *Educ Med Super.* 2010; 24(4): 0-0.
97. \_\_\_\_\_. Escenarios docentes. *Educ Med Super.* 2011; 25(4): 540-549.

98. Syr Salas Perea R. Los procesos formativos, la competencia profesional y el desempeño laboral en el Sistema Nacional de Salud de Cuba. *Rev Educ Med Super.* 2012; 26(2): 0-0.
99. Pansza M. *Pedagogía y Currículo.* México: Editorial Guernika; 1993.
100. Tobón Tobón S. *Formación integral y competencias. Pensamiento complejo, currículo, didáctica y evaluación.* 3ª ed. Bogotá: Ediciones ECOE; 2010.
101. Núñez de Villavicencio Porro F, González Menéndez R, Ruiz Rodríguez G, Álvarez González MA, Leal Ortega Z, Suárez Vega DM, et al. *Psicología y salud.* Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
102. García Batista G. *Compendio de pedagogía.* Ciudad de La Habana: Ediciones Ciencias Médicas; 2006.
103. González Rey F. *Investigación cualitativa y subjetividad.* Guatemala: Ediciones MISERIOR; 2006.
104. Ruiz Olabuénaga JI. *Metodología de la Investigación cualitativa.* Bilbao: Ediciones Universidad de Deusto; 1999.
105. Sandoval Casilimas CA. *Investigación cualitativa: programa de especialización en teoría, métodos y técnicas de investigación social.* Colombia: Ediciones ICFES; 2002.
106. Valle Lima AD. *Metamodelos de la investigación pedagógica.* Ciudad de La Habana: Ediciones ICCP; 2007.
107. Addine Fernández F. *Diseño curricular.* La Habana: Instituto Pedagógico Latinoamericano y Caribeño; 2000.
108. Aguilera Hidalgo MC, García Valdés M, Infante Pedreira OE, Cento Gómez EJ, Díaz González J, Suárez Vega DM, et al. *Programa analítico de la asignatura Psicología II.* [Archivo informático]. Versión 2.2. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, 2014.
109. Aguilera Hidalgo MC, Suárez Vega DM, García Valdés M, de los Ángeles Piñera S, Infante Pedreira OE, Cento Gómez EJ, et al. *Programa de la disciplina Psicología.* [Archivo informático]. Versión 2.2. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, 2014.

110. Comisión Nacional de la Carrera de Medicina. Programa analítico de la asignatura Propedéutica Clínica. [Archivo informático]. Versión 2.2. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2014.
111. \_\_\_\_\_. Programa analítico de la asignatura Medicina Interna. [Archivo informático]. Versión 2.2. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, 2014.
112. \_\_\_\_\_. Programa analítico de la asignatura Pediatría. [Archivo informático]. Versión 2.2. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2014.
113. \_\_\_\_\_. Programa analítico de la asignatura Ginecología y Obstetricia. [Archivo informático]. Versión 2.2. Ciudad de La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2014.
114. \_\_\_\_\_. Programa analítico de la asignatura Oftalmología. [Archivo informático]. Versión 2.2. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2014.
115. \_\_\_\_\_. Programa analítico de la asignatura Dermatología. [Archivo informático]. Versión 2.2. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2014.
116. \_\_\_\_\_. Programa analítico de la asignatura Psiquiatría. [Archivo informático]. Versión 2.2. Ciudad de La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2014.
117. Álvarez Cambras R, de Cárdenas Centeno OM, Marrero Riverón LO, Salles Betancourt GR, Pereda Cardoso O, Ceballos Mesa A. Programa de la asignatura Ortopedia. [Archivo informático]. Versión 2.2. Ciudad de La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2014.
118. Gómez Areces R, Alonso Domínguez F, Wong Arocha H, Caravia Pubillones I, Rivero Alvisa A, Contreras Duvergel D, et al. Programa de la asignatura Urología. [Archivo informático]. Versión 2.2. Ciudad de La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2014.
119. Pardo Gómez G, González Capote A, Solís Chávez S, Piñeiro Fernández J, Lourdes Fernández M. Programa analítico de la asignatura Cirugía. [Archivo informático]. Versión 2.2. Ciudad de La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2014.

120. Sánchez Díaz A, Panadés Ambrosio LE, Sandó Iznaga B, Pérez López G, Fons Jiménez L, Marín González EC, et al. Programa analítico de la asignatura ORL. [Archivo informático]. Versión 2.2. Ciudad de La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2014.
121. Bustamante JA. Psicología Médica. Ciudad de La Habana: Pueblo y Educación; 1983.
122. Cabrera Ruiz I, Toledo Méndez MA. Psicología, generalidades para Ciencias Médicas. Barranquilla, Colombia: Ed. Universidad Simón Bolívar; 2009.
123. Gutiérrez Moreno RB. Hacia una didáctica formativa. Villa Clara: Ediciones Instituto Superior Pedagógico "Félix Varela"; 2005.
124. Vygotski LS. Pensamiento y Lenguaje. La Habana: Edición Revolucionaria; 1968.
125. Ciudad Ricardo FA, Puentes Puentes U. Un aprendizaje organizado en proyectos y basado en problemas y casos como método de enseñanza-aprendizaje en la educación superior. Rev Cub Educ Super. 2013; 1(enero-abril): 89-101.
126. Crespo Borges T. Respuestas a 16 preguntas sobre el empleo de expertos en la investigación pedagógica. Lima, Perú: Editorial San Marcos; 2007.
127. \_\_\_\_\_. Métodos de la prospectiva en la investigación pedagógica. La Habana: Educación Cubana; 2009.
128. Pérez Juste R. Investigación y mejora de programas. Programas comunes y programas personales. En: García Hoz V, editor. Problemas y métodos de investigación en educación personalizada. Madrid: Ediciones RIALP; 1994. p. 404-418
129. Blanco Pérez A. Introducción a la sociología de la educación. Ciudad de La Habana: Ediciones Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona; 1997.
130. Arias Beatón G. La persona en el enfoque histórico cultural. São Paulo: Ediciones Linear B; 2005.

**Anexos**

## Anexo 1

**Organización general propuesta a partir del curso 2010-2011 para el desarrollo académico en la carrera de Medicina que acoge la educación superior cubana**

### Primer Semestre

Asignaturas	Total de Horas	No. Semanas
Introducción a la MGI	220	18
Morfofisiología I	124	11
Morfofisiología II	92	9
Filosofía y Sociedad I	58	18
Inglés I	64	16
Educación Física I	80	16
Período lectivo	638	21

### Segundo Semestre

Asignaturas	Total de Horas	No. Semanas
Promoción de Salud	222	18
Morfofisiología III	124	12
Morfofisiología IV	84	10
Informática Médica	63	15
Filosofía y Sociedad II	54	16
Inglés II	64	16
Educación Física II	80	16
Período lectivo	691	23

### Tercer Semestre

Asignaturas	Total de Horas	No. Semanas
Prevención en Salud	192	16
Morfofisiología V	100	9
Morfofisiología VI	90	8
Metodología de la Investigación y Estadística	63	15
Historia I	32	16
Inglés III	64	16
Educación Física III	80	16
Período lectivo	621	21

### Cuarto Semestre

Asignaturas	Total de Horas	No. Semanas
Medicina comunitaria	144	17
Anatomía Patológica	130	15
Microbiología y Parasitología Médica	129	17
Genética Médica	60	17
Psicología I	52	15
Historia II	32	15
Inglés IV	64	15
Educación Física IV	80	15
Período lectivo	691	22

**Quinto Semestre**

<b>Asignaturas</b>	<b>Total de Horas</b>	<b>No. Semanas</b>
Propedéutica Clínica y Semiología Médica	680	20
Psicología II	40	13
Farmacología I	26	15
Inglés V	64	16
Preparación para la Defensa I	80	2
Historia III	32	16
Período lectivo	932	23

**Sexto Semestre**

<b>Asignaturas</b>	<b>Total de Horas</b>	<b>No. Semanas</b>
Medicina Interna	763	20
Farmacología II	56	18
Inglés VI	64	16
Período lectivo	883	23

**Séptimo Semestre**

<b>Asignaturas</b>	<b>Total de Horas</b>	<b>No. Semanas</b>
Pediatría	720	18
Inglés VII	64	6
Preparación para la Defensa II	40	1
Período lectivo	824	20

**Octavo Semestre**

<b>Asignaturas</b>	<b>Total de Horas</b>	<b>No. Semanas</b>
Cirugía General	584	10
Gineco-Obstetricia	446	12
Inglés VIII	64	16
Período lectivo	1094	18

**Noveno Semestre**

<b>Asignaturas</b>	<b>Total de Horas</b>	<b>No. Semanas</b>
Medicina General Integral	168	4
Psiquiatría	212	6
Salud Pública	242	9
Inglés IX	64	16
Medicina Legal	36	9
Preparación para la Defensa III	40	1
Período lectivo	802	18

**Décimo Semestre**

<b>Asignaturas</b>	<b>Total de Horas</b>	<b>No. Semanas</b>
Ortopedia	204	6
ORL	90	3
Oftalmología	90	3
Dermatología	90	3
Urología	90	3
Inglés X	64	16
Período lectivo	628	18

### Internado Rotatorio

<b>Asignaturas</b>	<b>Total de Horas</b>	<b>No. Semanas</b>
Medicina Interna	608	10
Pediatría	608	10
Ginecología y Obstetricia	416	10
Cirugía	416	7
Medicina General Integral	416	7
Período lectivo	2464	46

**Fuente:**

Comisión Nacional de la Carrera de Medicina. Plan de Estudio de la Carrera de Medicina. [Archivo informático]. Versión 2.2. La Habana: MINSAP, Área de Docencia e Investigaciones, 2010

## Anexo 2

### Componentes básicos de la estructura formativa que corresponde al modo de actuación esencial del médico general en su lógica de atención integral

Categoría esencial o propósito general	Ejes o ámbitos que estructuran y le dan unidad al proceso formativo	Evidencias o pruebas concretas que determinan el proceso formativo
(...) El mantenimiento de una relación médico-paciente estable y continua que engendre compromiso y satisfacción mutuos (...)	La dispensarización o atención a personas que no han sido preclasificadas y que presentan problemas de salud muy diferenciados	<p>Generar empatía, aceptación y disposición, para situarse en el contexto sociocultural de quienes requieren sus servicios</p> <p>Dar flujo adecuado a la información, con un lenguaje comprensible, según expectativas y necesidades</p> <p>Respetar la confidencialidad, mostrando capacidad para brindar atención de alta calidad</p>
	El análisis de otras vertientes de las necesidades específicas de salud o análisis de la situación de salud, que trasciendan los intereses individuales de quienes requieren los servicios médicos	<p>Actuar con creatividad, independencia y liderazgo profesional</p> <p>Realizar trabajo en equipos</p> <p>Identificar el estado de satisfacción de la población</p>
	La percepción o diagnóstico de las manifestaciones relativas a las alteraciones biopsicosociales que desequilibran la salud	<p>Saber ser un buen oyente o eleva su capacidad de escucha</p> <p>Desarrollar habilidades para observar y para descodificar el lenguaje verbal y extraverbal</p> <p>Encontrar la justa relación entre el componente físico y emocional de los procesos patológicos o de la situación de salud</p>
	La intervención o solución de los problemas de salud más frecuentes que se presentan en la comunidad	<p>Generalizar el método clínico-epidemiológico y social, a través de la integración de las ciencias biológicas, clínicas y de la conducta.</p> <p>Identificar riesgos y vulnerabilidades</p> <p>Realizar acciones educativas de mitigación de daños a la salud</p>

#### Fuentes:

1. Álvarez Sintés, R. Temas de Medicina General Integral, vol. 1, Salud y Medicina. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008
2. Toledo Curbelo, G. Fundamentos de Salud Pública. La Habana: Ed. Ecimed; 2008

### Anexo 3

**Indicadores o niveles de dominio construidos desde las posibilidades que ofrece la asignatura Psicología I a la concepción estructural para la formación laboral en atención médica integral**

Ejes o ámbitos que estructuran y le dan unidad al proceso formativo	Evidencias o pruebas concretas que determinan el proceso formativo	Indicadores o niveles de dominio para el logro de los resultados esperados del aprendizaje en el proceso formativo
La dispensarización o atención a personas que no han sido preclasificadas y que presentan problemas de salud muy diferenciados	<p>Generar empatía, aceptación y disposición, para situarse en el contexto sociocultural de quienes requieren sus servicios</p> <p>Dar flujo adecuado a la información, con un lenguaje comprensible, según expectativas y necesidades</p> <p>Respetar la confidencialidad, mostrando capacidad para brindar atención de alta calidad</p>	<p>Conoce cómo demostrar, de manera consciente y autorregulada, la aplicación de los principios generales de la Psicología a la práctica médica</p> <p>Conoce cómo identificar formas diversas de mediatización psíquica, conducente a aquellas características estables de la personalidad que se traducen en factores de riesgo por su repercusión vivencial y el desencadenamiento de procesos somáticos</p>
El análisis de otras vertientes de las necesidades específicas de salud o análisis de la situación de salud, que trasciendan los intereses individuales de quienes requieren los servicios médicos	<p>Actuar con creatividad, independencia y liderazgo profesional</p> <p>Realizar trabajo en equipos</p> <p>Identificar el estado de satisfacción de la población</p>	<p>Conoce cómo analizar el funcionamiento de la actividad psíquica de los seres humanos, con énfasis en la comprensión de la unidad entre los procesos psicológicos –cognitivos y afectivos– que optimizan las interacciones sociales</p> <p>Conoce cómo identificar los contenidos psicológicos parciales, portadores de determinado valor emocional, que actúan de manera inmediata sobre el comportamiento humano ante las situaciones vinculadas a su acción reguladora</p>
La percepción o diagnóstico de las manifestaciones relativas a las alteraciones biopsicosociales que desequilibran la salud	<p>Saber ser un buen oyente</p> <p>Desarrollar habilidades para observar y decodificar el lenguaje verbal y extraverbal</p> <p>Encontrar la relación física y emocional de los procesos patológicos o de la situación de salud</p>	<p>Conoce cómo argumentar la función básica del lenguaje y su relación con las tensiones mantenidas</p> <p>Conoce cómo interpretar la relación entre motivación humana, bienestar y proyectos personales de vida, que expresa el papel mediatizador de lo psíquico ante enfermedades somáticas</p>

<p>La intervención o solución de los problemas de salud más frecuentes que se presentan en la comunidad</p>	<p>Generalizar el método clínico-epidemiológico y social, a través de la integración de las ciencias biológicas, clínicas y de la conducta  Identificar riesgos y vulnerabilidades  Realizar acciones educativas de mitigación de daños a la salud</p>	<p>Conoce cómo concebir acciones pro salud, a partir de la identificación de estructuras, funciones, procesos y configuraciones psicológicas, que caracterizan el desarrollo de la personalidad en sus etapas evolutivas  Conoce cómo transformar actitudes no saludables, relacionadas con el estilo de vida, enfatizando en la apropiación de las vías de comunicación que facilitan las interacciones sociales</p>
---	--	---

**Fuentes:**

1. Álvarez Sintés, R. Temas de Medicina General Integral, vol. 1, Salud y Medicina. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008
2. Toledo Curbelo, G. Fundamentos de Salud Pública. La Habana: Ed. Ecimed; 2008
3. Núñez de Villavicencio Porro, F., González Menéndez, R., Ruiz Rodríguez, G., Álvarez González, M.A., Leal Ortega, Z., Marjorie Suárez Vera, D., et al. Psicología y salud. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008
4. Bustamante, J.A. Psicología Médica. Ciudad de La Habana: Pueblo y Educación; 1983
5. Cabrera Ruiz, I., Toledo Méndez, M.A. Psicología, generalidades para Ciencias Médicas. Barranquilla, Colombia: Universidad Simón Bolívar; 2009

#### Anexo 4

Ejes, evidencias e indicadores, con influencia recíproca en las tareas docentes para la formación laboral en atención médica integral desde la asignatura Psicología I

Ejes o ámbitos que estructuran y le dan unidad al proceso formativo	Evidencias o pruebas concretas que determinan el proceso formativo	Indicadores o niveles de dominio para el logro de los resultados esperados de aprendizaje en el proceso formativo
Los procedimientos a tener en cuenta para su elaboración	De la concepción	<p>Se precisa el conocimiento, la habilidad y la intencionalidad educativa</p> <p>Se precisan las acciones u operaciones necesarias y suficientes para asimilar el contenido y alcanzar el objetivo</p> <p>Se precisa el nivel y profundidad en la asimilación del conocimiento</p> <p>Se precisa la orientación valorativa</p> <p>Se precisan los medios para su desarrollo</p> <p>Se precisa el tiempo disponible que asegura su desarrollo</p> <p>Se precisa su concreción a partir de las posibilidades de los estudiantes para lograr con éxito el desarrollo de las mismas</p> <p>Se precisan los indicadores para evaluar el contenido con un enfoque formativo</p> <p>Se precisa la forma organizativa que las determina</p>
	De la orientación	Se precisa la forma en que se organizan las bases orientadoras para realizarlas
	Del control	Se precisa cómo efectuar el control del proceso y del resultado del trabajo con ellas, para evaluar en qué medida propiciar el acercamiento de lo real a lo ideal mediante el cumplimiento del objetivo
Las condiciones que las vinculan a exigencias de aprendizaje organizado en proyectos y basado en problemas y casos	De la problematización o presentación contextualizada del proyecto y el objeto de estudio de la materia en particular desde una perspectiva profesional	<p>Se precisa cómo propiciar la presentación del proyecto en forma problémica con el auxilio del sistema de medios de enseñanza-aprendizaje seleccionado</p> <p>Se precisa cómo propiciar la definición colectiva del problema relativo al proyecto, así como la identificación del objeto, el establecimiento del objetivo, los resultados esperados y las necesidades posibles para su solución</p>

	Del análisis de los casos o presentación de la unidad didáctica para resolver el problema propio	Se precisa cómo propiciar el entendimiento del tema del proyecto como una expresión particular del problema propio a solucionar Se precisa cómo propiciar la elaboración de un plan de trabajo –con acciones individuales y colectivas– que responda a la solución del problema propio en correspondencia con el tiempo definido para la ejecución del proyecto
	Del dominio de los casos o asimilación gradual y progresiva de la unidad didáctica presentada para resolver el problema propio	Se precisa cómo propiciar el intercambio científico sobre las consideraciones de actuación para la solución del problema propio Se precisa cómo propiciar la actualización y ejecución del plan de trabajo ya elaborado, así como la socialización de la solución al problema propio en comparación con el resultado al caso elemental ofrecido como modelo
	De la sistematización en el proyecto o transferencia de los conceptos científicos sistematizados como otras posibles soluciones al problema del proyecto	Se precisa cómo propiciar el intercambio científico, a través del grado de desarrollo cognoscitivo y afectivo alcanzado, al analizar el resultado y el proceso utilizados para la solución al problema del proyecto Se precisa cómo propiciar el establecimiento de tareas futuras para lograr el desarrollo potencial, así como las nuevas interrogantes no contenidas en el problema inicial

**Fuentes:**

1. Gutiérrez Moreno, R.B. Hacia una didáctica formativa. Villa Clara: Ediciones Instituto Superior Pedagógico "Félix Varela"; 2005
2. Ciudad Ricardo, F.A., Puentes Puentes, U. Un aprendizaje organizado en proyectos y basado en problemas y casos como método de enseñanza-aprendizaje en la educación superior. Rev Cub Educ Super. 2013; 1(enero-abril): p. 89-101

## Anexo 5

### Cuestionario de ideas en los estudiantes sobre la contribución de la asignatura Psicología I a la formación laboral en atención médica integral

Elaborado por: Lic. Miguel Angel Toledo Méndez y Dr.C. Isaac Iran Cabrera Ruiz.  
Departamento de Psicología, Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara.

#### Introducción

El siguiente cuestionario ha sido concebido en el marco de la investigación dirigida a proponer un sistema de tareas docentes para la formación laboral en atención médica integral desde la asignatura Psicología I. El mismo tiene como objetivo obtener información relevante sobre la contribución de la asignatura Psicología I a la formación laboral en atención médica integral a partir de las experiencias ofrecidas por los estudiantes que hayan cursado el módulo 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 solo debe marcar con una X en aquella opción que considere más acertada. Se asegura el anonimato y confidencialidad de los que participen. Agradecemos de antemano su colaboración.

#### Desarrollo del cuestionario

Enunciados	Opciones de respuesta				
	<i>Definitivamente si</i>	<i>Probablemente si</i>	<i>No estoy seguro</i>	<i>Probablemente no</i>	<i>Definitivamente no</i>
¿Cree que, en términos generales, la asignatura Psicología I le ha permitido conocer...?					
1. Cómo demostrar la aplicación de los principios generales de la Psicología en la práctica médica					
2. Cómo analizar el funcionamiento de la actividad psíquica de los seres humanos					
3. Cómo identificar los contenidos psicológicos que actúan sobre la autorregulación del comportamiento					
4. Cómo argumentar la función básica del lenguaje y su relación con las tensiones mantenidas					
5. Cómo interpretar la relación entre motivación humana, bienestar y proyectos personales de vida, ante enfermedades somáticas					
6. Cómo concebir acciones pro salud por etapas evolutivas del desarrollo de la personalidad					
7. Cómo identificar factores de riesgo ante el desencadenamiento de procesos somáticos					
8. Cómo emplear las vías de comunicación social para transformar actitudes no saludables					

**Gracias por su colaboración**

Escala de valoración operacionalizada	
<i>Definitivamente sí</i> : total contribución	<i>No estoy seguro</i> : mínima contribución
<i>Probablemente sí</i> : alta contribución	<i>Probablemente no</i> : contribución parcial
	<i>Definitivamente no</i> : no contribución

## Anexo 6

### **Cuestionario de ideas en los profesores sobre la concepción de las tareas docentes para la formación laboral en atención médica integral desde la asignatura Psicología I**

Elaborado por: Lic. Miguel Angel Toledo Méndez y Dr.C. Isaac Iran Cabrera Ruiz.  
Departamento de Psicología, Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara.

#### **Introducción**

El siguiente cuestionario ha sido concebido en el marco de la investigación dirigida a proponer un sistema de tareas docentes para la formación laboral en atención médica integral desde la asignatura Psicología I. El mismo tiene como objetivo obtener información relevante sobre la concepción de las tareas docentes para la formación laboral en atención médica integral desde la asignatura Psicología I a partir de las experiencias ofrecidas por los profesores que hayan impartido el módulo 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 solo debe marcar con una X en aquella opción que considere más acertada.

Se asegura el anonimato y confidencialidad de los que participen. Agradecemos de antemano su colaboración.

#### **Desarrollo del cuestionario**

Enunciados	Opciones de respuesta				
	<i>Definitivamente sí</i>	<i>Probablemente sí</i>	<i>No estoy seguro</i>	<i>Probablemente no</i>	<i>Definitivamente no</i>
¿Cree que, en términos generales, las tareas docentes para la formación laboral en atención médica integral desde la asignatura Psicología I precisan...?					
1. El conocimiento, la habilidad y la intencionalidad educativa					
2. Las acciones u operaciones para asimilar el contenido y alcanzar el objetivo					
3. El nivel y profundidad en la asimilación del conocimiento					
4. La orientación valorativa					
5. Los medios para su desarrollo					
6. El tiempo disponible que asegura su desarrollo					
7. Su concreción a partir de las posibilidades de los estudiantes para lograr con éxito el desarrollo de las mismas					
8. Los indicadores para evaluar el contenido con un enfoque formativo					
9. La forma organizativa que las determina					
10. La forma en que se organizan las bases orientadoras para realizarlas					
11. Cómo efectuar el control del proceso y del resultado del trabajo con ellas, para evaluar en qué medida propiciar el acercamiento de lo real a lo ideal mediante el cumplimiento del objetivo					

12. Cómo propiciar la presentación del proyecto en forma problémica con el auxilio del sistema de medios de enseñanza-aprendizaje seleccionado					
13. Cómo propiciar la definición colectiva del problema relativo al proyecto, así como la identificación del objeto, el establecimiento del objetivo, los resultados esperados y las necesidades posibles para su solución					
14. Cómo propiciar el entendimiento del tema del proyecto como una expresión particular del problema					
15. Cómo propiciar la elaboración de un plan de trabajo que responda a la solución del problema en el tiempo definido para la ejecución del proyecto					
16. Cómo propiciar el intercambio científico sobre las consideraciones de actuación para la solución del problema propio					
17. Cómo propiciar la actualización y ejecución del plan de trabajo ya elaborado, así como la socialización de la solución al problema propio en comparación con el resultado al caso elemental ofrecido como modelo					
18. Cómo propiciar el intercambio científico, a través del grado de desarrollo cognoscitivo y afectivo alcanzado, al analizar el resultado y el proceso utilizados para la solución al problema del proyecto					
19. Cómo propiciar el establecimiento de tareas futuras para lograr el desarrollo potencial, así como las nuevas interrogantes					

**Gracias por su colaboración**

<b>Escala de valoración operacionalizada</b>	<i>No estoy seguro</i> : mínima concepción
<i>Definitivamente sí</i> : total concepción	<i>Probablemente no</i> : concepción parcial
<i>Probablemente sí</i> : alta concepción	<i>Definitivamente no</i> : no concepción

## Anexo 7

### **Esquema 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 laboral en atención médica integral desde la asignatura Psicología I”.

#### **Objetivo**

Comprender los significados de las experiencias compartidas indistintamente entre profesores y estudiantes, respecto al estado actual de la formación laboral en atención médica integral desde la asignatura Psicología I.

#### **Objeto**

Las experiencias compartidas respecto al estado actual de la formación laboral en atención médica integral desde la asignatura Psicología I.

#### **Categorías predeterminadas**

- ✓ La contribución de la asignatura Psicología I a la formación laboral en atención médica integral.
- ✓ La concepción de las tareas docentes para la formación laboral en atención médica integral desde la asignatura Psicología I.

#### **Criterio de adecuación de la muestra por unidades de estudio previamente seleccionadas**

La adecuación de la muestra por unidades de estudio previamente seleccionadas 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 o del problema investigar. Conformándose así dos grupos, en número de nueve sujetos participantes cada uno, para el simultáneo desarrollo de las sesiones de trabajo que integran el diseño general del taller.

#### **Diseño general asumido**

Se asumen cuatro sesiones de trabajo que responden a igual número de contenidos fundamentales a desarrollar: presentación inicial y encuadre, problematización de concepciones generales, reflexión sobre prácticas profesionales, y evaluación y cierre. Las sesiones de presentación inicial y encuadre, y de evaluación y cierre, son comunes para los grupos de enfoque que se desarrollarán indistintamente con los profesores y los estudiantes. Por su parte, la sesión de problematización de concepciones generales solo se realizará con los estudiantes; mientras que la sesión de reflexión sobre prácticas profesionales será exclusiva para los profesores. O sea, el taller incluyó tres –de cuatro– sesiones de trabajo por unidades de estudio seleccionadas.

#### **Fecha de implementación**

Entre marzo y julio de 2014.

#### **Duración general**

360 minutos.

### Anexo 8

#### Sesión No. 1 (para estudiantes y profesores): “¿Formación laboral en atención médica integral?”

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, etc.) 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 laboral en 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 laboral en 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 laboral en 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 laboral en atención médica integral desde la asignatura Psicología I.</p>	Tiza, pizarrón.	Duración: 35 minutos.

			Por ello, distingue las categorías de análisis para el debate posterior: coinciden con las categorías predeterminadas en el esquema general que serán trabajadas 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 estudiantes: la contribución de la asignatura Psicología I a la formación laboral en atención médica integral; para el debate entre los profesores: la concepción de las tareas docentes para la formación laboral en atención médica integral desde la asignatura Psicología I.</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 laboral en atención médica integral desde la asignatura Psicología I"

## **Anexo 9**

### **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.

**Anexo 10**

**Sesión No. 2 (para estudiantes): “De las concepciones generales y particulares”**

<b>Actividad</b>	<b>Responsables</b>	<b>Técnica</b>	<b>Procedimientos</b>	<b>Materiales y medios</b>	<b>Tiempo</b>
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 asignatura Psicología I a la formación laboral en 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 asignatura Psicología I a la formación laboral en atención médica integral. Para ello, le pide a los dos subgrupos conformados desde la actividad anterior que socialicen los relatos elaborados. d. El coordinador facilitador estimula el debate grupal teniendo en cuenta: expresiones, particularidades, formas y dificultades. Se auxiliará del pizarrón para reflejar las ideas fundamentales que serán aportadas.	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 tan clara 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 laboral en atención médica integral desde la asignatura Psicología I.</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 laboral en atención médica integral desde la asignatura Psicología I"

### Anexo 11

#### Sesión No. 3 (para profesores): “¿Tareas docentes con fundamentos psicológicos de atención médica integral?”

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 las tareas docentes para la formación laboral en atención médica integral desde la asignatura Psicología I. 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 las tareas docentes para la formación laboral en atención médica integral desde la asignatura Psicología I. 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 fundamentales que serán 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 laboral en atención médica integral desde la asignatura Psicología I.</p> <p>h. Se propone a los participantes agruparse en el centro del salón y se comparte con ellos un poema de Neruda.</p>	<p>Tiras de papel.</p>	<p>Duración: 10 minutos.</p>
---	---	---	---	------------------------	------------------------------

**Fuente:**

Taller: "Compartiendo experiencias sobre la formación laboral en atención médica integral desde la asignatura Psicología I"

## Anexo 12

### Sesión No. 4 (para estudiantes y profesores): “El análisis de las experiencias compartidas”

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

<p>4. El cuerpo humano.</p>	<p>Coordinador facilitador y sujetos participantes.</p>	<p>D. Evaluación y cierre de la sesión y del taller.</p>	<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"> <li>–Cabeza: conocimientos aprendidos.</li> <li>–Ojos: algo que vi y no voy a olvidar.</li> <li>–Oído derecho: algo que escuché y me gustó.</li> <li>–Oído izquierdo: algo que escuché y no me gustó.</li> <li>–Corazón: sentimientos experimentados en el taller.</li> <li>–Brazos: herramientas e instrumentos que se han socializado y que puedo aplicar.</li> <li>–Ombligo: logística y organización del taller.</li> <li>–Piernas: lo que más me impactó.</li> <li>–Pie en el cubo: imprecisiones en la labor desarrollada por el coordinador facilitador.</li> <li>–Pie: sugerencias.</li> </ul> <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>	<p>Tiras de papel con números para la evaluación.</p>	<p>Duración: 10 minutos.</p>
-----------------------------	---	--	---	---	------------------------------

**Fuente:**

Taller: “Compartiendo experiencias sobre la formación laboral en atención médica integral desde la asignatura Psicología I”

### Anexo 13

#### Cuestionario de evaluación del coeficiente de competencia de expertos respecto a la propuesta de un sistema de tareas docentes para la formación laboral en atención médica integral desde la asignatura Psicología I

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

#### 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 un sistema de tareas docentes para la formación laboral en atención médica integral desde la asignatura Psicología I. Se considera la importancia de evaluarlo a través del criterio de expertos con el objetivo de aplicarlo en condiciones favorables, minimizando incongruencias para contribuir a su mejora antes de su 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

1. 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 la formación laboral universitaria. 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

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

<b>Fuentes de argumentación</b>	<b>Alto</b>	<b>Medio</b>	<b>Bajo</b>	<b>Comentarios</b>
Conocimientos sobre formación laboral en la educación superior cubana				
Experiencia como profesor (a) vinculado (a) a la formación laboral universitaria				
Análisis de la literatura sobre la vinculación del estudio y el trabajo en el modelo cubano de formación universitaria				
Análisis de la literatura sobre el desarrollo de modos de actuación en la formación profesional				
Conocimiento del estado actual de la formación laboral universitaria en Cuba				
Experiencia como experto en la evaluación de resultados científicos				

**Gracias por su colaboración**

### Anexo 14

#### Cuestionario de evaluación inicial de un sistema de tareas docentes para la formación laboral en atención médica integral desde la asignatura Psicología I

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

#### Introducción

Compañero (a):

El cuestionario que se le presenta a continuación tiene el objetivo de evaluar –a través de su criterio como experto– un sistema de tareas docentes para la formación laboral en atención médica integral desde la asignatura Psicología I. 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 del Sistema.

<b>Dimensiones</b>	<b>Muy adecuado</b>	<b>Bastante adecuado</b>	<b>Adecuado</b>	<b>Poco adecuado</b>	<b>No adecuado</b>	<b>Valoraciones</b>
Fundamentos teóricos						
Representación gráfica						
Componente de tareas docentes para contribuir a la fundamentación conceptual y metodológica de la atención médica integral desde el sistema de conocimientos de la Psicología (contenidos teóricos y metodológicos)						
Componente de tareas docentes para contribuir a la interpretación psicológica de las problemáticas de salud en la atención médica integral (contenidos teóricos y metodológicos)						
Componente de tareas docentes para contribuir a la aplicación de procedimientos psicológicos en la atención médica integral (contenidos teóricos y metodológicos)						
Concepción del enfoque de proyecto						
Formato de presentación de la tarea docente						
Contextualización a la educación 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 el sistema de tareas docentes propuesto para la formación laboral en atención médica integral desde la asignatura Psicología I? Sí\_\_\_ No\_\_\_

¿Recomienda aplicarlo ante el estado actual de la formación laboral en atención médica integral asumida por la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara desde la asignatura Psicología I? Sí\_\_\_ No\_\_\_

Principales problemas encontrados	Soluciones que recomienda

**Gracias por su colaboración**

## Anexo 15

### Escala de valoración operacionalizada

1. *Muy adecuado*: se considera que el elemento evaluado es óptimo, no debiendo introducirse mejoras en ningún aspecto pues cumple a plenitud el objetivo para el que ha sido concebido así como la concepción teórica metodológica en la que se sustenta.
2. *Bastante adecuado*: se considera que el elemento evaluado cumple en un alto grado y de forma genérica el objetivo para el que ha sido concebido así como la concepción teórica metodológica en la que se sustenta; sin embargo debe introducir ciertas mejoras, que aunque no implican una transformación sustancial, sí optimizan su concepción.
3. *Adecuado*: se considera que el elemento evaluado cumple en los parámetros mínimos con el objetivo para el que ha sido concebido así como la concepción teórica metodológica en la que se sustenta; por sus cualidades aporta juicios de valor para la transformación de la realidad, pero ha de tenerse en cuenta que debe ser perfeccionado partiendo de la complejidad de los hechos y sus manifestaciones.
4. *Poco adecuado*: se considera que el elemento evaluado cumple solo algunos parámetros respecto al objetivo para el que ha sido concebido así como la concepción teórica metodológica en la que se sustenta, aportando pocos elementos valorativos para la transformación de la realidad; por tanto debe ser redefinido casi en su totalidad o no considerado en la propuesta, partiendo de la complejidad de los hechos y sus manifestaciones.
5. *Inadecuado*: se considera que el elemento evaluado no cumple con los parámetros respecto al objetivo para el que ha sido concebido así como tampoco con la concepción teórica metodológica en la que se sustenta, no aportando elementos valorativos para la transformación de la realidad; por tanto no debe ser considerado en la propuesta, partiendo de la complejidad de los hechos y sus manifestaciones.

### Anexo 16

Temas de la entrevista en profundidad para la recogida y evaluación de datos cualitativos a partir de los mejores y peores resultados cuantitativos obtenidos de los expertos

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

### Anexo 17

Comportamiento de la integración de las respuestas *Definitivamente no* y *Probablemente no* en el cuestionario aplicado a los estudiantes

[...] análisis del funcionamiento de la actividad psíquica [...]: ítem No. 2		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	<i>Definitivamente no</i>	234	27,5	27,5	27,5
	<i>Probablemente no</i>	275	32,3	32,3	59,7
	<i>No estoy seguro</i>	343	40,3	40,3	100,0
	Total	852	100,0	100,0	
[...] identificación de los contenidos psicológicos vinculados a la autorregulación del comportamiento [...]: ítem No. 3		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	<i>Definitivamente no</i>	234	27,5	27,5	27,5
	<i>Probablemente no</i>	275	32,3	32,3	59,7
	<i>No estoy seguro</i>	343	40,3	40,3	100,0
	Total	852	100,0	100,0	
[...] argumentación de la función básica del lenguaje y su relación con las tensiones mantenidas [...]: ítem No. 4		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	<i>Definitivamente no</i>	26	3,1	3,1	3,1
	<i>Probablemente no</i>	26	3,1	3,1	6,1
	<i>No estoy seguro</i>	399	46,8	46,8	52,9
	<i>Probablemente sí</i>	401	47,1	47,1	100,0
	Total	852	100,0	100,0	

Fuente: Análisis estadístico empleando el procedimiento Frecuencias

### Anexo 18

Comportamiento de la opción de respuesta *No estoy seguro* en el cuestionario aplicado a los estudiantes

[...] interpretación de la relación entre motivación humana, bienestar y proyectos personales de vida [...]: ítem No. 5		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	<i>Probablemente no</i>	399	46,8	46,8	46,8
	<i>No estoy seguro</i>	453	53,2	53,2	100,0
	Total	852	100,0	100,0	

Fuente: Análisis estadístico empleando el procedimiento Frecuencias

### Anexo 19

Comportamiento de la integración de las respuestas *No estoy seguro* y *Probablemente sí* en el cuestionario aplicado a los estudiantes

[...] concepción de acciones pro salud por etapas evolutivas [...]: ítem No. 6		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	<i>No estoy seguro</i>	353	41,4	41,4	41,4
	<i>Probablemente sí</i>	370	43,4	43,4	84,9
	<i>Definitivamente sí</i>	129	15,1	15,1	100,0
	Total	852	100,0	100,0	
[...] apropiación de las vías de comunicación para transformar actitudes no saludables [...]: ítem No. 8		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	<i>No estoy seguro</i>	352	41,3	41,3	41,3
	<i>Probablemente sí</i>	370	43,4	43,4	84,7
	<i>Definitivamente sí</i>	130	15,3	15,3	100,0
	Total	852	100,0	100,0	

Fuente: Análisis estadístico empleando el procedimiento Frecuencias

### Anexo 20

Comportamiento de la opción de respuesta *Definitivamente sí* en el cuestionario aplicado a los estudiantes

[...] aplicación de los principios de la Psicología [...]: ítem No. 1		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	<i>Probablemente sí</i>	348	40,8	40,8	40,8
	<i>Definitivamente sí</i>	504	59,2	59,2	100,0
	Total	852	100,0	100,0	
[...] identificación de las características personológicas que se traducen en factores de riesgo [...]: ítem No. 7		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	<i>Probablemente sí</i>	349	41,0	41,0	41,0
	<i>Definitivamente sí</i>	503	59,0	59,0	100,0
	Total	852	100,0	100,0	

Fuente: Análisis estadístico empleando el procedimiento Frecuencias

## Anexo 21

Análisis estadístico empleando el procedimiento Frecuencias en el cuestionario aplicado a los estudiantes

Ítems	N		Media	Error típ. de la media	Mediana	Moda	Desv. típ.	Mínimo	Máximo
	Válidos	Perdidos							
1. [...] aplicación de los principios de la Psicología [...]	852	0	3,59	,017	4,00	4	,492	3	4
2. [...] análisis del funcionamiento de la actividad psíquica [...]	852	0	1,13	,028	1,00	2	,813	0	2
3. [...] identificación de los contenidos psicológicos vinculados a la autorregulación del comportamiento [...]	852	0	1,13	,028	1,00	2	,813	0	2
4. [...] argumentación de la función básica del lenguaje y su relación con las tensiones mantenidas [...]	852	0	2,38	,024	2,00	3	,693	0	3
5. [...] interpretación de la relación entre motivación humana, bienestar y proyectos personales de vida [...]	852	0	1,53	,017	2,00	2	,499	1	2
6. [...] concepción de acciones pro salud por etapas evolutivas [...]	852	0	2,74	,024	3,00	3	,705	2	4
7. [...] identificación de las características personalógicas que se traducen en factores de riesgo [...]	852	0	3,59	,017	4,00	4	,492	3	4
8. [...] apropiación de las vías de comunicación para transformar actitudes no saludables [...]	852	0	2,74	,024	3,00	3	,706	2	4

## Anexo 22

Grado de incompatibilidad del ítem [...] análisis del funcionamiento de la actividad psíquica [...] con la hipótesis de *independencia*

[...] argumentación de la función básica del lenguaje y su relación con las tensiones mantenidas [...]: ítem No. 4	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	43,990	6	,042
Razón de verosimilitudes	42,806	6	,020
Asociación lineal por lineal	13,620	1	,016
N de casos válidos	852		

Frecuencia mínima esperada de 7,14 (no supera el 20% del total) y niveles de significancia asintótica bilateral inferiores a 0,05: por lo tanto los datos no son compatibles con H0 (hipótesis de independencia).

Fuente: Pruebas de chi-cuadrado

## Anexo 23

Fortaleza de la asociación del ítem [...] análisis del funcionamiento de la actividad psíquica [...] respecto al grado de incompatibilidad con la hipótesis de *independencia*

[...] argumentación de la función básica del lenguaje y su relación con las tensiones mantenidas [...]: ítem No. 4	Valor	Error típ. asint.(a)	T aproximada(b)	Sig. aproximada	
Nominal por nominal	Phi	,227		,042	
	V de Cramer	,161		,042	
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,127	,031	3,718	,035
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,144	,033	4,242	,023
N de casos válidos		852			

Niveles de significancia aproximada entre 0 y 1: existe correlación positiva y dependencia directa.

Fuente: Medidas simétricas

### Anexo 24

Grado de incompatibilidad del ítem [...] identificación de los contenidos psicológicos vinculados a la autorregulación del comportamiento [...] con la hipótesis de *independencia*

[...] argumentación de la función básica del lenguaje y su relación con las tensiones mantenidas [...]: ítem No. 4	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	30,247	6	,024
Razón de verosimilitudes	29,795	6	,020
Asociación lineal por lineal	11,884	1	,018
N de casos válidos	852		

Frecuencia mínima esperada de 7,14 (no supera el 20% del total) y niveles de significancia asintótica bilateral inferiores a 0,05: por lo tanto los datos no son compatibles con H0 (hipótesis de independencia).

Fuente: Pruebas de chi-cuadrado

### Anexo 25

Fortaleza de la asociación del ítem [...] identificación de los contenidos psicológicos vinculados a la autorregulación del comportamiento [...] respecto al grado de incompatibilidad con la hipótesis de *independencia*

[...] argumentación de la función básica del lenguaje y su relación con las tensiones mantenidas [...]: ítem No. 4	Valor	Error típ. asint.(a)	T aproximada(b)	Sig. aproximada	
Nominal por nominal	Phi	,188		,024	
	V de Cramer	,133		,024	
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,118	,031	3,470	,020
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,129	,033	3,779	,013
N de casos válidos		852			

Niveles de significancia aproximada entre 0 y 1: existe correlación positiva y dependencia directa.

Fuente: Medidas simétricas

### Anexo 26

Grado de incompatibilidad del ítem [...] interpretación de la relación entre motivación humana, bienestar y proyectos personales de vida [...] con la hipótesis de *independencia*

[...] argumentación de la función básica del lenguaje y su relación con las tensiones mantenidas [...]: ítem No. 4	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	28,426	3	,035
Razón de verosimilitudes	28,616	3	,027
Asociación lineal por lineal	11,847	1	,020
N de casos válidos	852		

Frecuencia mínima esperada de 12,18 (no supera el 20% del total) y niveles de significancia asintótica bilateral inferiores a 0,05: por lo tanto los datos no son compatibles con H0 (hipótesis de independencia).

Fuente: Pruebas de chi-cuadrado

### Anexo 27

Fortaleza de la asociación del ítem [...] interpretación de la relación entre motivación humana, bienestar y proyectos personales de vida [...] respecto al grado de incompatibilidad con la hipótesis de *independencia*

[...] argumentación de la función básica del lenguaje y su relación con las tensiones mantenidas [...]: ítem No. 4	Valor	Error típ. asint.(a)	T aproximada(b)	Sig. aproximada	
Nominal por nominal	Phi	,183		,035	
	V de Cramer	,183		,035	
Intervalo por intervalo	R de Pearson	-,118	,034	-3,464	,030
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-,140	,034	-4,116	,026
N de casos válidos		852			

Niveles de significancia aproximada entre 0 y 1: existe correlación positiva y dependencia directa.

Fuente: Medidas simétricas

## Anexo 28

**Comportamiento de la opción de respuesta *Definitivamente no* en el cuestionario aplicado a los profesores**

<b>[...] bases orientadoras de la acción [...]: ítem No. 10</b>		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Válidos	<i>Definitivamente no</i>	8	26,7	53,3	53,3
	<i>Probablemente no</i>	5	16,7	33,3	86,7
	<i>No estoy seguro</i>	2	6,7	13,3	100,0
	Total	15	50,0	100,0	
Perdidos	Sistema	15	50,0		
Total		30	100,0		
<b>[...] presentación problemática del proyecto [...]: ítem No. 12</b>		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Válidos	<i>Definitivamente no</i>	8	26,7	53,3	53,3
	<i>Probablemente no</i>	7	23,3	46,7	100,0
	Total	15	50,0	100,0	
Perdidos	Sistema	15	50,0		
Total		30	100,0		
<b>[...] definición colectiva del problema [...]: ítem No. 13</b>		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Válidos	<i>Definitivamente no</i>	8	26,7	53,3	53,3
	<i>Probablemente no</i>	7	23,3	46,7	100,0
	Total	15	50,0	100,0	
Perdidos	Sistema	15	50,0		
Total		30	100,0		
<b>[...] entendimiento del tema del proyecto [...]: ítem No. 14</b>		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Válidos	<i>Definitivamente no</i>	8	26,7	53,3	53,3
	<i>Probablemente no</i>	7	23,3	46,7	100,0
	Total	15	50,0	100,0	
Perdidos	Sistema	15	50,0		
Total		30	100,0		

**Fuente:** Análisis estadístico empleando el procedimiento Frecuencias

**Anexo 29**

**Comportamiento de la integración de las respuestas *Definitivamente no* y *Probablemente no* en el cuestionario aplicado a los profesores**

<b>[...] acciones y operaciones [...]: ítem No. 2</b>		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Válidos	<i>Definitivamente no</i>	6	20,0	40,0	40,0
	<i>Probablemente no</i>	6	20,0	40,0	80,0
	<i>No estoy seguro</i>	3	10,0	20,0	100,0
	Total	15	50,0	100,0	
Perdidos	Sistema	15	50,0		
Total		30	100,0		
<b>[...] nivel y profundidad en la asimilación [...]: ítem No. 3</b>		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Válidos	<i>Definitivamente no</i>	5	16,7	33,3	33,3
	<i>Probablemente no</i>	7	23,3	46,7	80,0
	<i>No estoy seguro</i>	3	10,0	20,0	100,0
	Total	15	50,0	100,0	
Perdidos	Sistema	15	50,0		
Total		30	100,0		
<b>[...] consideraciones de actuación [...]: ítem No. 16</b>		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Válidos	<i>Definitivamente no</i>	4	13,3	26,7	26,7
	<i>Probablemente no</i>	7	23,3	46,7	73,3
	<i>No estoy seguro</i>	4	13,3	26,7	100,0
	Total	15	50,0	100,0	
Perdidos	Sistema	15	50,0		
Total		30	100,0		
<b>[...] solución al problema propio [...]: ítem No. 17</b>		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Válidos	<i>Definitivamente no</i>	3	10,0	20,0	20,0
	<i>Probablemente no</i>	8	26,7	53,3	73,3
	<i>No estoy seguro</i>	4	13,3	26,7	100,0
	Total	15	50,0	100,0	
Perdidos	Sistema	15	50,0		
Total		30	100,0		
<b>[...] análisis del resultado y del proceso [...]: ítem No. 18</b>		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Válidos	<i>Definitivamente no</i>	5	16,7	33,3	33,3
	<i>Probablemente no</i>	6	20,0	40,0	73,3
	<i>No estoy seguro</i>	4	13,3	26,7	100,0
	Total	15	50,0	100,0	
Perdidos	Sistema	15	50,0		
Total		30	100,0		

[...] establecimiento de tareas futuras [...]: ítem No. 19		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	<i>Definitivamente no</i>	5	16,7	33,3	33,3
	<i>Probablemente no</i>	6	20,0	40,0	73,3
	<i>No estoy seguro</i>	4	13,3	26,7	100,0
	Total	15	50,0	100,0	
Perdidos	Sistema	15	50,0		
Total		30	100,0		

**Fuente:** Análisis estadístico empleando el procedimiento Frecuencias

### Anexo 30

Comportamiento de la opción de respuesta *Probablemente no* en el cuestionario aplicado a los profesores

[...] control del proceso y del resultado [...]: ítem No. 11		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	<i>Probablemente no</i>	8	26,7	53,3	53,3
	<i>No estoy seguro</i>	7	23,3	46,7	100,0
	Total	15	50,0	100,0	
Perdidos	Sistema	15	50,0		
Total		30	100,0		
[...] elaboración de un plan de trabajo [...]: ítem No. 15		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	<i>Probablemente no</i>	9	30,0	60,0	60,0
	<i>No estoy seguro</i>	6	20,0	40,0	100,0
	Total	15	50,0	100,0	
Perdidos	Sistema	15	50,0		
Total		30	100,0		
[...] evaluación formativa del contenido [...]: ítem No. 8		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	<i>Probablemente no</i>	8	26,7	53,3	53,3
	<i>No estoy seguro</i>	7	23,3	46,7	100,0
	Total	15	50,0	100,0	
Perdidos	Sistema	15	50,0		
Total		30	100,0		
[...] posibilidades de los estudiantes [...]: ítem No. 7		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	<i>No estoy seguro</i>	6	20,0	40,0	40,0
	<i>Probablemente sí</i>	9	30,0	60,0	100,0
	Total	15	50,0	100,0	
Perdidos	Sistema	15	50,0		
Total		30	100,0		

**Fuente:** Análisis estadístico empleando el procedimiento Frecuencias

**Anexo 31**

**Comportamiento de la opción de respuesta *Probablemente sí* en el cuestionario aplicado a los profesores**

<b>[...] conocimiento, habilidad e intencionalidad educativa [...]: ítem No. 1</b>		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Válidos	<i>Probablemente sí</i>	8	26,7	53,3	53,3
	<i>Definitivamente sí</i>	7	23,3	46,7	100,0
	Total	15	50,0	100,0	
Perdidos	Sistema	15	50,0		
Total		30	100,0		
<b>[...] orientación valorativa [...]: ítem No. 4</b>		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Válidos	<i>Probablemente sí</i>	8	26,7	53,3	53,3
	<i>Definitivamente sí</i>	7	23,3	46,7	100,0
	Total	15	50,0	100,0	
Perdidos	Sistema	15	50,0		
Total		30	100,0		
<b>[...] medios [...]: ítem No. 5</b>		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Válidos	<i>Probablemente sí</i>	8	26,7	53,3	53,3
	<i>Definitivamente sí</i>	7	23,3	46,7	100,0
	Total	15	50,0	100,0	
Perdidos	Sistema	15	50,0		
Total		30	100,0		
<b>[...] tiempo disponible [...]: ítem No. 6</b>		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Válidos	<i>Probablemente sí</i>	8	26,7	53,3	53,3
	<i>Definitivamente sí</i>	7	23,3	46,7	100,0
	Total	15	50,0	100,0	
Perdidos	Sistema	15	50,0		
Total		30	100,0		
<b>[...] forma organizativa [...]: ítem No. 9</b>		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Válidos	<i>Probablemente sí</i>	8	26,7	53,3	53,3
	<i>Definitivamente sí</i>	7	23,3	46,7	100,0
	Total	15	50,0	100,0	
Perdidos	Sistema	15	50,0		
Total		30	100,0		

**Fuente:** Análisis estadístico empleando el procedimiento Frecuencias

### Anexo 32

Análisis estadístico empleando el procedimiento Frecuencias en el cuestionario aplicado a los profesores

Ítems	N		Media	E.T. media	Mediana	Moda	Desv. típ.	Mínimo	Máximo
	Válidos	Perdidos							
1. [...] conocimiento, habilidad e intencionalidad educativa [...]	15	15	3,47	,133	3,00	3	,516	3	4
2. [...] acciones y operaciones [...]	15	15	,80	,200	1,00	0 <sup>a</sup>	,775	0	2
3. [...] nivel y profundidad en la asimilación [...]	15	15	,87	,192	1,00	1	,743	0	2
4. [...] orientación valorativa [...]	15	15	3,47	,133	3,00	3	,516	3	4
5. [...] medios [...]	15	15	3,47	,133	3,00	3	,516	3	4
6. [...] tiempo disponible [...]	15	15	3,47	,133	3,00	3	,516	3	4
7. [...] posibilidades de los estudiantes [...]	15	15	2,60	,131	3,00	3	,507	2	3
8. [...] evaluación formativa del contenido [...]	15	15	1,47	,133	1,00	1	,516	1	2
9. [...] forma organizativa [...]	15	15	3,47	,133	3,00	3	,516	3	4
10. [...] bases orientadoras de la acción [...]	15	15	,60	,190	,00	0	,737	0	2
11. [...] control del proceso y del resultado [...]	15	15	1,47	,133	1,00	1	,516	1	2
12. [...] presentación problémica del proyecto [...]	15	15	,47	,133	,00	0	,516	0	1
13. [...] definición colectiva del problema [...]	15	15	,47	,133	,00	0	,516	0	1
14. [...] entendimiento del tema del proyecto [...]	15	15	,47	,133	,00	0	,516	0	1
15. [...] elaboración de un plan de trabajo [...]	15	15	1,40	,131	1,00	1	,507	1	2
16. [...] consideraciones de actuación [...]	15	15	1,00	,195	1,00	1	,756	0	2
17. [...] solución al problema propio [...]	15	15	1,07	,182	1,00	1	,704	0	2
18. [...] análisis del resultado y del proceso [...]	15	15	,93	,206	1,00	1	,799	0	2
19. [...] establecimiento de tareas futuras [...]	15	15	,93	,206	1,00	1	,799	0	2

a. Existen varias modas y se mostrará el menor de los valores

### Anexo 33

#### Grado de incompatibilidad del ítem [...] presentación problemática del proyecto [...] con la hipótesis de independencia

<b>[...] nivel y profundidad en la asimilación [...]: ítem No. 3</b>	<b>Valor</b>	<b>gl</b>	<b>Sig. asintótica (bilateral)</b>
Chi-cuadrado de Pearson	6,582	2	,037
Razón de verosimilitudes	8,533	2	,014
Asociación lineal por lineal	4,172	1	,041
N de casos válidos	15		
Frecuencia mínima esperada de 1,40 (no supera el 20% del total) y niveles de significancia asintótica bilateral inferiores a 0,05: por lo tanto los datos no son compatibles con H0 (hipótesis de independencia).			
<b>[...] elaboración de un plan de trabajo [...]: ítem No. 15</b>	<b>Valor</b>	<b>gl</b>	<b>Sig. asintótica (bilateral)</b>
Chi-cuadrado de Pearson	5,402	1	,020
Corrección por continuidad(a)	3,225	1	,073
Razón de verosimilitudes	5,786	1	,016
Asociación lineal por lineal	5,042	1	,025
N de casos válidos	15		
Frecuencia mínima esperada de 2,80 (no supera el 20% del total) y niveles de significancia asintótica bilateral inferiores a 0,05: por lo tanto los datos no son compatibles con H0 (hipótesis de independencia).			
<b>[...] consideraciones de actuación [...]: ítem No. 16</b>	<b>Valor</b>	<b>gl</b>	<b>Sig. asintótica (bilateral)</b>
Chi-cuadrado de Pearson	8,543	2	,014
Razón de verosimilitudes	10,487	2	,005
Asociación lineal por lineal	,469	1	,494
N de casos válidos	15		
Frecuencia mínima esperada de 1,87 (no supera el 20% del total) y niveles de significancia asintótica bilateral inferiores a 0,05: por lo tanto los datos no son compatibles con H0 (hipótesis de independencia).			
<b>[...] análisis del resultado y el proceso utilizados [...]: ítem No. 18</b>	<b>Valor</b>	<b>gl</b>	<b>Sig. asintótica (bilateral)</b>
Chi-cuadrado de Pearson	6,830	2	,033
Razón de verosimilitudes	8,591	2	,014
Asociación lineal por lineal	,987	1	,320
N de casos válidos	15		
Frecuencia mínima esperada de 1,87 (no supera el 20% del total) y niveles de significancia asintótica bilateral inferiores a 0,05: por lo tanto los datos no son compatibles con H0 (hipótesis de independencia).			

Fuente: Pruebas de chi-cuadrado

**Anexo 34**

**Fortaleza de la asociación del ítem [...] presentación problemática del proyecto [...] respecto al grado de incompatibilidad con la hipótesis de independencia**

<b>[...] nivel y profundidad en la asimilación [...]: ítem No. 3</b>		<b>Valor</b>	<b>Error típ. asint.(a)</b>	<b>T aproximada(b)</b>	<b>Sig. aproximada</b>
Nominal por nominal	Phi	,662			,037
	V de Cramer	,662			,037
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,546	,193	2,349	,035
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,568	,200	2,488	,027
N de casos válidos		15			
Niveles de significancia aproximada entre 0 y 1: existe correlación positiva y dependencia directa.					
<b>[...] elaboración de un plan de trabajo [...]: ítem No. 15</b>		<b>Valor</b>	<b>Error típ. asint.(a)</b>	<b>T aproximada(b)</b>	<b>Sig. aproximada</b>
Nominal por nominal	Phi	,600			,020
	V de Cramer	,600			,020
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,600	,205	2,705	,018
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,600	,205	2,705	,018
N de casos válidos		15			
Niveles de significancia aproximada entre 0 y 1: existe correlación positiva y dependencia directa.					
<b>[...] consideraciones de actuación [...]: ítem No. 16</b>		<b>Valor</b>	<b>Error típ. asint.(a)</b>	<b>T aproximada(b)</b>	<b>Sig. aproximada</b>
Nominal por nominal	Phi	,755			,014
	V de Cramer	,755			,014
Intervalo por intervalo	R de Pearson	-,183	,238	-,671	,514
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-,183	,289	-,671	,514
N de casos válidos		15			
Niveles de significancia aproximada entre 0 y 1: existe correlación positiva y dependencia directa.					
<b>[...] análisis del resultado y el proceso utilizados [...]: ítem No. 18</b>		<b>Valor</b>	<b>Error típ. asint.(a)</b>	<b>T aproximada(b)</b>	<b>Sig. aproximada</b>
Nominal por nominal	Phi	,675			,033
	V de Cramer	,675			,033
Intervalo por intervalo	R de Pearson	-,266	,228	-,993	,339
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-,247	,268	-,918	,375
N de casos válidos		15			
Niveles de significancia aproximada entre 0 y 1: existe correlación positiva y dependencia directa.					

**Fuente:** Medidas simétricas

### Anexo 35

**Grado de incompatibilidad del ítem [...] definición colectiva del problema relativo al proyecto [...] con la hipótesis de independencia**

[...] acciones y operaciones [...]: ítem No. 2	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,295	2	,043
Razón de verosimilitudes	7,683	2	,021
Asociación lineal por lineal	,161	1	,688
N de casos válidos	15		
Frecuencia mínima esperada de 1,40 (no supera el 20% del total) y niveles de significancia asintótica bilateral inferiores a 0,05: por lo tanto los datos no son compatibles con H0 (hipótesis de independencia).			
[...] forma organizativa [...]: ítem No. 9	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,529	1	,019
Corrección por continuidad(a)	5,989	1	,014
Asociación lineal por lineal	5,161	1	,023
N de casos válidos	15		
Frecuencia mínima esperada de 3,27 (no supera el 20% del total) y niveles de significancia asintótica bilateral inferiores a 0,05: por lo tanto los datos no son compatibles con H0 (hipótesis de independencia).			

**Fuente:** Pruebas de chi-cuadrado

### Anexo 36

**Fortaleza de la asociación del ítem [...] definición colectiva del problema relativo al proyecto [...] respecto al grado de incompatibilidad con la hipótesis de independencia**

[...] acciones y operaciones [...]: ítem No. 2	Valor	Error típ. asint.(a)	T aproximada(b)	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Phi	,648		,043
	V de Cramer	,648		,043
Intervalo por intervalo	R de Pearson	-,107	,239	-,389
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-,050	,280	-,180
N de casos válidos		15		
Niveles de significancia aproximada entre 0 y 1: existe correlación positiva y dependencia directa.				
[...] forma organizativa [...]: ítem No. 9	Valor	Error típ. asint.(a)	T aproximada(b)	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Phi	-,607		,019
	V de Cramer	,607		,019
Intervalo por intervalo	R de Pearson	-,607	,201	-2,755
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-,607	,201	-2,755
N de casos válidos		15		
Niveles de significancia aproximada entre 0 y 1: existe correlación positiva y dependencia directa.				

**Fuente:** Medidas simétricas

### Anexo 37

**Grado de incompatibilidad del ítem [...] entendimiento del tema del proyecto [...] con la hipótesis de independencia**

[...] conocimiento, habilidad e intencionalidad educativa [...]: ítem No. 1	Valor	gl	Sig. Asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	5,529	1	,019
Corrección por continuidad(a)	3,359	1	,067
Razón de verosimilitudes	5,989	1	,014
Estadístico exacto de Fisher			
Asociación lineal por lineal	5,161	1	,023
N de casos válidos	15		
Frecuencia mínima esperada de 3,27 (no supera el 20% del total) y niveles de significancia asintótica bilateral inferiores a 0,05: por lo tanto los datos no son compatibles con H0 (hipótesis de independencia).			
[...] medios [...]: ítem No. 5	Valor	gl	Sig. asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	5,529	1	,019
Corrección por continuidad(a)	3,359	1	,067
Razón de verosimilitudes	5,989	1	,014
Estadístico exacto de Fisher			
Asociación lineal por lineal	5,161	1	,023
N de casos válidos	15		
Frecuencia mínima esperada de 3,27 (no supera el 20% del total) y niveles de significancia asintótica bilateral inferiores a 0,05: por lo tanto los datos no son compatibles con H0 (hipótesis de independencia).			

Fuente: Pruebas de chi-cuadrado

### Anexo 38

**Fortaleza de la asociación del ítem [...] entendimiento del tema del proyecto [...] respecto al grado de incompatibilidad con la hipótesis de independencia**

[...] conocimiento, habilidad e intencionalidad educativa [...]: ítem No. 1	Valor	Error típ. asint.(a)	T aproximada(b)	Sig. aproximada	
Nominal por nominal	Phi	-,607		,019	
	V de Cramer	,607		,019	
Intervalo por intervalo	R de Pearson	-,607	,201	-2,755	,016
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-,607	,201	-2,755	,016
N de casos válidos			15		
Niveles de significancia aproximada entre 0 y 1: existe correlación positiva y dependencia directa.					
[...] medios [...]: ítem No. 5	Valor	Error típ. asint.(a)	T aproximada(b)	Sig. aproximada	
Nominal por nominal	Phi	-,607		,019	
	V de Cramer	,607		,019	
Intervalo por intervalo	R de Pearson	-,607	,201	-2,755	,016
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-,607	,201	-2,755	,016
N de casos válidos			15		
Niveles de significancia aproximada entre 0 y 1: existe correlación positiva y dependencia directa.					

Fuente: Medidas simétricas

## Anexo 39

### **Reporte de resultado de la primera sesión de trabajo para los grupos de enfoque desarrollados indistintamente con los profesores y los estudiantes**

#### **Datos generales sobre los participantes**

La primera sesión de trabajo fue común para los grupos de enfoque desarrollados indistintamente con los profesores y los estudiantes.

#### **Información del desarrollo de la sesión, actitud y comportamiento de los participantes hacia el coordinador facilitador y la sesión en sí, resultados de la sesión**

En ambos grupos de enfoque la sesión se desarrolló bajo un clima socio-psicológico adecuado, predominando actitudes y comportamientos de escucha, y de respeto a la confidencialidad y a los criterios diferentes. Todas las actividades previstas fueron cumplidas y se sentaron las bases para el desarrollo de las próximas sesiones de trabajo.

#### **Observaciones**

Los observadores no participantes y el coordinador facilitador, coinciden en que esta primera sesión de trabajo facilitó información clara y precisa respecto a la representación actual del proceso de formación laboral en atención médica integral sistematizado en la educación médica superior cubana.

Al respecto esclarecen que 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 acerca del ya referido componente esencial –devenido proceso– para la formación del médico general en Cuba.

- ✓ Estudiantes: [...] educación en el trabajo [...], [...] trabajo en los consultorios, en la comunidad [...], etc.
- ✓ Profesores: [...] vinculación del estudio con el trabajo [...], [...] un complemento de la actividad académica [...], etc.

Además, dado que inicialmente ninguno de los dos grupos aportó ideas acerca de la vinculación del proceso objeto de análisis con la lógica de atención integral sobre la que se define el modelo del egresado, fue posible corroborar a su vez el escaso conocimiento respecto a la interrelación existente entre formación laboral y modo de actuación profesional.

## Anexo 40

### Análisis de contenido respecto a la representación actual del proceso de formación laboral en atención médica integral

Categoría	Dimensiones	Indicadores	Unidades de registro
Representación actual en estudiantes y profesores del proceso de formación laboral en atención médica integral	Representación actual en estudiantes del proceso de formación laboral en atención médica integral	Forma organizativa	[...] educación en el trabajo [...]
		Actividad	[...] trabajo en los consultorios, en la comunidad [...]
	Representación actual en profesores del proceso de formación laboral en atención médica integral	Idea rectora	[...] vinculación del estudio con el trabajo [...]
		Complemento	[...] un complemento de la actividad académica [...]

**Fuente:** Reporte de resultado de la primera sesión de trabajo

## **Anexo 41**

### **Reporte de resultado de la segunda sesión de trabajo para el grupo de enfoque desarrollado con los estudiantes**

#### **Datos generales sobre los participantes**

La segunda sesión de trabajo fue exclusiva del grupo de enfoque desarrollado con los estudiantes.

#### **Información del desarrollo de la sesión, actitud y comportamiento de los participantes hacia el coordinador facilitador y la sesión en sí, resultados de la sesión**

La sesión se desarrolló bajo un clima socio-psicológico adecuado, predominando actitudes y comportamientos de escucha, y de respeto a la confidencialidad y a los criterios diferentes. Todas las actividades previstas fueron cumplidas y se sentaron las bases para el desarrollo de la última sesión de trabajo.

#### **Observaciones**

Los observadores no participantes y el coordinador facilitador, coinciden en que esta segunda sesión de trabajo favoreció el registro de apreciaciones sobre la contribución de la asignatura Psicología I a la formación laboral en atención médica integral.

Dichas apreciaciones fueron enfocadas fundamentalmente sobre la base de carencias a tomar en cuenta para solucionar problemas de fundamentación, de interpretación y de aplicación:

- ✓ Carencia de fundamentación sobre cómo identificar los contenidos psicológicos parciales, portadores de determinado valor emocional, que actúan de manera inmediata sobre el comportamiento humano ante las situaciones vinculadas a su acción reguladora.
- ✓ Carencia de interpretación sobre la relación entre motivación humana, bienestar y proyectos personales de vida, que expresa el papel mediatizador de lo psíquico ante enfermedades somáticas.
- ✓ Carencia de aplicación sobre cómo analizar el funcionamiento de la actividad psíquica de los seres humanos, con énfasis en la comprensión de la unidad entre los procesos psicológicos –cognitivos y afectivos– que optimizan las interacciones sociales.

Obsérvese en las mismas la presencia de uno de los problemas pedagógicos contemporáneos que más repercuten al integrar la formación de las nuevas generaciones con el entorno productivo de los servicios. Es decir, sobresale entre estos el hecho de que los problemas presentes en la práctica social no constituyen objeto de análisis y punto de partida para desarrollar el proceso docente educativo.

## Anexo 42

### Análisis de contenido respecto a las apreciaciones de los estudiantes sobre la contribución de la asignatura Psicología I a la formación laboral en atención médica integral

Categoría	Dimensiones	Indicadores	Unidades de registro
Apreciaciones de los estudiantes sobre la contribución de la asignatura Psicología I a la formación laboral en atención médica integral	Apreciaciones sobre cómo identificar los contenidos psicológicos parciales, portadores de determinado valor emocional, que actúan de manera inmediata sobre el comportamiento humano ante las situaciones vinculadas a su acción reguladora	Carencia de fundamentación	[...] lo que aún no queda claro es para qué le sirve eso al médico [...]
			[...] no se ve la relación entre la autorregulación del comportamiento y las enfermedades que trata la Medicina [...]
	Apreciaciones sobre cómo interpretar la relación entre motivación humana, bienestar y proyectos personales de vida, que expresa el papel mediatizador de lo psíquico ante enfermedades somáticas	Carencia de interpretación	[...] eso es trabajo educativo y no asistencial [...]
			[...] se resuelve con charla educativa [...]
Apreciaciones sobre cómo analizar el funcionamiento de la actividad psíquica de los seres humanos, con énfasis en la comprensión de la unidad entre los procesos psicológicos –cognitivos y afectivos– que optimizan las interacciones sociales	Carencia de aplicación	[...] el problema está en cómo lo llevo a la práctica [...]	
		[...] se presta más para los psicólogos que para los médicos [...]	

**Fuente:** Reporte de resultado de la segunda sesión de trabajo

## **Anexo 43**

### **Reporte de resultado de la tercera sesión de trabajo para el grupo de enfoque desarrollado con los profesores**

#### **Datos generales sobre los participantes**

La tercera sesión de trabajo fue exclusiva del grupo de enfoque desarrollado con los profesores.

#### **Información del desarrollo de la sesión, actitud y comportamiento de los participantes hacia el coordinador facilitador y la sesión en sí, resultados de la sesión**

La sesión se desarrolló bajo un clima socio-psicológico adecuado, predominando actitudes y comportamientos de escucha, y de respeto a la confidencialidad y a los criterios diferentes. Todas las actividades previstas fueron cumplidas y se sentaron las bases para el desarrollo de la última sesión de trabajo.

#### **Observaciones**

Los observadores no participantes y el coordinador facilitador, coinciden en que esta tercera sesión de trabajo favoreció la recopilación de abundantes opiniones respecto a la concepción de las tareas docentes para la formación laboral en atención médica integral desde la asignatura Psicología I.

De modo similar a lo acontecido en el grupo de enfoque desarrollado con los estudiantes, las principales opiniones de los profesores delimitaron carencias de fundamentación, de interpretación y de aplicación:

- ✓ Carencia de fundamentación respecto a cómo propiciar la presentación del proyecto en forma problémica con el auxilio del sistema de medios de enseñanza-aprendizaje seleccionado.
- ✓ Carencia de interpretación respecto a cómo propiciar la definición colectiva del problema relativo al proyecto, así como la identificación del objeto, el establecimiento del objetivo, los resultados esperados y las necesidades posibles para su solución.
- ✓ Carencia de aplicación respecto a cómo propiciar el entendimiento del tema del proyecto como una expresión particular del problema.

Adviértase, a través de las mismas, la repercusión de otros problemas pedagógicos contemporáneos propios de la integración del proceso docente educativo con el entorno productivo de los servicios. Por un lado se hace referencia a que los profesores no se sienten responsabilizados desde el punto de vista docente con el desarrollo de la actividad laboral; de otra parte resulta evidente la presencia de una actividad laboral supeditada a la actividad académica y sin objetivos ni contenidos precisos.

#### Anexo 44

### Análisis de contenido de las opiniones de los profesores respecto a la concepción de las tareas docentes para la formación laboral en atención médica integral desde la asignatura Psicología I

Categoría	Dimensiones	Indicadores	Unidades de registro
Opiniones de los profesores respecto a la concepción de las tareas docentes para la formación laboral en atención médica integral desde la asignatura Psicología I.	Opiniones respecto a cómo propiciar la presentación del proyecto en forma problemática con el auxilio del sistema de medios de enseñanza-aprendizaje seleccionado	Carencia de fundamentación	[...] buscar un problema que se ajuste a los intereses de los estudiantes de Medicina es una tarea titánica, ellos no le dan importancia a la Psicología [...]
	Opiniones respecto a cómo propiciar la definición colectiva del problema relativo al proyecto, así como la identificación del objeto, el establecimiento del objetivo, los resultados esperados y las necesidades posibles para su solución	Carencia de interpretación	[...] para qué atiborrarlos con tantas categorías metodológicas, eso sería pasar demasiado trabajo para obtener el mismo resultado [...]
	Opiniones respecto a cómo propiciar el entendimiento del tema del proyecto como una expresión particular del problema	Carencia de aplicación	[...] siempre habrá quien entienda bien, quien entienda un poco y quien se esfuerce por no entender nada aunque repitas lo mismo 100 veces [...]

**Fuente:** Reporte de resultado de la tercera sesión de trabajo

## **Anexo 45**

### **Reporte de resultado de la cuarta y última sesión de trabajo para los grupos de enfoque desarrollados indistintamente con los profesores y los estudiantes**

#### **Datos generales sobre los participantes**

La cuarta y última sesión de trabajo fue común para los grupos de enfoque desarrollados indistintamente con los profesores y los estudiantes.

#### **Información del desarrollo de la sesión, actitud y comportamiento de los participantes hacia el coordinador facilitador y la sesión en sí, resultados de la sesión**

En ambos grupos de enfoque la sesión se desarrolló bajo un clima socio-psicológico adecuado, predominando actitudes y comportamientos de escucha, y de respeto a la confidencialidad y a los criterios diferentes. Todas las actividades previstas fueron cumplidas. Se despidió el taller agradeciendo a los participantes por las experiencias compartidas y se les deseó éxitos en sus prácticas profesionales.

#### **Observaciones**

Los observadores no participantes y el coordinador facilitador, coinciden en que esta cuarta y última sesión de trabajo propició el análisis de las experiencias compartidas respecto al estado actual de la formación laboral en atención médica integral desde la asignatura Psicología I. Para ello se tomaron en cuenta aspectos tales como: utilidad, pertinencia, exigencias y desafíos.

En términos de utilidad y pertinencia los participantes coinciden que la formación laboral resulta poco trabajada desde las asignaturas no propias de la actividad del egresado, afectándose así la aplicabilidad de las mismas desde la lógica de atención integral sobre la que se define el modelo del profesional en cuestión. De ahí que se compartan criterios, en calidad de exigencias y desafíos, acerca de satisfacer necesidades reales para consolidar un mayor acercamiento de la asignatura Psicología I al modo de actuación esencial del médico general.

### Anexo 46

**Carencias que involucran problemas a solucionar desde la realidad educativa objeto de análisis para responder al modo esencial de actuación del médico general a egresar en la educación superior cubana**

Categorías de análisis	Indicadores	Carencias
Contribución de la asignatura Psicología I a la formación laboral en atención médica integral	Identificación de los contenidos psicológicos parciales, portadores de determinado valor emocional, que actúan de manera inmediata sobre el comportamiento humano ante las situaciones vinculadas a su acción reguladora	Problema de fundamentación
	Interpretación de la relación entre motivación humana, bienestar y proyectos personales de vida, que expresa el papel mediatizador de lo psíquico ante enfermedades somáticas	Problema de interpretación
	Análisis del funcionamiento de la actividad psíquica de los seres humanos, con énfasis en la comprensión de la unidad entre los procesos psicológicos –cognitivos y afectivos– que optimizan las interacciones sociales	Problema de aplicación
Concepción de las tareas docentes para la formación laboral en atención médica integral desde la asignatura Psicología I	Presentación del proyecto en forma problémica con el auxilio del sistema de medios de enseñanza-aprendizaje seleccionado	Problema de fundamentación
	Definición colectiva del problema relativo al proyecto, así como la identificación del objeto, el establecimiento del objetivo, los resultados esperados y las necesidades posibles para su solución	Problema de interpretación
	Entendimiento del tema del proyecto como una expresión particular del problema	Problema de aplicación

**Fuente:** Resultados cualitativos que auxiliaron la interpretación de los descubrimientos cuantitativos iniciales

**Anexo 47 Tabla patrón para calcular el coeficiente de argumentación de los expertos**

<b>Fuentes de argumentación</b>	<b>Alto</b>	<b>Medio</b>	<b>Bajo</b>
Conocimientos sobre formación laboral en la educación superior cubana	15	12	8
Experiencia como profesor (a) vinculado (a) a la formación laboral universitaria	15	12	8
Análisis de la literatura sobre la vinculación del estudio y el trabajo en el modelo cubano de formación universitaria	20	16	10
Análisis de la literatura sobre el desarrollo de modos de actuación en la formación profesional	20	16	10
Conocimiento del estado actual de la formación laboral universitaria en Cuba	15	12	8
Experiencia como experto en la evaluación de resultados científicos	15	12	8
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>80</b>	<b>50</b>

**Anexo 48 Resultados del cálculo del coeficiente de competencia de los expertos**

<b>Expertos</b>	<b>KC</b>	<b>Ka</b>	<b>K</b>	<b>Columna1</b>	<b>F1</b>	<b>F2</b>	<b>F3</b>	<b>F4</b>	<b>F5</b>	<b>F6</b>
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
<b>Totales</b>			0,886	<b>Totales</b>						

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

## Anexo 49

### Resultados obtenidos en la evaluación del sistema a través del criterio de expertos

Dimensiones	Muy adecuado	Bastante adecuado	Adecuado	Poco adecuado	No adecuado
Fundamentos teóricos	11	2	14		
Representación gráfica			7	20	
Componente de tareas docentes para contribuir a la fundamentación conceptual y metodológica de la atención médica integral desde el sistema de conocimientos de la Psicología (contenidos teóricos y metodológicos)	27				
Componente de tareas docentes para contribuir a la interpretación psicológica de las problemáticas de salud en la atención médica integral (contenidos teóricos y metodológicos)		27			
Componente de tareas docentes para contribuir a la aplicación de procedimientos psicológicos en la atención médica integral (contenidos teóricos y metodológicos)	27				
Concepción del enfoque de proyecto		27			
Formato de presentación de la tarea docente		27			
Contextualización a la educación 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			