

## **Intervención comunitaria de integración de lo social a los contenidos de las Disciplinas Básicas Biomédicas en el enriquecimiento de valores profesionales**

### **Community intervention related to social integration in contents of Biomedical Basic Disciplines in the enrichment of professional values**

**Marta Castro Bosch<sup>I</sup>; Idelvis Quintana Polanco<sup>II</sup>; Teresa Leyva<sup>III</sup>; Yanet Santos Piñón<sup>IV</sup>**

<sup>I</sup>Profesora Titular. Facultad de Medicina. Instituto Superior de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba.

<sup>II</sup>Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Instructora. Facultad de Medicina. Instituto Superior de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba.

<sup>III</sup>Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Instructora. Policlínico "Julián Grimau". Santiago de Cuba.

<sup>IV</sup>Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Instructora. Policlínico "Frank País García". Santiago de Cuba.

---

#### **RESUMEN**

**OBJETIVO:** evaluar el grado de contribución que los participantes docentes y estudiantes consideren pueden aportar los contenidos de las Disciplinas Básicas Biomédicas en la formación del profesional médico en su integración a lo social.

**MÉTODOS:** se realiza un trabajo de aplicación de una concepción y estrategia didáctica de integración de lo social a los contenidos de las Disciplinas Básicas Biomédicas en el proceso de formación del médico.

**RESULTADOS:** la estrategia en sus tres etapas permitió la realización de una intervención comunitaria en los grupos docentes del primer año de la carrera de Medicina en el segundo semestre del curso 2004-2005. Las actividades planificadas permitieron las visitas a hogares de pacientes portadores de situaciones de salud acordes con los contenidos de los sistemas nervioso, endocrino o reproductor que ellos estudian en esta etapa. Los criterios de los 106 pacientes, los cuales fueron positivos y significativos según Prueba no paramétrica de Kolmogorov-Smirnov, abogan por la permanencia de esta experiencia realizada por 25 estudiantes.

**CONCLUSIONES:** las corroboraciones realizadas con los estudiantes y docentes participantes vienen a demostrar la factibilidad de los aportes teóricos y prácticos

en la solución a las insuficiencias existentes en la integración de lo social como problema, en los contenidos de la enseñanza de las Disciplinas Básicas Biomédicas, por lo que estos instrumentos fiables garantizan el reconocimiento explícito de su necesidad, actualidad y utilidad para el proceso de formación del profesional médico.

**Palabras clave:** Disciplinas básicas biomédicas, contenidos, integración de lo social.

---

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To assess the contribution level that teaching participants and students consider that contents of Biomedical Basic Disciplines may contribute to medical professional training in its integration to social activities.

**METHODS:** Authors performed a work on the application of didactic conception and strategy in medical training process.

**RESULTS:** Strategy in its three stages allowed the performing of a community intervention in teaching groups of the first year of Medicine career during the second semester of 2004-2005 courses. The planned activities allowed the home visits of patients with health situations according to contents of nervous, endocrine or reproductive system contents studied in this stage. Criteria of 106 patients advocate the staying of this experience performed by 25 students, which were positive and significant depending on Kolmogorov-Smirnov parametric test.

**CONCLUSIONS:** The corroborations performed with students and professors show the feasibility of theoretical and practical contributions in the solution of insufficiencies present in the social integration like a problem, in contents of teaching of Biomedical Basic Disciplines, thus these tools guarantee the explicit recognition of its need, updating, and usefulness for the process of medical professional training.

**Key words:** Biomedical basic disciplines, contents, social integration.

---

## INTRODUCCIÓN

La impartición de las Disciplinas Básicas Biomédicas continúa siendo tradicionalista y por tanto sus aportes son limitados, sobre todo en estos momentos en que un nuevo paradigma de formación del médico se gesta a tenor de los cambios del proceso de atención médica biologicista hegemónico hacia el médico social, también invocado para el proceso de formación de este profesional.<sup>1-5</sup> Se requiere de transformaciones didácticas en el proceso de enseñanza aprendizaje para que cumpla el encargo social que no pueden continuar siendo los problemas de salud y debe ampliarse al de la salud de la sociedad y por tanto de la comunidad.<sup>6-11</sup> Lo

social debe estar integrado a los contenidos como expresión de la cultura y experiencia de la sociedad, más en este nuevo modelo de formación. Por otra parte, es importante para que los contenidos tengan más significación no solo en el plano de la docencia o lo académico sino en el de la asistencia, el laboral y en el investigativo, componentes del Proceso de Formación del profesional que en el área de las Disciplinas básicas Biomédicas no tienen un justo lugar.<sup>12</sup> Esto permitirá que el aprendizaje dentro del proceso sea más desarrollador, se active, dándole más participación al estudiante y ocupe el centro del proceso.<sup>13</sup> Se hace necesaria la integración de lo social en la comunidad, ofreciéndole la oportunidad de aportar cultura también a la sociedad y la comunidad.<sup>14,15</sup> De ahí que el objetivo propuesto sea: evaluar el grado de contribución que los participantes docentes y estudiantes consideren, pueden aportar los contenidos de las Disciplinas Básicas Biomédicas en la formación del profesional médico y su integración a lo social.

## MÉTODOS

### Teóricos

Análisis y síntesis: para procesar toda la información recopilada, así como los datos obtenidos, que permitieron definir los sustentos y aportes teóricos a través de toda la investigación.

Inducción-deducción: para el razonamiento lógico, tanto del objeto como del campo de la investigación y todo el enfoque teórico del principio, las dimensiones y el método.

Sistémico estructural funcional: para determinar y jerarquizar los componentes estructurales y funcionales de la estrategia didáctica para integrar lo social a los contenidos de las disciplinas básicas biomédicas.

Enfoque holístico dialéctico: para precisar las configuraciones, dimensiones y relaciones de la concepción didáctica de integración de lo social a los contenidos de las Disciplinas Básicas Biomédicas.

### Empíricos

Encuesta: para demostrar la satisfacción de la población, de docentes y educandos participantes.

Medición: uso de escalas Likert en las encuestas (*JW Betz*)<sup>16</sup> para evaluar los criterios de los participantes en la estrategia didáctica para integrar lo social a los contenidos de las disciplinas básicas biomédicas.

Estadísticos: pruebas no paramétricas X<sup>2</sup> para analizar las respuestas de pacientes y docentes y de Kolmogorov-Smirnov

Se realizó una intervención en todos los estudiantes de los dos grupos docentes del 1er. año de la carrera de Medicina del curso 2004-2005, Policlínicos José Martí y Frank País, 13 y 12 respectivamente, participaron 14 docentes de ambos policlínicos, nueve de ellos como tutores y otros cinco como evaluadores durante el proceso.

Se aplicó la estrategia cuyas tres etapas tienen los siguientes objetivos:

- ETAPA I: Planificación y organización del proceso de integración desde lo social de los contenidos de las Disciplinas Básicas Biomédicas
- ETAPA II: Ejecución del proceso de integración de lo social a los contenidos de las disciplinas Básicas Biomédicas.
- ETAPA III: Control y evaluación del proceso de integración de lo social a los contenidos de las disciplinas Básicas Biomédicas.

En cada etapa se realizaron acciones dentro de un Plan.

Para la etapa III de control y evaluación se recogieron los criterios de los participantes, se aplicaron encuestas con escalas de medida Likert del 1-5 en las que 1 es muy malo, 2 malo, 3 ni bueno ni malo, 4 bueno y 5 muy bueno (Anexos 2 y 3). En las encuestas se establecieron dimensiones e indicadores en cada una de ellas. La valoración se realizó de cada indicador, dimensión y general. Para la evaluación de cada dimensión y general se multiplicó el número de indicadores por el valor medio 3 y se sumó un punto, los que sobrepasaron esa puntuación fueron considerados positivos y las que estuvieron por debajo negativos. A los resultados obtenidos se procesan por Pruebas no paramétricas de Kolmogorov-Smirnov con bondad de ajuste (*S Siegel*).<sup>17</sup>

## RESULTADOS

Las dimensiones fueron las siguientes:

### Dimensión vínculo con la comunidad

Con la exploración de estos indicadores se persigue el objetivo de demostrar la importancia y factibilidad de vincular a los estudiantes a la comunidad o sea de a la atención de la salud humana, a la salud comunitaria.

- Criterio de estudiantes. Dentro de esta dimensión se analizaron con los estudiantes los cuatro indicadores ([tabla 1](#)). En el vínculo con los pacientes hubo un 92 % de criterios positivos y con los familiares un 84 %, ya el vínculo con los vecinos no se cumplió por todos por lo que las respuestas positivas fueron solo del 80 %. En general al agrupar los criterios de los estudiantes, de estos cuatro indicadores al sumarse arrojan valores que se englobaron como buenos para un total de 23 estudiantes (92 %) y dos tuvieron criterios catalogados como malos (8 %). Los indicadores con resultado más bajo fueron los relacionados al vínculo con los vecinos, pues no todos los estudiantes realizaron visitas a los vecinos de sus pacientes aunque casi todos contactaron con la familia, pues vivían con ellos.

**Tabla 1.** Criterios positivos de los estudiantes y docentes tutores participantes en relación a la dimensión vínculo con la comunidad

Indicadores	Estudiantes			Docentes tutores		
	No.	X <sup>2</sup>	Probabilidad	No.*	Desviación máxima	$\infty$ 0,01
Contribución a la atención de la población	22	26,504	2,631E-07	9	,667	,514
Vínculo con familiares	20	23,615	1,177E-06	9	,667	,514
Visitas a pacientes	23	31,171	2,371E-08	8	,5556	,514
Vínculo con vecinos	20	11,837	5,806E-04	9	,667	,514

Fuente: Datos de la investigación.

- Criterio de los docentes. En cuanto a los indicadores mayormente fueron bien evaluados por todos los docentes participantes ya que reconocen como muy bueno (5) el vínculo con los pacientes (tabla 2).

**Tabla 2.** Criterios positivos de docentes y estudiantes sobre indicadores de la Dimensión vinculación con la profesión

Fuente: Datos de la investigación.

Indicadores	Estudiantes			Docentes		
	No.	X <sup>2</sup>	Probabilidad	No.	Desviación máxima	Desviación máxima $\infty$ 0,01
Registro de datos	24	35,710	2,365E <sup>-09</sup>	14	,6429	,418
Entrevista médica	24	35,710	2,365E <sup>-09</sup>	14	,6429	,418
Relación médico paciente	24	35,710	2,365E <sup>-09</sup>	14	,6429	,418
Expresión oral	23	31,710	2,371E <sup>-08</sup>	14	,6429	,418
Empleo de términos médicos	23	31,710	2,371E <sup>-08</sup>	14	,6429	,418
Nivel de comunicación	25	40,758	2,473E <sup>-10</sup>	13	,5714	,418
Vinculación básico clínica	24	35,710	2,365E <sup>-09</sup>	13	,5714	,418
Identificación de riesgos	23	31,710	2,371E <sup>-08</sup>	13	,5714	,418
Propuesta de solución de riesgos	23	31,710	2,371E <sup>-08</sup>	14	,6429	,418
Concientización de acciones de promoción	22	27,136	1,894E <sup>-07</sup>	14	,6429	,418
Realización acciones de promoción	24	35,710	2,365E <sup>-09</sup>	14	,6429	,418
Concientización acciones de prevención	24	35,710	2,365E <sup>-09</sup>	13	,5714	,418
Realización acciones de prevención	21	23,615	1,117E <sup>-06</sup>	14	,6429	,418
Concientización acciones de rehabilitación	24	35,710	2,365E <sup>-09</sup>	12	,000	,418
Realización acciones de rehabilitación	19	18,091	2,106E <sup>-06</sup>	14	,6429	,418

### Dimensión vínculo con las Ciencias Clínicas (lo laboral o asistencial)

Permite explorar la factibilidad de esta experiencia en el logro de la integración de lo académico y lo laboral, ya que los indicadores evidencian las distintas habilidades clínicas que pueden o no desplegarse con esta estrategia y que deben fortalecer el componente laboral profesional y la integración de las Disciplinas Básicas Biomédicas y las Clínicas.

- Criterio estudiantil. Se evalúan 15 indicadores ([tabla 2](#)).

En estos seis indicadores: el registro de datos, relación médico-paciente, posibilidad de mayor vinculación básico-clínica, realización de acciones de promoción de salud, concientización de la importancia de la prevención y concientización de la importancia de la rehabilitación, el 96 % contestó entre 4 y 5 o sea 24 estudiantes.

Entrevista médica, expresión oral, empleo de la terminología médica, identificación de riesgos, propuesta o ejecución de solución de esos riesgos fueron evaluados de 4 y 5 por 23 (92 %).

El nivel de comunicación fue evaluado de 4 y 5 por el 88 % mientras que la concientización de la importancia de la promoción, la realización de acciones de prevención de salud por 21 estudiantes positivamente para un 84 %; la realización de acciones de rehabilitación de salud, de los encuestados 19 contestaron con 4 y 5 para un 76 %.

Al analizar de forma general esta dimensión todos los estudiantes (25) emitieron juicios que globalmente se catalogaron como positivos, lo que habla de la aceptación de las acciones realizadas en su formación profesional

- Criterio de los docentes participantes de la estrategia. Se exploraron los mismos indicadores entre los 14 docentes encuestados y se obtuvieron resultados positivos, excepto en identificación de riesgos y concientización de acciones de rehabilitación donde 2 docentes emitieron criterios indiferentes y en los indicadores propuesta de solución ante los riesgos, concientización de acciones de promoción, hubo uno con criterio indiferente. En los otros indicadores todas las respuestas fueron positivas y resalta la evaluación de muy bueno ([tabla 3](#)). Estos criterios de los docentes participantes reafirman lo que los estudiantes expresaron en sus opiniones y es que esta estrategia permite la realización de acciones que acercan al estudiante al perfil profesional.

**Tabla 3.** Opiniones positivas de indicadores de la dimensión enriquecimiento en la formación de valores

Indicadores	Estudiantes			Docentes		
	No.		Probabilidad	No.	Desviación máxima	Desviación máxima $\infty$ 0,01
Amor a la profesión	25	40,758	2,473E-10	13	,5714	,418
Responsabilidad	25	40,758	2,473E-10	13	,5714	,418
Humanismo	25	40,758	2,73E-10	14	,6429	,418
Celo profesional	-			14	,6429	,418
Respeto y consideración	-			14	,6429	,418
Porte y aspecto	-			14	,6429	,418
Trato y comportamiento	-			14	,6429	,418
Ética	23	31,171	2,371E-08	-		

Fuente: Datos de la investigación.

- Criterio de los pacientes ([tabla 4](#)). Según opiniones de los pacientes, los estudiantes no solo los visitaron a ellos y su familia en el hogar, el 79 % informó que visitaron 59 centros de trabajo y 78 su vecindario u organizaciones de la comunidad. En los indicadores explorados el nivel de comunicación de 103 pacientes para un 97,10 % contestó entre 4 y 5, 100 pacientes señalaron que la calidad de las visitas estuvo entre 4 y 5 (90,57 %) y el resto no respondió; la calidad de las charlas fue catalogada de 4 y 5 por 96 estudiantes para un 95,28 % y no respondieron; todos los pacientes consideraron que el trabajo reportó mejor atención para ellos. No hubo evaluación de 1 ó 2.

**Tabla 4.** Criterios de los pacientes acerca de indicadores de la dimensión vínculo con la profesión en el componente laboral

Indicadores	4 y 5	No.	X2	Probabilidad
Nivel de comunicación	102	2	179.776	7.56 E-11
Calidad de las visitas	100	6	174.459	7.587E-11
Calidad de las Charlas	96	10	149.59	7.545E-11
Mejor atención	106	0	149.59	7.545E-11

Fuente: Datos de las encuestas.

**Dimensión formación científica investigativa**

Con los siguientes indicadores se trataron de explorar los criterios acerca del aporte de esta experiencia en el logro de la integración de lo académico, lo laboral con lo investigativo y hasta qué grado se mejoran habilidades para la investigación y la redacción de un trabajo de curso, acorde al año en que cursan.

- Criterio estudiantil. Se evaluaron 4 indicadores ([tabla 5](#)): redacción con claridad y según normas: el 92 % de los estudiantes contestó entre 4 y 5, aunque un estudiante se cataloga de mal (4 %); el dominio de la literatura acerca del tema: un estudiante lo valora de malo pero el resto 96 % como 4 y 5; en la adecuada demostración de los resultados obtenidos 23 estudiantes lo catalogan entre 4 y 5 para 92 % y la defensa de resultados: 24 estudiantes, el 96 % de 4 y 5. Del total de estudiantes emitieron criterios considerados positivos (96 %, uno con criterio clasificado como malo).

**Tabla 5.** Criterios de los pacientes en indicadores en la dimensión enriquecimiento en la formación de valores

Indicadores	1 y 2	3	4 y 5	No	X2	Probabilidad
Amor a la profesión	0	3	99	4	164,168	7,497E-11
Responsabilidad	0	0	100	6	169,257	7,546E-11
Humansimo	0	0	104	2	190,753	7,582E-11
Celo profesional	0	3	102	1	179,076	,556E-11
Respeto y consideración	0	7	97	2	154,335	7,530E-11
Porte y aspecto	0	0	105	1	202,188	8,091E-11
Trato y comportamiento	0	0	104	2	190,753	7,582E-11

Fuente: Datos de las encuestas.

- Criterio de los docentes que participaron en la estrategia. La evaluación de estos indicadores muestra resultados satisfactorios. Los indicadores redacción con claridad y según normas, así como dominio de la literatura acerca del tema, 12 docentes contestaron entre 4 y 5 mientras que uno contestó con 2 y otro con tres en el primer indicador y en el segundo hubo dos con criterios indiferentes Tanto el indicador adecuada demostración de los resultados y el de defensa de resultados obtuvieron opiniones de 13 de los docentes y uno solo indiferente: las opiniones indiferentes y negativas fueron emitidas por colaboradores ([tabla 6](#)).

**Tabla 6.** Criterios generales de estudiantes y pacientes acerca de la experiencia

	1 y 2	3	4 y 5	X2	Probabilidad
Estudiantes	0	0	25	92,462	7,566E-11
Pacientes	0	3	103	185,208	7,559E-11

Fuente: Datos de la investigación.

**Dimensión enriquecimiento en la formación de valores profesionales**

En el proceso de enseñanza aprendizaje, las actividades realizadas en este marco deben conllevar a la formación de valores. De ahí que evaluar en qué grado se reafirman valores profesionales resulta de importancia para esta estrategia.

-Criterio estudiantil. Se evaluaron cinco indicadores (tablas 7 y 8). En el amor a la profesión, todos los criterios positivos, de ellos uno solo con 4; el humanismo fue avalado por todos de 5; la responsabilidad, todos lo evaluaron de 4 y 5, la ética médica solo 1 contestó 4 y 22 con 5, para un 88 %; la contribución a la calidad de vida de los pacientes, todos consideran que habían contribuido. Solo cuatro indicadores se valoraron entre 1 y 5. Del análisis general de esta dimensión se puede plantear que todas las opiniones fueron catalogadas como positivas.

**Tabla 7.** Valoración de la puntuación general de las dimensiones y de las encuestas de los participantes

Dimensiones	Estudiantes				Docentes		
	Malas	Buenas	X2	Probabilidad	Buenas	Desviación máxima	$\infty$ 00,1 N=14
Vínculo con la comunidad	2	23	14,463	1,42E-04	9	,667	,514 n=9
Vínculo con la profesión	0	25	21,194	4,151E-06	14	,5000	,418
Enriquecimiento valores profesionales	2	23	14,463	1,42E-04	14	,5000	,418
Valoración General	0	25	17,68	2,63E-04	14	,5000	,418

Fuente: Datos de la investigación.

**Tabla 8.** Valoración atendiendo a la suma de puntos de las Dimensiones y General de las encuestas de los pacientes participantes

Dimensiones	Malas	Buenas	X <sup>2</sup>	Probabilidad
Vínculo con la profesión	2	104	266,824	7,909E-11
Enriquecimiento Valores profesionales	1	105	186,080	7,581E-11
Valoración General	1	105	233,234	8,447E-11

Fuente: Datos de la investigación.

- Criterio de los docentes que participaron en la estrategia. Se exploraron los indicadores de amor a la profesión, ética de la profesión, responsabilidad, respeto al paciente, humanismo, celo demostrado en su trabajo. Solo en los indicadores de humanismo y amor a la profesión, uno aportó respuesta indiferente o sea 13 contestaron entre 4 y 5, en el resto de los indicadores todos contestaron positivamente (tablas 7 y 8).

- Criterios de los pacientes: Se evaluaron 7 indicadores: amor a la profesión, el 93,3 % del total (99 pacientes) lo catalogaron entre 4 y 5, responsabilidad, se exceptuaron a tres pacientes que no contestaron, el resto de las opiniones fueron entre 4 y 5 para un 97,16 %. Celo profesional: un paciente no contestó y otros tres emiten criterios de 3, o sea, 102 pacientes (96,2 %) da criterios favorables. Humanismo: excepto dos pacientes que no contestaron, el resto o sea 104 para el 98,11 % tuvo opiniones favorables; respeto y consideración: el 91,50 % de los pacientes (97) respondieron de bien y muy bien, siete opiniones fueron de 3 (6,60 %) y los otros dos se abstuvieron; trato y comportamiento: excepto un solo paciente que no respondió, el resto 105 (99,05 %) emitió juicios favorables; porte y aspecto: todas las opiniones fueron favorables y de ellas el 81,10 % lo evaluó con el máximo.

En cuanto a los criterios de la evaluación de la experiencia que se muestran en la tabla 6, los 25 estudiantes lo evaluaron de 4 y 5, 103 de los pacientes para un 97,10 %.

Para la factibilidad de la estrategia se tuvieron en cuenta los siguientes indicadores:

- Criterio de los participantes acerca de la estrategia.
- Confección y presentación de trabajos de curso.
- Talleres de trabajo en grupo para la corroboración de la factibilidad de la estrategia comunitaria y su basamento teórico dado por la concepción didáctica acerca del proceso de integración de lo social a los contenidos de las disciplinas básicas biomédicas.
- Talleres con estudiantes, docentes y personal administrativo docente que intervinieron en esa estrategia.
- Talleres con docentes de la Facultad de Medicina. Las opiniones recogidas marcaron satisfacción con la estrategia y los aspectos que motivaron inquietudes en el taller no resultan invalidantes. sino que permiten resaltar su factibilidad y que el cambio que representa es comprendido por los docentes debido a su importancia en el proceso de formación.

**PLAN DE ACCIÓN**

Área Clave: Integración de Docencia- Asistencia- Investigación–Extensión Universitaria en la comunidad

Problema: No equilibrio ni desarrollo armónico de las actividades de la docencia, asistencia e investigación

y alejadas del la salud de la comunidad

Objetivo: Integrar lo social desde una concepción didáctica a los contenidos de las Disciplinas Básicas Biomédicas

N o	Acciones	Criterio de medida	Ejecutan	Controla	Fecha	Resultados esperados	Evaluación
1	Identificación de problemas en la comunidad según contenidos de las Disciplinas Básicas Biomédicas	Identificado 1 problema por cada 5 estudiantes	Docentes	Vice Dirección Docente	4 semanas antes de comenzar c/semestre	4 problemas de salud atendidos	Monitoreo y control
2	Identificación de pacientes según problemas o situación de salud	Identificado 5 pacientes por cada estudiante	Admisión	Vice Dirección Docente	3 semanas antes de comenzar c/semestre	Identificados estudiantes para cada alumno	Monitoreo y control
3	Garantizar documentos y bibliografía	Garantizados 5 Historias por estudiante y bibliografía de cada tema	Responsable	Vice Dirección docente	3 semanas antes recomenzar cada semestre	Garantizados 5 historias por estudiante y textos para cada tema	Monitoreo y control
4	Talleres de orientación, intercambio y control con los responsables	Realizados 8 talleres en cada policlínico	Responsable de la estrategia		6 semanas antes de cada semestre y cada 15 días	Preparación de los docentes responsables por policlínico	Monitoreo y control

	bles por policlínicos						
5	Talleres de orientación, intercambio y control con los docentes en cada policlínico	Realizados 7 talleres en cada policlínico	Docentes responsables de cada policlínico	Vice Dirección Docente	5 semanas antes de cada semestre y 1era semana semestre y cada 21 días	Preparación del personal docente participante	Monitorio y control
Nº	Acciones	Criterio de medida	Ejecutan	Controla	Fecha	Resultados esperados	Evaluación
5	Talleres de orientación, intercambio y control con los estudiantes en cada Policlínico	Realizados 6 talleres en cada Policlínico	Docentes	Docentes responsable de cada policlínico	1era semana del semestre y cada 21 días	Preparación del los estudiantes	Monitorio y control
6	Selección de problemas y pacientes	Seleccionados 5 pacientes por estudiante	Estudiante	Docentes	1era semana del semestre	Garantía del trabajo	Monitorio y control
7	Visitas y acciones de promoción, prevención y rehabilitación a pacientes y la familia.	Visitados 3 pacientes con su familia	Estudiante	Docentes	2da hasta la -15 semana	Realización de actividades de atención médica	Monitorio y control
8	Visitas y charlas con la comunidad	Impartida 1 charla por paciente de ser necesario	Estudiante	Docentes	2da a la 13 semana	Realización de actividades de promoción	Criterio de pacientes
9	Registro de datos en historia	Registrados los datos de 5 pacientes por	Estudiante	Docentes	2da-13 semana	Calidad en el registro de	Criterio de pacientes

	clínica	alumno				datos	
10	Estudio y presentación de casos	Presentado un caso por cada estudiante	Estudiante	Docentes	8va semana	Habilidades de	Criterio de tribunal
11	Análisis en colectivo de los casos y resultados	Analizados en cada colectivo el resultado del trabajo	Estudiante	Docentes	Semana 14	Calidad del trabajo de grupo	Monitoreo y control
12	Redacción de los resultados en informe	Redactado cada trabajo por cada equipo( 4 por cada policlínico	Estudiante	Docentes	14 a 15 semana	Habilidades en la metodología de la investigación	Monitoreo y control
13	Presentación de informe (Trabajo de Curso )	Presentado 1 por cada equipo en cada policlínico	Estudiante	Docentes	Semana 16	4 trabajos presentados en Jornada de Policlínico	Criterio de Tribunal
No	Acciones	Criterio de medida	Ejecutan	Controla	Fecha	Resultados esperados	Evaluación
14	Recogida de opiniones de los participantes	Recogida de opiniones(encuesta) a cada participante	Docentes	Responsable por cada policlínico	Último examen del semestre	Comprobar la factibilidad de realización de la estrategia y grado de satisfacción de participantes	Monitoreo y control
15	Análisis de las opiniones	Analizada cada encuesta por cada participante	Docente Responsable de cada policlínico	Responsable de la Investigación	Semana 19 del semestre		Test estadístico

## DISCUSIÓN

En realidad se demuestra en las respuestas tanto de estudiantes como de los docentes participantes que hay un acercamiento de estas tareas realizadas al perfil de la profesión, lo que debe contribuir a la formación de hábitos y conductas cercanas a la promoción, por ende al mejor desempeño del futuro profesional. La actividad comunicativa de los estudiantes se reforzó, considerado así por todos los encuestados, se reflejó en una efectiva entrevista médica y en la relación médico-paciente.

De lo respondido por los participantes se puede desprender que se logra una vinculación con los pacientes, la realización de acciones de salud y lo que es importante también su concientización. El análisis estadístico demuestra que las respuestas tuvieron un nivel de significación de 0,01. Esta intervención permite la integración de los contenidos en el proceso de la docencia o lo académico, lo laboral o asistencial y lo investigativo, todo en la comunidad, impregnando los contenidos de lo social como valor fundamental en la salud y en el proceso educativo en los que ocupa un lugar cimero. Por las razones anteriormente se puede concluir que:

- La perspectiva de afianzamiento de la estrategia de intervención de lo social se ofrece como alternativa de solución a los problemas existentes, al posibilitar un carácter coherente, cuestión confirmada y avalada por la aplicación de los instrumentos utilizados como parte del diagnóstico y evaluación, los cuales revelan de manera veraz la posición tangible de esta concepción aportada por la investigación.
- Las corroboraciones realizadas con los estudiantes y docentes participantes vienen a demostrar la factibilidad de los aportes teóricos y prácticos en la solución a las insuficiencias existentes en la integración de lo social como problema, en los contenidos de la enseñanza de las Disciplinas Básicas Biomédicas, por lo que estos instrumentos fiables garantizan el reconocimiento explícito de su necesidad, actualidad y utilidad para el proceso de formación del profesional médico.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Caballero González JE. Análisis del perfil del egresado de la carrera de Medicina en la Universidad médica cubana. Rev Cubana Educ Med Super. 2000; 14(1):10-6.
2. Santos Hernández C. Reflexiones sobre una nueva universidad. Revista Panorama Salud. 2006; (1). [consultado 18 Mar 2007]. Disponible en: <http://www.panorama.sld.cu/reflexionessobreunaneuevauniversidad.html>
3. Senado Dumoy J, Cabrera Piñeiro JR, Haro Pérez C, Hatim Ricardo A, González Sjöstron H. Análisis de la competencia y desempeño de los profesionales de un Policlínico de la Isla de la Juventud. Rev Cub Med Gen Integr. 2005; 21(1-2).
4. Artilles Visbal Leticia. El proyecto magisterio y la categoría género en la formación de recursos humanos en salud. Educ Med Super. 2005; 19(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412005000200001&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412005000200001&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
5. Cañizares Luna O, Sarasa Muñoz N, Labrada Salvat C. Enseñanza integrada de las Ciencias Básicas Biomédicas en Medicina Integral Comunitaria. Educ Med Super. 2006; 20(1): 10-6. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412006000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412006000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

6. Cañizares Luna O, Sarasa Muñoz N. El paradigma sociomédico cubano. Un reto para la enseñanza de la Anatomía humana. *Educ Med Super.* 2000; 14(2): 148-54.
7. Cañizares Luna O, Sarasa Muñoz N. Una propuesta didáctica ante los problemas cognoscitivos en Anatomía Humana. *Educ Med Super.* 2004; 18(4). [consultado 13 Abr 2006]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412004000400004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412004000400004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
8. Pérez Cárdenas M. Los paradigmas médicos: factores de su conservación y cambio en *Lecturas de filosofía Salud y sociedad*. La Habana: Ecimed; 2000. p. 260-73.
9. Cruz Acosta Andrés. Lo Biológico y lo social. En: *Fundamentos de la Salud Pública*. La Habana: Ecimed; 2004.
10. Rosell Puig W, Dovale Borjas C, González Fano B. La enseñanza de las Ciencias Morfológicas mediante la integración interdisciplinaria. *Educ Med Super.* 2004; 1(4). [consultado 13 Abr 2006]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412004000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412004000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
11. Pérez Díaz T, Otero Iglesias J. El paradigma biosocial en la atención primaria de salud: reflexiones de un claustro. *Revista Habanera de Ciencias Médicas.* 2004; 3(9). Disponible en: [http://www.ucmh.sld.cu/rhab/articulo\\_rev9/para\\_bios.htm](http://www.ucmh.sld.cu/rhab/articulo_rev9/para_bios.htm)
12. Naranjo Rodríguez S, García Menéndez R, Naranjo Rodríguez L, Herrera Fraga L. La integración docente, asistencial e investigativa: principio básico en la formación y desarrollo de recursos humanos en el sistema de la salud. *Rev medica electron.* 2003; 25(6). [consultado 13 Mar 2007]. Disponible en: <http://www.cpimtz.sld.cu/revistamedica/ano2003/vol52003/tema02.htm>
13. Morales Suárez I, Borroto Cruz R, Fernández Oliva B. Políticas y estrategias para la transformación de la educación superior en América Latina y el Caribe. *Educ Med Super.* 2005; 19(1). [consultado 13 Abr 2006]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412005000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412005000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
14. Loynaz Fernández CS. El Proyecto Policlínico Universitario. Una nueva estrategia educativa» Conferencia. *Revista Habanera de Ciencias Médicas.* 2005; 4(5). Disponible en: [http://www.ucmh.sld.cu/rhab/vol4\\_num5/nueva\\_estrategia.htm](http://www.ucmh.sld.cu/rhab/vol4_num5/nueva_estrategia.htm)
15. Kavene S, Orchard C. The importance of human resources management in human care. A global context. *Human resources of health.* 4: 20. 10.1186/1478-4491-4-24, 2006. [consultado 12 Mar 2007]. Disponible en: <http://www.human-resources-health.com/content/4/1/20>
16. Betz JW. *Cómo investigar en Educación*. Madrid: Editorial Morata; 1984. p. 146-59.

17. Siegel S. Diseño experimental no paramétrico. La Habana: Ediciones revolucionarias; 1987.

Recibido: 4 de julio de 2009.

Aprobado: 19 de julio de 2009.

Dra. *Marta Castro Bosch*. Instituto Superior de Ciencias Médicas. Avenida de las Américas. Reparto Sueño. Santiago de Cuba. Correo electrónico: [marta.castro66@yahoo.es](mailto:marta.castro66@yahoo.es)