

## Escenarios docentes asistenciales para la formación de los enfermeros en Cuba

### Healthcare Teaching Scenarios for nurses training in Cuba

**Marta Pernas Gómez<sup>I</sup>; Magdalena Zubizarreta Estévez<sup>II</sup>; Maritza Leyva Hidalgo<sup>III</sup>**

<sup>I</sup>Máster en Educación Médica. Profesora titular y Consultante. Asesora Grupo de Desarrollo. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana, Cuba.

<sup>II</sup>Máster en Educación Médica. Profesora auxiliar. Metodóloga Nacional de Enfermería. Viceministerio del Área de Docencia e Investigaciones. La Habana, Cuba.

<sup>III</sup>Máster en Educación Médica. Profesora auxiliar. Metodóloga de Enfermería. Viceministerio del Área de Docencia e Investigaciones. La Habana, Cuba.

---

#### RESUMEN

**OBJETIVO:** Caracterizar la proporción en que se proyecta la utilización de los diferentes escenarios de formación docente-asistencial en los territorios del país para la carrera de Licenciatura en Enfermería.

**MÉTODOS:** Se analizó y aprobó en los colectivos de asignatura de la disciplina Enfermería de los diferentes centros de formación del país (CEMS) una propuesta de distribución en escenarios de atención primaria (APS) y secundaria (hospitales) del fondo de tiempo de educación en el trabajo que aparece en los programas propuestos por la Comisión Nacional de Carrera (CNC).

**RESULTADOS:** Se aprecia heterogeneidad en la distribución de horas propuesta por los diversos CEMS para las asignaturas consultadas, aunque en todas, la mayoría de los CEMS –y en algunos casos, la totalidad– reconoce el hospital como escenario principal para la formación de enfermeros, tanto de nivel técnico como profesional. Varios centros no se pronunciaron sobre las actividades de educación en el trabajo en el período interencuentros, lo que debe ser objeto de análisis ulterior, por la importancia que se atribuye a esa parte de la formación en la estrategia del plan de estudio.

**CONCLUSIONES:** Los profesores de estos colectivos de asignatura identifican al

hospital como escenario preferencial para la formación. Se requieren otras investigaciones para buscar una caracterización de los factores asociados a la falta de proyección del tiempo de educación en el período interencuentros por algunas asignaturas y centros.

**Palabras clave:** Escenarios de formación, educación en el trabajo, carrera de Enfermería.

---

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To characterize the ratio in which the use of different scenarios of teaching-assisting training in all the country for the Nursing Degree career is planned.

**METHODS:** A proposal of distribution of primary care scenarios (PCS) and secondary (hospitals) of the education time reservoir in the tasks appearing in the programs proposed by the National Commission of Career (NCC) was analyzed and approved.

**RESULTS:** There is heterogeneity in the hours distribution proposed the different NCCs for the looked up subjects, although in all of them, most of the NCCs \_ and in some cases the total, recognize the hospital as the main scenario to nurses training at technical and professional level. Some institutions don't gave opinion on the work education activities during the inter-meetings period, which must to be subsequently analyzed due to significance of that part of the training in the study plan strategy.

**CONCLUSIONS:** Professors of these subject staff identify the hospital like the training preferential scenario. Other researchers are needed to find a characterization of factors associated with the lack of projection of education time during the inter-meeting period by some subjects and centers.

**Key words:** Training scenarios, work education, Nursing career.

---

## INTRODUCCIÓN

La fase de universalización de la educación superior cubana que ha tenido lugar entre los cursos académicos 2003-2004 y 2008-2009 se ha caracterizado por un incremento y descentralización de los escenarios de formación, los que se desplazaron a los municipios de residencia de los estudiantes, así como por una diversificación de las modalidades de formación.

La diferencia que el Ministerio de Educación Superior (MES) señala para esta nueva fase en sus instituciones, en relación con las etapas anteriores, es que no se sustenta exclusivamente en sus instalaciones principales ni en sus propios recursos humanos y materiales, sino que incorpora nuevas sedes y recluta como profesores a los profesionales que viven y trabajan en los diferentes territorios.<sup>1</sup>

En las carreras de ciencias médicas, esa participación en el proceso de formación de los centros de la Salud y de los profesionales y técnicos que laboran en las

---

instituciones acreditadas como docente-asistenciales no es nueva ni propia de esta etapa de la universalización. De hecho, su existencia es anterior a la creación del MES y pudiera considerarse ligada a toda la historia del desarrollo del Sistema Nacional de Salud (SNS) a partir del triunfo revolucionario de 1959.<sup>2-4</sup>

Desde sus inicios, la universalización de las carreras de ciencias médicas ha tenido una característica singular, que la distingue en su fase actual de la universalización de la mayoría de las restantes carreras: las instituciones donde se ha descentralizado el proceso no son simples sedes o sitios de formación, sino que se trata de instituciones docente-asistenciales que propician la formación en escenarios laborales reales en los que la educación en el trabajo es la forma organizativa docente principal; a través de ella se van integrando los conocimientos, las habilidades y los hábitos en los modos de actuación profesional que sientan las bases para el pleno desarrollo ulterior de las competencias profesionales.<sup>5-8</sup> Todas las facultades de ciencias médicas creadas por la Revolución constan en su estructura propia de lo siguiente:

- a) Una institución donde radica la estructura administrativa y/o de dirección académica (Decanos, Vicedecanos, Jefes de departamentos docentes), además de los asesores, metodólogos y otras áreas académicas (unidad de orientación estudiantil, área de deportes, etcétera).
- b) Instituciones docente-asistenciales con servicios clínico-quirúrgicos, pediátricos y ginecoobstétricos (o estomatológicos en caso de las facultades de Estomatología).
- c) Unidades docente-asistenciales de la APS: los policlínicos y consultorios acreditados para la docencia en todos los municipios correspondientes a la facultad.

De forma correspondiente, cada facultad ha tenido y tiene como claustro a todos los profesionales y técnicos de la Salud con categoría docente principal o complementaria que ejercen la docencia en cualquiera de esas áreas y realizan su trabajo metodológico en un departamento docente del área básica, del área clínica o del área de formación general.

De lo anterior se puede comprender que, en el caso de las carreras de ciencias médicas, las decisiones acerca de los escenarios formativos a emplear no obedecen solamente al interés de ampliar las oportunidades para el pleno acceso, con una organización territorial, sino que su planificación debe ajustarse a las exigencias de los planes de estudio. El criterio esencial para decidir qué escenario(s) utilizar en cada carrera es la valoración de la oportunidad que cada uno brinda para el desarrollo de los modos de actuación que caracterizan el modelo del profesional de cada una de ellas.

Coincidiendo con el período de universalización que se analiza, las instituciones del nivel primario de atención del SNS se transformaron de acuerdo con la política de desarrollo del sector, se revitalizaron y ampliaron las ofertas de servicios a la población, creándose así condiciones mucho más favorables para que la APS se ampliara también como escenario de formación.

En algunas carreras de las ciencias médicas, los profesionales que se proyectan en el currículo son específicamente concebidos para el desempeño en la APS; tal es el caso de Medicina, que egresa un médico general integral básico para la APS y de la Estomatología, que también proyecta egresar un estomatólogo general para la APS. En el devenir histórico de ambas, en la medida en que la APS se ha desarrollado, sus escenarios se han utilizado de forma creciente, sobre la base del criterio esencial antes señalado.

La carrera de Licenciatura en Enfermería proyecta en su currículo un profesional para desempeñarse en cualquiera de los niveles del SNS, en correspondencia con la regulación de la práctica profesional establecida por el MINSAP.<sup>9</sup> Por tanto, la organización y realización del proceso de formación debe garantizar un equilibrio en los escenarios docente-asistenciales, a fin de propiciar el desarrollo de modos de actuación pertinentes.

Las indicaciones metodológicas para la carrera toman en cuenta con flexibilidad las diversas condiciones que existen en los diferentes territorios para la formación de estos profesionales, pero no se cuenta con un criterio que desde el punto de vista teórico permita ajustar dentro de cierto margen la proporción en que cada una de las asignaturas de la disciplina Enfermería, debe planificar los diferentes escenarios para el desarrollo del proceso formativo, lo que es importante en una carrera de modalidad semipresencial y cada estudiante necesita rotar por los escenarios diferentes de su puesto de trabajo. En realidad, el tiempo que cada estudiante deberá emplear en una u otra institución va a depender básicamente del desarrollo que individualmente vaya logrando en cada uno de los modos de actuación profesional. No obstante, contar con un estimado de cómo planificar los escenarios formativos en las condiciones concretas de este momento del desarrollo del SNS puede ser, sin duda, una guía útil para que las decisiones que se tomen tengan una fundamentación teórico-metodológica y no respondan de forma exclusiva a criterios no derivados del currículo.

Atendiendo a las consideraciones anteriores, se realizó el presente estudio, cuyo objetivo fue caracterizar la proyección de la utilización de los diferentes escenarios de formación docente-asistencial en los CEMS del país para la carrera de Licenciatura en Enfermería.

## MÉTODOS

El universo de estudio lo constituyeron todos los colectivos de las asignaturas Fundamentos de Enfermería I y II, Enfermería médico-quirúrgica y comunitaria I y II (EMQC), Enfermería ginecoobstétrica y comunitaria (EGOC), Enfermería pediátrica y comunitaria (EPC), Enfermería en Urgencias y las rotaciones de Médico-quirúrgica, Pediatría y Ginecoobstetricia del último año de la carrera. La muestra se conformó con los colectivos que aportaron sus valoraciones. Se elaboró un instrumento para la recogida de la información, el cual constó de dos partes: una introducción orientadora y una plantilla para la respuesta ([anexo](#)). Este se circuló por correo electrónico con un plazo para realizar el análisis en los colectivos y precisar por consenso el criterio de cada colectivo, considerando que son las personas de mayor experticia en relación con sus programas respectivos.

Los datos obtenidos de esta forma se procesaron manualmente, precisando el valor mínimo, el máximo y la mediana de las horas asignadas a escenarios hospitalarios y de la APS para cada asignatura, los que se organizaron en una tabla para su análisis e interpretación.

## ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

De los 16 centros que constituyeron el universo, 8 enviaron sus respuestas, incluidos 3 de los 4 institutos superiores de Ciencias Médicas. De los 7 que no

respondieron en tiempo y forma, 3 son facultades de reciente creación (antes eran filiales). Dos de las 8 respuestas se desestimaron por no aportar los datos correctamente al no ajustarse al número total de horas que asignan los programas a la educación en el trabajo. La [tabla 1](#) muestra la totalidad de los resultados aportados por los centros que respondieron de manera efectiva.

**Tabla 1.** Resultados de la distribución del fondo de tiempo de educación en el trabajo (horas) en hospitales y APS por asignatura

Asignatura	Total horas Educación en el trabajo	Escenario	Centro					
			1	2	3	4	5	6
Fundamentos de Enfermería I	292	Hospital	155	102	180	310	212	-
		Atención primaria de salud	137	190	112	80	80	292
Fundamentos de Enfermería II	348	Hospital	239	250	348	228	308	348
		Atención primaria de salud	109	98	0	120	40	0
Enfermería médico-quirúrgica y comunitaria I	136	Hospital	60	-	88	68	56*	56
		Atención primaria de salud	76	-	48	68	12*	80
Enfermería médico-quirúrgica y comunitaria II	136	Hospital	66	-	88	68	40*	86
		Atención primaria de salud	70	-	48	68	28*	50
Enfermería pediátrica y comunitaria	196	Hospital	-	100	96	134	40*	124
		Atención primaria de salud	-	76	100	62	28*	72
Enfermería ginecoobstétrica y comunitaria	160	Hospital	108	30*	92	124	42*	110
		Atención primaria de salud	52	32*	68	36	20*	50
Enfermería en urgencias	160	Hospital	136	120	120	136	-	112
		Atención primaria de salud	24	40	40	24	-	48
Enfermería médico quirúrgica 5º año	264	Hospital	198	-	198	244	-	204
		Atención primaria de salud	66	-	66	20	-	60
Pediatría 5º año	264	Hospital	198	176	200	244	-	198
		Atención primaria	66	88	64	20	-	66

		de salud						
Ginecoobstetricia 5º año	264	Hospital	198	176	200	244	-	194
		Atención primaria de salud	66	88	64	20	-	70

Los valores mínimo, máximo y la mediana del número de horas de educación en el trabajo asignadas al área hospitalaria y a la APS para cada asignatura se muestran en la [tabla 2](#). Su análisis e interpretación permitió apreciar lo siguiente:

**Tabla 2.** Valores mínimo, máximo y mediana de los valores de fondo de tiempo de educación en el trabajo (ET) en hospitales y APS por asignatura

Asignatura	Total horas Educación en el trabajo	Hospital			Atención Primaria de Salud			Diferencia entre medianas (Máx-Mín)
		Mín	Máx	Med	Mín	Máx	Med	
Fundamentos de Enfermería I	292	102	312	180	80	292	112	68
Fundamentos de Enfermería II	348	228	348	250	0	120	40	210
Enfermería médico-quirúrgica y comunitaria I	136	56	88	60*	12	80	68*	- 8
Enfermería médico-quirúrgica y comunitaria II	136	40	88	68*	28	70	50*	18
Enfermería pediátrica y comunitaria	196	40	134	100*	28	100	72*	28
Enfermería ginecoobstétrica y comunitaria	160	30	124	92*	20	68	36*	56
Enfermería en Urgencias	160	112	136	120	24	48	40	96
Enfermería médico quirúrgica 5º año	264	198	244	198	20	66	60	184
Pediatría 5º año	264	176	244	198	20	88	66	178
Ginecoobstetricia 5º año	264	176	244	198	20	88	66	178

Mín: valor mínimo Máx: valor máximo Med: Mediana

1. Para casi todas las asignaturas, la media de los valores del fondo de tiempo para la educación en el trabajo es mayor para el hospital que para la APS. Se exceptúa la EMQC I. El valor correspondiente a esa asignatura está afectado por la no inclusión del fondo de tiempo del período interencuentros en algunos de los reportes de centros, al igual que los resultados de las asignaturas EMQC II, EPC y Enfermería en Urgencias; no obstante, llama la atención el hecho de que la primera fue la única asignatura a la que más de un centro le asignó mayor fondo de tiempo en la APS, lo que se comentará más adelante.

2. El análisis de los resultados por asignaturas muestra que para Fundamentos de Enfermería II, Enfermería en Urgencias y las tres rotaciones del año terminal de la carrera, el 100 % de los reportes le asignaron mayor fondo de tiempo al hospital; para las asignaturas Fundamentos de Enfermería I y EPC, 4 de los 5 reportes

registrados le asignaron mayor fondo de tiempo al hospital y las EMQC I y II son las que muestran los resultados más divididos, ya que en ambas hubo 5 reportes útiles y de ellos, 2 asignaron mayor fondo de tiempo al hospital, 2 a la APS y 1 lo distribuyó a partes iguales.

Como se aprecia, en términos generales los colectivos de profesores que participaron como sujetos en este estudio consideran que la carrera de Licenciatura en Enfermería tiene al hospital como escenario principal de formación, al reflejarlo en sus propuestas como la institución docente-asistencial que brinda en mayor medida las oportunidades para el desarrollo de los modos de actuación específicos del enfermero que se proyecta en el modelo del profesional, con una aceptación amplia de la APS como escenario complementario apropiado para los colectivos de asignatura participantes en el estudio.

La organización de los procesos universitarios en el momento actual ha incrementado su descentralización y el municipio ha pasado a ser una importante instancia territorial y asiento esencial de la organización académica. Los resultados de este estudio ponen de manifiesto que para la carrera de Licenciatura en Enfermería se requiere una estructura metodológica que se ocupe de la planificación integral de la carrera, ya que en algunos municipios puede desarrollarse completamente, pero no en todos, porque con excepción de algunos municipios, sobre todo de Ciudad de La Habana, la mayoría de los restantes municipios del país no cuentan con todas las instituciones exigidas por el modelo del profesional del enfermero.

Aunque no se descarta la posibilidad de que existan coordinaciones intermunicipales, son los colectivos de carrera, de la disciplina Enfermería y de sus asignaturas a nivel de cada CEMS los que estarían en condiciones más ventajosas para hacer la planificación general y coordinaciones intermunicipales para el aseguramiento básico de las rotaciones que requieran los estudiantes para el desarrollo de sus habilidades y modos de actuación profesional.<sup>10-12</sup>

3. La menor diferencia entre las medianas es la de las asignaturas EMQC I y II, lo que pudiera considerarse relacionado con las mayores oportunidades que actualmente brindan los servicios en la APS para el desarrollo de las habilidades que corresponden a estas asignaturas. Le siguen, en orden de diferencia entre las medianas de las asignaturas EPC y EGOC.

No obstante estos resultados numéricos, las autoras han tenido la constatación del criterio de diversos centros en los talleres realizados durante la validación del plan de estudio, de que en esta etapa no se está logrando un dominio suficiente de los modos de actuación propios de la APS, por lo que resultaría útil realizar otras investigaciones que ayuden a interpretar mejor esta situación, que pudiera estar influida por diversos factores del diseño, de la organización del proceso y/o de la calidad de su ejecución. Ese enfoque más científico del problema pudiera contribuir a contrarrestar la tendencia tradicional de atribuir los problemas de la formación al diseño y pretender solucionarlos con la adición de nuevas asignaturas.

Por otra parte, también hay que considerar que los resultados obtenidos pueden estar reflejando en alguna medida la natural resistencia al cambio, la tendencia a mantener el proceso centrado en el hospital, como ha sido históricamente y la necesidad de que en los diferentes colectivos se discutan más exhaustivamente las oportunidades que está brindando en la actualidad la APS para el desarrollo de habilidades profesionales.

4. Las mayores diferencias entre las medianas se aprecian en las asignaturas Fundamentos de Enfermería II, Enfermería en Urgencias y las tres rotaciones del año Terminal de la carrera, que, como ya se señaló, son las mismas en que hubo un 100 % de concordancia entre los centros, ya que todos señalaron al hospital como centro dominante de la educación en el trabajo en estas asignaturas.

Este es un resultado esperado si se tiene en cuenta que en el diseño aplicado, con la formación estructurada en 3 niveles, Fundamentos de Enfermería II es la encargada de desarrollar un elevado número de habilidades profesionales, algunas complejas y relacionadas con procedimientos que se realizan de forma exclusiva en diferentes servicios hospitalarios. Por esta razón, se trata de una asignatura donde el diagnóstico individual por autoevaluación y por la que realiza el profesor es muy relevante pues determina la posibilidad de diseñar rotaciones personalizadas para los estudiantes, lo que debe diferenciar cualitativamente a esta asignatura de sus similares en diseños anteriores, que acostumbraban a mantener fijos a los estudiantes en determinados servicios durante el transcurso de la asignatura- semestre.

En cuanto a las otras asignaturas con estas características en sus resultados, debe tomarse en cuenta que son del ciclo profesional, en el que se desarrolla una asignatura- semestre dedicada íntegramente al desarrollo de los modos de actuación propios del enfermero en la APS.

5. Llama la atención que 4 de los 8 centros que respondieron el instrumento (2 de los incluidos y los 2 no incluidos en el análisis de sus resultados) no se pronunciaron sobre la planificación de actividades de educación en el trabajo en el período interencuentros. Uno de los rasgos que diferencia cualitativamente los planes de estudio "D" de sus precedentes es el papel que corresponde a los profesores y a los estudiantes, al tratarse del diseño de un proceso centrado en estos últimos, aunque organizado, conducido y controlado por los profesores.

La modalidad semipresencial conlleva necesariamente que los estudiantes se autoevalúen y le dediquen parte del tiempo personal al desarrollo de sus habilidades profesionales, acudiendo a libre demanda a los servicios, previa coordinación de los profesores, para realizar las actividades de educación en el trabajo que necesiten. Las autoras conocen que en el momento actual existen dificultades para el funcionamiento óptimo de esta parte del proceso (déficit de tutores, sobrecarga laboral de los estudiantes que son trabajadores, etc.) y aunque el diseño no puede enajenarse de las condiciones objetivas del contexto, debe constituir el referente o patrón para evaluar la calidad del proceso. De ahí la importancia de que el diseño refleje la intención de utilizar los escenarios óptimos disponibles para el desarrollo e integración de los modos de actuación profesional y las competencias del futuro egresado.

Se concluye que los profesores de los colectivos de las asignaturas que participaron en este estudio identificaron al hospital como escenario preferencial para la formación de los enfermeros que modela el currículo, con una amplia aceptación de la APS como escenario complementario apropiado para las exigencias de sus respectivos programas. Estos resultados ponen de manifiesto la importancia de que los colectivos de carrera desplieguen su trabajo metodológico para el aseguramiento de las condiciones requeridas para la realización del currículo, con independencia de que las matrículas se organicen territorialmente por los municipios de residencia de los estudiantes.

Se recomienda que se requieran otras investigaciones para buscar una caracterización de los factores asociados a la falta de proyección por algunos

colectivos del tiempo de educación en el trabajo a realizar por los estudiantes en el período interencuentros, así como consolidar el trabajo de los colectivos metodológicos de la carrera en correspondencia con las necesidades derivadas del currículo.

## **Anexo**

### **Ministerio de Salud Pública**

#### **Área de Docencia e Investigaciones**

##### **Licenciatura en Enfermería**

A: Jefes de carrera en las Facultades del país.

Asunto: Sobre los escenarios para la formación de enfermeros básicos, técnicos y profesionales.

Como es conocido, la carrera de Licenciatura en Enfermería prepara un profesional multiperfil, que debe estar apto para un desempeño profesional satisfactorio en cualquiera de los niveles de atención del Sistema Nacional de Salud (SNS). Esto condiciona la necesidad de que la formación transcurra mediante actividades de educación en el trabajo de instituciones de todos los niveles, de manera que la decisión de cuáles escenarios utilizar en cada momento y para cada estudiante ha de depender de la disponibilidad de condiciones para el desarrollo de los conocimientos y habilidades que correspondan a ese momento, según aparecen en el modelo del profesional.

Los principales cambios que están teniendo lugar en las carreras de ciencias médicas como parte de la etapa actual de universalización llevan los procesos formativos de forma creciente hacia los escenarios de la atención primaria de Salud (APS), por lo que se hace necesario determinar cuál es el tiempo promedio estimado de formación en el ámbito hospitalario que se requiere en cada uno de los años académicos que conforman la carrera, con vistas a mejorar la planificación de los procesos formativos, siguiendo un criterio colegiado con expertos en la formación universitaria de enfermeros que se desenvuelven en diversos contextos de nuestro país.

Aunque los documentos oficiales del currículo no pueden reflejar de manera particular las especificidades de cada territorio, al menos deben recoger lo que pueda considerarse una generalidad. A continuación aparece una tabla donde se recoge el tiempo total de educación en el trabajo que se encuentra consignado en los programas propuestos como modelos de varias asignaturas de la disciplina Enfermería, tanto para el período presencial en los encuentros como para el tiempo de autopreparación bajo supervisión en el período interencuentros. En cada caso debe reunirse el colectivo de la asignatura y determinar por aproximación qué parte de ese tiempo se debe aplicar en escenarios de la APS y en escenarios hospitalarios, tomando en cuenta los conocimientos y habilidades que puntualiza el programa. Es importante aclarar que la información que se pide no es la distribución de tiempo real que se está haciendo en cada territorio, sino la que considera el colectivo que es la adecuada para el logro de los objetivos del programa. Además, en las observaciones cada centro podrá explicar lo que

considere necesario.

Asignatura	Tiempo en horas educación en el trabajo						
	Total	Presencial	En hospital	En APS	Inter encuentros	En hospital	En APS
Fundamentos de Enfermería I	292	292					
Fundamentos de Enfermería II	348	348					
Enfermería médico-quirúrgica y comunitaria I	136	68			68		
Enfermería médico-quirúrgica y comunitaria II	136	68			68		
Enfermería pediátrica y comunitaria	196	68			128		
Enfermería ginecoobstétrica y comunitaria	160	62			98		
Enfermería en urgencias	160	72			88		
Rotación médico-quirúrgica año terminal	264	264					
Rotación Pediatría año terminal	264	264					
Rotación ginecoobstetricia año terminal	264	264					

---

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Horruitiner P. La Universidad Cubana. El Modelo de Formación. La Habana: Editorial Félix Varela; 2006.
2. Ilizástigui F. ¿Cómo se enseña y aprende una disciplina clínica? En: Salud, Medicina y Educación Médica. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 1985. p. 211-216.
3. Ilizástigui F. ¿La calidad de los nuevos graduados de Medicina es comparable a la formación de antes de la Revolución? En: Salud, Medicina y Educación Médica. La Habana: Editorial de Ciencias Médica; 1985. p. 233-235.
4. Ilizástigui F. Importancia del principio de la unidad de la teoría con la práctica en la formación del médico. En: Salud, Medicina y Educación Médica. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 1985. p. 359-365.
5. Iñigo E, Sosa AM. Emergencia y actualidad de las competencias profesionales: apuntes para su análisis. Educ Med Super. 2003;XXIII (2):53-79.
6. Del Valle M. El trabajo diferenciado con los estudiantes de nivel superior. Una vía para lograr la formación integral. Educ Med Super. 2007; XXVII (2):69-75.
7. Calzada J, Advine F. La formación por competencias. Algunas reflexiones sociológicas. Educ Med Super. 2007;XXVII(3):89-101.
8. López E, Santoyo N. Para lograr mayor eficiencia en el proceso de formación. Educ Med Super. 2007;XXVIII (1-2):121-8.
9. Ministerio de Salud Pública. Resolución Ministerial N° 396/07.
10. Díaz T. Modelo para el trabajo metodológico del proceso docente educativo en los niveles de carrera, disciplina y año académico en la educación superior. Tesis presentada en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. La Habana: Instituto Superior Pedagógico "Enrique José Varona"; 1998.
11. Betancourt A, Díaz T. El proceso de gestión pedagógica en el nivel de carrera en la universidad de Pinar del Río: una remodelación ante los nuevos enfoques de los procesos universitarios. Educ Med Super. 2005;XXV(2):45-58.

12. Pernas M, Zubizarreta M, Miralles E, Bello N, Quesada M. Acerca de las estructuras asesoras metodológicas para la aplicación del nuevo modelo de formación de enfermeros en Cuba. Disponible en:  
[http://www.bvs.sld.cu/revistas/ems/vol22\\_4\\_08/ems03408.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/ems/vol22_4_08/ems03408.htm)

Recibido: 15 de julio de 2009.

Aprobado: 20 de septiembre de 2009.

Dra. *Marta Pernas Gómez*. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana, Cuba. Correo electrónico: [mpernas@infomed.sld.cu](mailto:mpernas@infomed.sld.cu)