

Caracterización del proceso de integración de contenidos clínico-básicos en la asignatura Morfofisiología Humana II

Clinical Basic Contents Integration Process Characterization in Human Morphophysiology II Subject

Rosabel Expósito Hernández¹, Tania Alberteris Osorio², Ana Leydis Oliveros Casas³, Marilú Torres Batista⁴ Luisa María Seda Martínez⁵

1. Especialista de Segundo Grado en Fisiología Normal y Patológica. Profesor Auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas Mariana Grajales Coello. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Holguín. Cuba.
2. Especialista de Segundo Grado en Medicina General Integral. Policlínica Docente Universitario Máximo Gómez. Holguín. Cuba.
3. Especialista de Segundo Grado en Medicina General Integral. Asistente. Facultad de Ciencias Médicas Mariana Grajales Coello. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Holguín. Cuba.
4. Especialista de Segundo Grado en Histología. Profesor Auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas Mariana Grajales Coello. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Holguín. Cuba.
5. Especialista de Segundo Grado en Medicina General Integral. Profesor Auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas Mariana Grajales Coello. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Holguín. Cuba.

RESUMEN

Introducción: la práctica docente es un aspecto importante para integrar, consolidar, adquirir conocimientos y habilidades por parte del alumno.

Objetivo: caracterizar el proceso de integración de contenidos clínico-básicos en la asignatura Morfofisiología Humana II.

Método: se estudió la integración de los contenidos impartidos a los estudiantes en los consultorios médicos populares del Municipio Guanare del Estado Portuguesa en la asignatura Morfofisiología Humana II. Se encuestaron a profesores activos (26) de la

carrera del Medicina Integral Comunitaria y al 50% de los estudiantes (60) de este municipio. Se entrevistaron cinco informantes claves, con el objetivo de caracterizar el comportamiento del proceso de integración de los contenidos en la asignatura de Morfofisiología Humana II.

Resultados: un total de 23 profesores (88,46%) y 58 estudiantes (96,66%) consideran que el escenario docente donde se logró mayor integración de contenidos fue en los consultorios populares; el 100% de los profesores y estudiantes refirieron que esta integración fue afectada por el alto número de estudiantes en las consultas, y el nivel de conocimiento de estudiantes y profesores sobre el tema.

Conclusiones: se detectaron deficiencias en la preparación metodológica de la práctica docente, algunos factores influyeron negativamente en el proceso integración (masividad de pacientes al consultorio, mayor número de estudiantes que el estipulado, conocimiento del estudiante y del profesor sobre el tema a tratar). Se determinó el consultorio médico popular, como el escenario fundamental en que se desarrolló esta vinculación.

Palabras clave: práctica docente, Morfofisiología Humana II, integración, preparación metodológica.

ABSTRACT

Introduction: teaching practice has relevant significance when integrating, consolidating and acquiring knowledge and skills by learner.

Objective: to characterize the integration process of clinical basic contents in the subject of Morphophysiology Human II.

Methods: a research study was carried out that took into account the integration of contents of Human Morphophysiology II, at Doctor's Office of Guanare Municipality, from September 2008 to March 2009. A survey was applied to the teachers (26) and to 50% of students (60). An interview was also applied to five key informants in order to characterize the behavior of the integration process of the contents in the subject of Human Morphophysiology II.

Results: twenty-three teachers (88.46%) and 58 students (96.66%) considered that consulting rooms where the place where the content achieved a greater integration, 100% of teachers and students reported that this integration was affected by the high number of students in the consultations, as well as the students' and teachers' level of knowledge on the subject.

Conclusions: difficulties on the methodological training were found, there was incidence of some factors that negatively influenced in the integration process (massiveness of the

patients, more students than required, student's and teacher's knowledge on the subject). We determined. The popular doctor consulting office was determined as the fundamental scenario to develop this integration.

Keywords: teaching training, Human Morphophysiology II, integration, methodological training.

INTRODUCCIÓN

La educación médica universitaria desempeña un papel fundamental en el desarrollo social, con el objetivo de formar médicos que fomenten la salud de la población; este fin no se cumple satisfactoriamente en muchos países, porque depende de la voluntad política de los gobiernos y las autoridades, a pesar del enorme progreso que alcanzado durante este siglo en las ciencias biomédicas.

La universidad médica promueve las investigaciones y la producción de conocimientos; evalúa la introducción de transferencias tecnológicas; participa en actividades de extensión universitaria tendiente a preservar, y a fomentar nuestra cultura y sistema de valores; contribuye a la formación del ciudadano y de su identidad nacional.

Algunos países latinoamericanos ponen todo su empeño en satisfacer las necesidades sociales de sus pueblos y mejorar la salud de su población, ejemplos son: Cuba y Venezuela donde su contexto político permite valorar cómo influye y crece su desarrollo social, especialmente en la rama de la salud pública, si se considera la relación, cada vez más estrecha, que existe entre universidad y sociedad en la formación de médicos generales integrales y médicos integrales comunitarios.

En el año 2005 se inicia el Programa Nacional de Formación en Medicina Integral Comunitaria (PNFMIC) que tiene como objetivo la formación de médicos integrales comunitarios. Este proyecto ha puesto en práctica una novedosa concepción que tiene como escenario principal de formación del futuro profesional a los consultorios populares y como profesor principal de su formación científica y socio-humanista, al médico cubano especialista en medicina general integral que labora en dichos consultorios^{1- 5}.

El PNFMIC se inicia con la disciplina Morfofisiología Humana y la comunidad es uno de los escenarios más importantes Uno de sus principios novedosos es la integración de contenidos clínico-básicos, que se inicia desde el primer año de la carrera bajo la tutoría

y control del profesor que tiene la responsabilidad de crear las condiciones para que el estudiante desarrolle independencia en su quehacer diario, adquiera conocimientos y habilidades superiores bajo su dirección. Conocer el comportamiento de la integración de los contenidos clínico-básicos en la asignatura de Morfofisiología Humana II, permite desarrollar futuras estrategias metodológicas que perfeccionarán dicha vinculación⁴.

MÉTODOS

Se caracterizó el proceso de integración de contenidos clínico-básicos en la asignatura de Morfofisiología Humana II en los consultorios populares del municipio Guanare, Estado Portuguesa. El universo de estudio estuvo constituido por la totalidad de los profesores activos (26) que impartían docencia en la carrera del Medicina Integral Comunitaria (MIC) a nivel de los consultorios populares, así como a 60 estudiantes de ella que representan el 50% de un universo de 120. La muestra fue seleccionada por el método aleatorio simple.

Se realizó la revisión de documentos y bibliografía relacionados con diversas temáticas: documentos normativos del PNFMIC, enseñanza integrada, diseño curricular, proceso de enseñanza aprendizaje, indicaciones metodológicas de la Dirección Nacional de Docencia, documentos normativos sobre los aspectos metodológicos a considerar en la preparación de las disciplinas y asignaturas en Cuba entre otros.

Se encuestaron profesores activos en la carrera de MIC a nivel de los consultorios populares y a los estudiantes. Se entrevistaron 5 informantes clave, profesores de ciencias básicas biomédicas de diferentes facultades de ciencias médicas en Cuba que se desempeñan como asesores metodológicos estadales del PNFMIC.

RESULTADOS

En relación con la distribución de estudiantes y profesores según escenarios docentes donde se logra una mayor integración de contenidos (tabla I) se observó que 23 profesores (para el 88,46%) consideraron que los consultorios populares era el escenario docente donde se lograba una mayor integración de contenidos en la consolidación (8 para el 69,23%), seguido por el aula en la actividad orientadora, el terreno y el desarrollo de la evaluación del aprendizaje con 14 (53,84%), 10 (38,46%) y 3 (11,56%), respectivamente.

Entre los estudiantes, 58 (96,66%) plantearon que el escenario fundamental fue también los consultorios docentes populares, mientras otros consideraron el aula en el momento de la consolidación, el terreno, el aula en la actividad orientadora y en la realización de la evaluación del aprendizaje con 20 (33,33%), 11 (18,33%), 10 (16,66%) y 2 (3,33%), estudiantes, respectivamente.

Tabla I. Distribución de estudiantes y profesores según escenarios docentes donde se realiza mayor integración de contenidos

Escenarios docentes donde se realiza mayor integración de contenidos.	Profesores		Estudiantes	
	No	%	No	%
Aula(actividad orientadora)	14	53,84	10	16,66
Consultorio(práctica docente)	23	88,46	58	96,66
Aula(consolidación)	18	69,23	0	33,33
Terreno (práctica docente)	10	38,46	11	18,33
Aula (evaluación)	3	11,56	2	3,33

Fuente: encuesta a estudiantes y profesores N=26 N=60

En la distribución de alumnos y profesores según algunos factores que afectaban la integración de contenidos en el desarrollo de la práctica docente en los consultorios populares (tabla II), 20 profesores plantearon que la masividad de pacientes y 6 opinaron que no. El 100% de los profesores refirieron que esta vinculación fue afectada por la presencia en el consultorio de mayor número de estudiantes que el estipulado, el conocimiento del estudiante y de los profesores sobre el tema.

De los estudiantes 50 plantearon que la masividad de pacientes en el consultorio afectaba esta vinculación, 10 reflejaron que no la afectaba, mientras con relación al número de estudiantes en el consultorio 46 manifestaron que si lo afectaba, y 14 refirieron que no. El 100% de los estudiantes describieron que el conocimiento del tema que tenían tanto los estudiantes, como profesores, podía influir en que esta vinculación no se realizará adecuadamente.

Tabla II. Distribución de estudiantes y profesores según algunos factores que afectan la integración de contenidos

Factores que afectan la integración de contenidos	Profesores				Estudiantes			
	Si	%	No	%	Si	%	No	%
Masividad de pacientes al consultorio	20	76,92	6	23,07	50	83,33	10	16,66
Mayor número de estudiantes que el estipulado	26	100	0	0	46	76,66	14	23,33
Conocimiento del estudiante sobre el tema a tratar	26	100	0	0	60	100	0	0
Conocimiento del profesor sobre el tema.	26	100	0	0	60	100	0	0

Fuente: encuesta a estudiantes y profesores N=26 N=60

Un total 22 estudiantes opinaron que sí se integran los contenidos clínicos básicos en la realización del terreno como parte de la práctica docente, 7 dicen que no y 31 consideraron que a veces (tabla III).

Tabla III. Criterios de los estudiantes sobre la integración de los contenidos en el terreno (práctica docente)

Integración de contenidos en el terreno	Estudiantes	
	No	%
Si	22	36,66
No	7	11,66
A veces	31	51,66
Total	60	100

Fuente: encuesta a estudiantes

El 100% de los profesores encuestados (tabla IV) consideraron la práctica docente como un momento muy importante para integrar, consolidar y ejercitarse los conocimientos, mientras el 83,33% de los estudiantes lo reconocieron como muy importante y 8 opinaron que era importante.

Tabla IV. Distribución de profesores y estudiantes sobre importancia de la integración de contenidos como forma de integrar, consolidar y ejercitar los conocimientos

Importancia de la integración de contenidos para integrar, consolidar y reafirmar conocimientos	Profesores		Estudiantes	
	No	%	No	%
Muy importante	26	100	54	83,33
Importante	0	0	8	13,33
Poco importante	0	0	0	0
Total	26	100	60	100

Fuente: encuesta a estudiantes

En relación con los criterios de los docentes sobre el cumplimiento de la integración de contenidos para su posterior cumplimiento en la docencia en el consultorio popular, en la preparación del tratamiento metodológico, cuatro profesores plantearon que se realizaba adecuadamente en el consultorio popular y en el terreno, sin embargo, 22 docentes señalaron que no se realiza adecuadamente (tabla V).

Tabla V. Criterios de los profesores sobre el cumplimiento del tratamiento metodológico de la integración de contenidos en las preparaciones metodológicas

Tratamiento metodológico de la integración de contenidos en las preparaciones metodológicas	Profesores	
	No	%
Si	4	15,38
No	22	84,61
Total	60	100

Fuente: encuesta a profesores

DISCUSIÓN

La práctica docente temprana en el proceso docente, crea en el estudiante el compromiso con su futuro escenario y con su papel en el cuidado de la salud del individuo, la familia, la comunidad y el medio ambiente. Se inicia desde el primer año y transcurre a lo largo del Programa, bajo la tutoría y control del profesor. Se realiza en la comunidad y dentro de ella, fundamentalmente en el consultorio popular que es el escenario central de la formación en Medicina Integral Comunitaria ^{6,7}.

Las indicaciones metodológicas emitidas por la Coordinación Nacional de Docencia,

plantean que la práctica docente en PNFMIC tiene como esencia la posibilidad real de vincular la teoría y la futura práctica profesional que como criterio didáctico tiene que caracterizar a la ejercitación prevista, que estará en función de la integración de contenidos clínico-básicos⁴.

Los profesores plantearon diferentes criterios como son: la falta de experiencia docente metodológica, exceso de trabajo y la falta de tiempo, la ausencia de un documento normativo que sirva de guía metodológica para la preparación de las prácticas docentes. La integración de contenidos en los consultorios populares no siempre se cumple de forma satisfactoria, y se requiere de ciertas acciones didácticas específicas en las reuniones metodológicas para su correcta realización como parte de práctica docente.

Según las visitas de asesoría y control realizadas a los diferentes consultorios populares durante la realización de la práctica docente corroboraron estos resultados, pues los pacientes acudían de manera masiva a los consultorios o se encontraban mayor número de estudiantes que el estipulado, los profesores no dedicaban el tiempo suficiente a los estudiantes y estos se dedicaban a realizar otras actividades tales como: procederes de enfermería, acomodar medicamentos y en algunos casos estudian de forma independiente durante el desarrollo de la práctica docente.

Las indicaciones metodológicas emitidas por la Coordinación Nacional de Docencia revisadas, plantean que la práctica docente en el PNFMIC tiene como esencia la posibilidad real de vincular la teoría y la futura práctica profesional que como criterio didáctico tiene que caracterizar a la ejercitación prevista, que estará en función de la integración de contenidos⁸⁻¹⁰.

Se deben aprovechar los contenidos impartidos y realizar un proceso de integración acumulativa que permita sistematizar el proceso de enseñanza aprendizaje de las diversas asignaturas^{11,12}.

Es muy importante vincular los contenidos precedentes para sistematizar el aprendizaje, e integrar los contenidos de diversas asignaturas en busca de una interdisciplinariedad y la transdisciplinariedad necesaria a la labor del médico^{13,14}. Los informantes clave por su parte, también coincidieron con estos criterios y enfatizaron que la práctica docente es el escenario propicio para integrar, consolidar y ejercitar los conocimientos recibidos por los estudiantes en actividades precedentes.

Las preparaciones metodológicas carecen aún en cierta medida de la organización

necesaria desde el punto de vista metodológico, tal vez a causa de la masividad de pacientes en los consultorios populares, la presencia de un mayor número de estudiantes que el estipulado, el conocimiento del estudiante y el profesor sobre el tema a tratar, entre otros factores. No sucede así, para las tareas concretas a realizar en dicha práctica, en la integración de conocimientos y habilidades prácticas de los estudiantes; el empleo de un enfoque morfofisiológico para realizar actividades de promoción de salud, prevención de enfermedades y de esta manera formar un médico capaz de brindar atención médica integral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García Bode M. Valoración del Nuevo Programa de Formación de Médicos Latinoamericanos desde la perspectiva del estudiante. Facultad Policlínica Sofiel Riveron López. (Tesis) La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2007.
2. Rodríguez A. Propuesta de programa de la disciplina Morfología Humana. Programa Nacional de Formación en Medicina Integral Comunitaria (tesis). Caracas: Facultad Vicente Ponce Carrasco; 2007.
3. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Res.210/07 del MINSAP. Reglamento para la organización del proceso docente educativo en los centros de educación médica superior. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007.
4. Borroto Cruz ER, Salas Perea R. Lineamientos generales para el trabajo metodológico durante el curso académico 2007-2008. Medicina Social. 2008 [citado 13 dic 20112]; 3(4). Disponible en: www.medicinasocial.info
5. Rodríguez Cárdenas M, Marques Borroto P, Romero Marín RE, Castellanos Oñate C. Caracterización de la preparación del docente en el análisis de un problema de salud. Educ Med Sup. 2003 [citado 24 mar 2009]; 17(1): 14-24. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412003000100002&lng=es.
6. Martín Ross DM, Soler Porro AB, Broche Morera RA, Alonso Luis Z, Vigo Cuza P. Caracterización de la práctica docente en Morfología Humana I y II. Educ Med Super. 2008 [citado 24 mar 2009]; 22(4). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412008000400002&lng=es

7. Michelena N. Proceso enseñanza aprendizaje: Lecturas seleccionadas. Material de estudio de la Maestría de Educación Médica Superior. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005.
8. Venturelli J. Educación médica. Nuevos enfoques, metas y métodos. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 2008.
9. Vicedo Tomey A. Las ciencias básicas biomédicas: origen, desarrollo. En: Aneiros Riba R, Vicedo A. Las ciencias básicas en la educación médica superior. Madrid: Síntesis; 2007.
10. Rivera Michelena N. Fundamentos metodológicos del proceso docente educativo. En: Proceso enseñanza aprendizaje: Lecturas seleccionadas. Material de estudio de la Maestría de Educación Médica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007.
11. Castillo Guerrero LM, Nolla Cao N. Concepciones teóricas en el diseño curricular de las especialidades biomédicas. Rev Cub Educ Méd Sup. 2004 [citado 24 mar 2010]; 18(4). Disponible en:
http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=28557&id_seccion=570&id_ejemplar=2928&id_revista=61
12. Borroto ER, Díaz PA, Salas RS, Molina JR, Nogueira M, Rivera N, et al. Guías didácticas para la preparación en ciencias básicas biomédicas de los profesores de la carrera de Medicina Integral Comunitaria. Morfofisiología Humana IV (CD-ROM). La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2007.
13. Rosell Puig W, Más García M, Domínguez Hernández L. La enseñanza integrada: necesidad histórica de la educación en ciencias médicas. Rev Cub Educ Méd Sup. 2009 [citado 24 mar 2009]; 16(3): 13-9. Disponible en:
http://www.bvs.sld.cu/revistas/ems/vol16_3_02/ems02302.htm
14. Vicedo Tomey A. Papel de las ciencias biomédicas en la formación de los profesionales de ciencias de salud. Lecturas seleccionadas. Material de estudio de la maestría de Educación médica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007.

Recibido: 21 de mayo de 2012

Aprobado: 1 de marzo de 2013

Dra. *Rosabel Expósito Hernández*. Facultad de Ciencias Médicas Mariana Grajales Coello.

Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Holguín. Cuba.

Correo electrónico: rosabel@ucm.hlg.sld.cu