

ARTÍCULO ORIGINAL

Actualización sobre calidad de vida para formadores de recursos humanos en Tecnología de la Salud

Updating about quality of life for trainers of human resources in Health Technology

Adriana Pérez Cárdenas¹, María Esther Hernández Pérez², María Caridad de Rojas Gómez³

¹ Licenciada en Psicología. Máster en Psicopedagogía. Profesora Auxiliar. Facultad de Tecnología de la Salud. Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: adrianapc@ucm.vcl.sld.cu

² Licenciada en Psicología. Máster en Psicopedagogía. Asistente. Facultad de Tecnología de la Salud. Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: mariae@fts.vcl.sld.cu

³ Licenciada en Psicología. Máster en Educación Superior. Profesora Auxiliar y Consultante. Facultad de Tecnología de la Salud. Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: mariacrg@fts.vcl.sld.cu

RESUMEN

Fundamento: es importante disponer de recursos humanos altamente calificados y actualizados sobre el tema Calidad de Vida a partir de acciones que transformen el modo y

estilos de vida de los profesionales de la salud, tanto para favorecer el bienestar propio como para fortalecer la promoción y prevención de salud.

Objetivo: diseñar una estrategia de actualización sobre Calidad de Vida para los formadores de los recursos humanos de la Facultad de Tecnología de la Salud.

Métodos: se utilizó una metodología con enfoque cualitativo y se aplicaron métodos y técnicas de los niveles teórico, empírico y matemático, que permitieron la recogida y procesamiento de la información. La muestra estuvo constituida por 30 formadores (docentes y no docentes) seleccionados por muestreo aleatorio.

Resultados: se identificaron las necesidades de aprendizaje, y se diseñó una estrategia que contiene acciones de diagnóstico sobre los determinantes del comportamiento que afectan su calidad de vida y de superación y/o capacitación, concebidas con enfoque sistémico, utilizando fundamentalmente talleres vivenciales con la participación de profesionales de las diferentes carreras de la facultad objeto de estudio, la cual fue valorada en su efectividad por diversos especialistas.

Conclusiones: la estrategia respondió al diagnóstico realizado y permitió una actualización sobre el tema, modificación de concepciones y reconocimiento de las características personales necesarias, para mejorar la calidad de vida de los formadores de recursos humanos, lo que repercute en el accionar educativo de los estudiantes de la referida facultad.

DeCS: calidad de vida, estilo de vida, recursos humanos en salud, competencia profesional.

ABSTRACT

Background: it is important to have human resources highly qualified and updated about the topic Quality of Life, as of actions that transform the way and styles of life of the health professionals, both to favor their own well-being as to strengthen the promotion and prevention of health.

Objective: to design a strategy of updating on the Quality of Life for the trainers of human resources in the Faculty of Health Technology.

Methods: a methodology with qualitative approach was used, and methods and techniques of the theoretical, empirical and mathematical levels were applied, that allowed to collect and process the information. The sample was composed of 30 trainers (teachers and non-teachers), selected by stratified sampling.

Results: the learning needs were identified, and a strategy was designed that contains diagnostic actions on the behavioral factors that affect their quality of life and their training and upgrading, conceived with a systemic approach, by mainly using workshops with the participation of professionals from the different departments of the faculty. The effectiveness of this study was assessed by several specialists.

Conclusions: the strategy responded to the diagnosis made, and allowed an updating on the theme, modification of conceptions and recognition of the necessary personal characteristics, in order to improve the quality of life of the trainers of human resources, which has repercussion in the educational behavior of the students of the faculty.

MeSH: quality of life, life style, health manpower, professional competence.

INTRODUCCIÓN

Disponer de recursos humanos altamente calificados y preparados para enfrentar los retos del desarrollo científico, tecnológico y social contemporáneo, es una exigencia indispensable en la actualidad. Si se trata de las universidades, que por su encargo social, son instituciones generadoras de información, de conocimiento y responsables de la formación de los profesionales que demanda cualquier sistema socioeconómico para su desarrollo, la exigencia es mucho mayor, por lo que deberán disponer de personal docente y no docente cada vez mejor preparados, que incorporen lo más valioso del conocimiento científico

alcanzado por la humanidad y adquieran las competencias en su desempeño necesarias para desarrollar, respectivamente, su encargo social al trabajar directamente en la formación de los futuros profesionales que demanda la sociedad. Bajo estos retos, se insertan las universidades médicas cubanas donde se hizo necesario expandir el acceso, incrementar la calidad, la pertinencia, aumentar la eficiencia, mejorar la equidad, y potenciar la unidad funcional entre la docencia, la investigación, la extensión, la práctica social o actividad asistencial y como fiel exponente de estos, la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Dentro de ella se destaca, con características atípicas, la Facultad de Tecnología de la Salud, donde se forman actualmente 8 carreras y coexisten a la vez tres enseñanzas: universitaria, técnica profesional y obreros calificados.

En este multifacético contexto de formación de recursos humanos antes mencionado, la universidad de ciencias médicas está llamada a seguir un modelo humanista, científico, tecnológico y productivo; por lo que tiene la responsabilidad de formar las futuras generaciones, con una formación integral, es decir, profesionales íntegros, reflexivos, creativos, éticos, con una elevada preparación científico-técnica, valores de dignidad y solidaridad humana capaces de contribuir al desarrollo y progreso transformador de su entorno social,¹ pero... ¿por quiénes, y cómo asumir esta responsabilidad?

La responsabilidad que asume la universidad médica, no es solo con los estudiantes, sino con la preparación de todos los que de una u otra forma intervienen en la actividad de educar, docentes y no docentes, en los diferentes escenarios de formación, en una etapa superior, en un período de renovación, de franco desarrollo, donde se necesita elevar su nivel cultural y pertinencia social, para alcanzar resultados de mayor impacto político, sociocultural y científico.

Además, como resultado de la experiencia de las autoras en el trabajo desplegado en la Unidad de Orientación Estudiantil (UOE) de la facultad, se atendieron estudiantes, trabajadores y familiares con diversas problemáticas, que de una forma u otra atentaban contra su bienestar físico, mental, social y su eficiencia laboral; se constató así la

insuficiente preparación de estos formadores de recursos humanos para reconocer concepciones actualizadas, categorías, aspectos externos, internos o subjetivos; relacionados, que entorpecían el cambio de maneras de actuar, para lograr la mejora en su modo, estilo y calidad de vida.

Desde que en 1946 la Organización Mundial de la Salud (OMS)² definió la salud, no como la ausencia de enfermedad, sino como el óptimo estado de bienestar físico, psicológico y social, el estudio de la calidad de vida como categoría esencial dentro de las ciencias de la salud ha reclamado una especial atención. Se impone trabajar en su definición, identificación de sus determinantes, elaboración de metodologías para su evaluación y análisis de sus consecuencias, que permitan su promoción, y su constante actualización, mediante cursos de capacitación o superación para todo el personal de salud, incluyendo a sus formadores.

En los últimos tiempos se ha hecho muy frecuente el uso del término "calidad de vida" (CV) en muy variados contextos y por diversos especialistas (específicamente los del sector de la salud). El estudio de la CV invita a abandonar posiciones tradicionales y vislumbrar fuentes comunes de abordaje.

Casi todos los autores coinciden en afirmar que el término aparece ya desde la segunda mitad de los años 1960, y se consolida durante los años 1970, y tuvo su expansión hacia los años 1980, encubierto por el desarrollo de conceptos tales como: los de bienestar, salud y felicidad. Algunos como Grau,³ remontan las primeras contribuciones de su sentido a trabajos teóricos de Filosofía y Ética, y aseguran que en algunos trabajos clásicos, se usó este término para discutir los problemas del significado de la vida y las dimensiones espirituales del sufrimiento.

Otros autores como Moreno Jiménez y Ximénez y Gómez,⁴ señalan que su desarrollo inicial tuvo lugar en las ciencias médicas para extenderse rápidamente a la Psicología y la Sociología, intentando desplazar otros términos más difíciles de operar como bienestar

y felicidad. En este decursar, los indicadores han evolucionado desde la vertiente de las "condiciones de vida" hasta la experiencia (percepción, valoración) de estas condiciones.

De ahí que existan tres grandes grupos de problemas al abordar el desarrollo de los estudios sobre este tema:

El primero es el de su indistinción conceptual, determinado en gran parte por su naturaleza compleja. Como resulta con muchos otros constructos, la calidad de vida ha resultado más fácil medirla que definirla, y por eso suele confundirse con otras acepciones como bienestar, nivel de vida, satisfacción y felicidad, según Grau.³ Otros como Campbell y col,⁵ han señalado que la CV es una entidad vaga y etérea, algo de lo que todo el mundo habla, pero que nadie sabe exactamente de qué se trata; a tal punto ha llegado su confusión. Al ser un concepto extenso o ambiguo con dos dimensiones (cantidad y calidad) y poseer dos componentes (subjetivo y objetivo) se hace más complejo aún definir sus indicadores. No por gusto se asevera que definirla adquiere connotación filosófica. Levi y Anderson,⁶ asumiendo una propuesta de la ONU, afirman que es una "medida compuesta de bienestar físico, mental y social, tal como la percibe cada individuo y cada grupo, y de felicidad, satisfacción y recompensa".

El segundo corresponde a los problemas metodológicos de la evaluación de sus dos componentes al referirse a quién hace la evaluación: ¿un observador externo o la propia persona?; pues aunque parece mucho más útil el estudio de su componente subjetivo, no puede olvidarse que "las condiciones objetivas" se refractan a través de las aspiraciones, las vivencias, valores, actitudes etc. y es a través de este proceso que se convierte en bienestar subjetivo".^{2,3}

El tercer grupo de problemas al que se enfrentan los investigadores de la CV, es el de las dificultades inherentes a su evaluación. Su naturaleza bipolar objetiva-subjetiva y su multidimensionalidad, compleja e indeterminada, otorgan a su evaluación diversos matices en función de la alternativa a ejecutar. A estos problemas se añade el que los instrumentos

no siempre cumplen requisitos mínimos de construcción y generalización de resultados. Un problema instrumental frecuente, es el de la validez y la fiabilidad de los métodos de evaluación así como la selección de los ítems de los instrumentos utilizados.

La aparición y el desarrollo del concepto calidad de vida para estudiar e intervenir en la enfermedad, la salud y el bienestar, es una muestra de integración y progreso de las ciencias y las humanidades, que se debe aprovechar trabajando en su fundamentación teórica y metodológica, en sus conceptos y terminología, en la construcción de instrumentos y en la búsqueda de su aplicabilidad y eficacia.⁴

Por todo lo anterior, resulta de gran utilidad para el profesional de la salud, tener en cuenta el modo y estilo de vida de las personas, no solo para realizar acciones de promoción y prevención de salud o llegar a un diagnóstico de enfermedades, sino para poder comprender el comportamiento de los pacientes respecto al tratamiento; por lo que constituye un reto lograr que los formadores de estos futuros profesionales de la salud actualicen sus concepciones sobre calidad de vida y las categorías relacionadas con esta, para lograr que realicen modificaciones en el estilo de vida propio, de las personas que atienden, con las que trabajan y de sus respectivas familias, tales como: las costumbre dietéticas, al ingerir los alimentos en la cantidad y la forma más saludable, la realización de ejercicios físicos para disminuir el sedentarismo que tanto daña la salud, realizar actividades recreativas y de esparcimiento y lograr una comunicación efectiva entre los miembros, disminuyendo el maltrato y la sobreprotección. Se debe además luchar por la eliminación de hábitos nocivos como el tabaquismo, el alcoholismo, la drogadicción, etc.

Por estas razones se adopta la definición elaborada por la OMS, 1949⁷ que señala que la calidad de vida es la "...percepción personal de un individuo sobre su situación en la vida dentro del contexto cultural y valores en que vive y en relación con sus objetivos expectativas, valores e intereses". Incluyendo además el estado de salud, el modo, el estilo de vida, la satisfacción con la vida y el estado mental, se coincide con Moreno Jiménez y Ximénez Gómez⁴ cuando se refieren a que es el conjunto de evaluaciones de un individuo

sobre cada uno de los dominios más importantes de su vida actual, estado de salud física y mental, estilo de vida y grado de satisfacción con la vida.

De lo anteriormente referido, se concluye, la necesidad de ampliar la capacitación al personal formador de recursos humanos en salud (docente y no docente), sobre dos categorías muy relacionadas con los determinantes de salud y con los componentes objetivos y subjetivos de la calidad de vida, así como comprender su interrelación dialéctica.

El modo de vida es concebido como una categoría económica y sociohistórica que incluye la vida espiritual y es utilizada para designar el conjunto de actividad vital, socializada y sistemática que realizan los hombres en sus distintos niveles de interacción social y grupal. Constituye además la expresión en la actividad colectiva de los hombres y en la conciencia social, de la estructura económico-social y del grado de desarrollo de la cultura en cada época histórica, por ejemplo: la lengua, la cultura, las tradiciones, etc.

Estilo de vida es el modo de existencia individual, pero al igual que el sujeto posee un carácter activo, es concebido como la realización en el plano de la actividad práctica del individuo de su estilo de regulación psíquica, la actividad de la personalidad realizada en la práctica social cotidiana en la solución de sus necesidades, o sea, es la expresión particular de utilizar las condiciones de vida que se tienen, ejemplo la escolaridad, ocupación, la nutrición, etc. Se ha demostrado que los estilos de vida modernos y los ambientes artificiales hacen un daño importante, incluso la manera en que se duerme, come, incluso el aire que se respira, disminuyen el "escudo" contra el estrés⁸ Por esto plantea Alfonso⁹ la necesidad de "vivir a plenitud", en el que se incluye como primer propósito cada año, disfrutar mejor la vida, aprovechar al máximo las horas y los días y enfrentar los obstáculos y dificultades con optimismo y mantener la salud del cuerpo y de la mente en el hogar, como condición esencial en el hombre, para alcanzar ese gozo.

Si la CV es una valoración subjetiva, no puede prescindirse entonces de la valoración del sujeto; cada uno debe ser considerado la persona más capaz de sopesar satisfacciones e insatisfacciones con su vida.¹⁰

Para responder a las necesidades sentidas de la población, son necesarios cambios fundamentales en los sistemas de atención de los servicios, en los modelos de práctica vigente, en la distribución geográfica de los recursos humanos y sobre todo en su formación, por eso Fracapani de Cuitiño plantea:¹¹ "...el bien más importante que posee el sistema de salud son sus recursos humanos, lo que se denomina capital humano", y este está en manos de los docentes que lo forman, así como el personal no docente que desde su accionar no directamente curricular, también contribuyen a la formación de dichos recursos, en opinión de las autoras.

Por estas razones, el presente trabajo tiene como finalidad elaborar una estrategia dirigida a la actualización de los formadores de los recursos humanos de la Facultad de Tecnología de la Salud sobre modo, estilos y calidad de vida.

MÉTODOS

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, prospectivo, contextualizado en la facultad de Tecnología de la Salud en Villa Clara entre los años 2010–2012. La investigación se concibió en etapas y fue ejecutado en un período de tres años. A partir de un muestreo aleatorio se seleccionaron 30 trabajadores de los diferentes estratos de la Facultad (10 no docentes y 20 docentes):

I Estrato: docentes (total 20):

Asesores o jefes de carrera: 7

Metodólogos (vicedecanatos docente, general e investigaciones y postgrado): 3

Profesores: de las carreras o perfiles de la facultad: (SIS, Nutrición y Dietética, Bioanálisis Clínico, Atención Estomatológica, Óptica y Optometría, Servicios Farmacéuticos, Rehabilitación en Salud): 7

Auxiliares Técnicos de la Docencia (ATD): 3

II Estrato: no docentes: (total 10)

Auxiliares de Servicios: 4

Instructoras Educativas: 3

Departamento Cocina-Comedor: 3

Se emplearon métodos del nivel teórico: analítico-sintético, inductivo-deductivo, abstracto-concreto e histórico-lógico. Del nivel empírico: análisis documental: de la plantilla de apoyo y ejecutiva de la facultad (para seleccionar la muestra según los diferentes estratos), programa de salud y calidad de vida, carpeta metodológica de salud para valorar las formas de capacitación de los recursos humanos, y materiales de apoyo realizados por la especialidad, sobre intervalos de referencia de las pruebas de laboratorio clínico aplicadas, para instruir a los sujetos en la clasificación de su salud, según resultados obtenidos en ellas. Encuesta: en forma de cuestionario que recoge aspectos fundamentales para el estudio de la calidad de vida, con el objetivo de identificar las necesidades de actualización sobre la temática de los sujetos de la muestra.

Se utilizó un grupo de discusión donde se realizaron talleres vivenciales como una forma de integrar los métodos utilizados con las tareas propuestas en la investigación, es una modalidad de la entrevista grupal, que permiten lograr un intercambio directo entre investigadores e informantes, a través de la aplicación y análisis de diversos test y temáticas con técnicas participativas, que propicien una dinámica grupal. En correspondencia con estos criterios y de acuerdo con los objetivos de la investigación, se formaron dos grupos de discusión, compuestos cada uno por docentes y no docentes, de la muestra seleccionada, conjuntamente con las tres investigadoras, que actuaron como sus facilitadoras y moderadoras.

Se realizaron pruebas de laboratorio clínico para diagnosticar el estado de salud de cada uno de los sujetos de la muestra, comparándolo con los parámetros normales establecidos y desarrollar conocimientos sobre evaluación de su propia salud y de su familia, e influir positivamente en la mejora de su calidad de vida.

Análisis de datos (categorial): de acuerdo a los objetivos propuestos se organizó la información dándole sentido a través de la descripción, análisis, interpretación y reducción de los datos obtenidos en la aplicación de los instrumentos de diagnóstico.

Análisis porcentual: de acuerdo con las categorías, según respuestas emitidas, se utilizaron antes y después de la aplicación de los instrumentos, para establecer un análisis comparativo y evaluar la efectividad de la estrategia.

Para valorar la efectividad de la estrategia, se realizó el análisis de los resultados aportados con la aplicación de la encuesta (antes y después), la técnica del PNIS (Positivo, Negativo, Interesante y se le agregó Sugerencias) y el criterio de especialistas. Se realizó un análisis comparativo de los resultados de la aplicación de la encuesta inicial (antes) para conformar el diagnóstico y de su aplicación posterior (después), una vez culminado el curso de capacitación y/o actualización en estas temáticas de calidad, modo y estilo de vida, utilizando el análisis de datos y porcentual de cada indicador. Además se tuvo en cuenta la no violación de los principios de la ética de la investigación en salud, y se cumplió con todo lo reglamentado para ello.

La estrategia propuesta se valoró por criterios de especialistas, calificando como tales, mediante un proceso de muestreo intencional, informantes clave con reconocida experiencia como docentes y con trayectoria científica relacionada con el tema en cuestión, entre ellos: cinco másteres en ciencias y profesores auxiliares de diferentes especialidades de Tecnología de la Salud; dos de ellos son jefes del departamento metodológico y de cuadros de la facultad y uno, presidente del consejo científico. Los indicadores a evaluar fueron: pertinencia, utilidad, aplicabilidad y contextualización.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se evidenció que en esta primera aplicación el 30 % de los sujetos manifestaron conocimientos sobre el concepto de CV expresado como estado de bienestar, satisfacción del individuo sobre su situación en la vida; el 36,6 % lo conoce parcialmente, el 33,3 % no dio un concepto correcto, se reafirman así las concepciones de autores como Grau³ de que la CV está estrechamente vinculada con los dominios más importantes en que se desarrolla la vida, o sea, con la construcción que el individuo hace de su bienestar personal, pero cuando se desconoce que este depende también de las condicionantes internas, solo se determinó por indicadores de corte objetivo y no se tomó en cuenta un complemento indispensable: que es el de distinguir cómo se expresan estos valores sociales y cuán importantes son para él. Se espera que después de desarrollar todas las acciones capacitantes y/o de actualización sobre las dos dimensiones de la calidad de vida: la objetiva y la subjetiva, puedan identificarlas y comprender la interrelación que existe entre ellas y de esta forma modificar sus concepciones teóricas sobre CV y las categorías esenciales relacionadas con ella.

En esta primera aplicación todos los participantes emitieron criterios afirmativos de que existen elementos o componentes que guardan relación con la CV, pero solo identificaron algunos de forma aislada, en correspondencia con aspectos objetivos, concretos, materiales, etc., y todos manifestaron poseer un conocimiento muy superficial o parcial sobre estos. Esta diversidad de elementos que mencionan los sujetos, (dieta, hábitos tóxicos, nutricionales, etc.), se corresponden con los resultados de investigaciones de otros autores, como Victoria García-Viniegras y Rodríguez López,¹² que centran su atención en la diversidad de enfoques teóricos que existen sobre calidad de vida, (por el carácter temporal y su naturaleza plurideterminada), y la relacionan, solamente, con elementos como: la salud, esperanza de vida, nutrición, nivel de educación, ingreso per cápita, etc. y sobre esta base realizan su medición. Las autoras opinan que son elementos a tener en cuenta, pero debe

considerarse el nivel de significación que tiene para el individuo ese indicador y de qué forma lo seleccionó, pues lo más importante no son los indicadores, sino la percepción que el sujeto tiene de estos o la vivencia subjetiva de bienestar que le puedan reportar.

De igual forma se investigaron los conocimientos sobre modo, estilos, sus aspectos o componentes, evaluación y relación que existe entre estos, comportándose de forma similar al análisis realizado anteriormente. Las autoras reafirman y se adscriben al criterio de que al desarrollar acciones capacitantes, estos resultados variarán en las personas, al ganar en argumentos para reflexionar, evaluar y replantearse su modo y estilo de vida, al incorporar otras dimensiones que integran la calidad de vida y le permitan hacer planes y proyectos futuros, involucrarse en ellos de manera activa y derivar de eso satisfacciones personales, como se refieren en trabajos sobre calidad de vida en la tercera edad, autores cubanos como Dueñas González y col.¹³ siendo esta la mejor vía para buscar como "añadir vida a los años" y no "años a la vida". De igual forma, al autoevaluar su calidad de vida, llama la atención el hecho, de que solo se evaluaron como saludables, 9 y con riesgos 12 sujetos, a pesar de no corresponderse con los estilos de vida "no saludables declarados por ellos" y los resultados de los análisis del laboratorio clínico que se les practicaron, reflejaron altos índices de colesterol, glucosa y lípidos en sangre, en 8 de los sujetos que se autoevaluaron como saludables.

La mayoría de los encuestados reconocen que existe una relación entre estilo de vida, modo de vida y calidad de vida, pero los argumentos aportados no explican esta interrelación, ni consideran su orientación necesaria para alcanzar el bienestar subjetivo de cada individuo, desde el punto de vista físico, mental y social, o sea, hacia una vida saludable, por lo que hay que brindarles las herramientas necesarias para que comprendan cómo el modo y el estilo de vida del individuo, pueden dar al traste, algunas veces, con su CV, y aunque se conoce que las concepciones no se cambian solo por la adquisición de nuevos conocimientos, se espera que al desarrollar todas las acciones de la estrategia e interactuar con los diferentes especialistas en los talleres vivenciales, donde se les aportan conocimientos teóricos-prácticos (sobre calidad de vida, nutrición, podología, reflexología, rehabilitación de

salud, funcionamiento de la familia, atención estomatológica, medicina tradicional natural, adicciones, pruebas de laboratorio clínico, aspectos psicológicos, aplicación de test y otros), desarrollados con técnicas dinámicas y participativas que tributan a la mejora de la calidad de vida, les permitan reflexionar y modificar las concepciones erróneas que declararon y asumir después conductas consecuentes para lograr una vida saludable.

A partir de los resultados obtenidos, las autoras elaboraron una estrategia de actualización sobre calidad de vida y sus categorías fundamentales, aplicando una encuesta como pre-test y post-test, (antes y después) de desarrollar las acciones planificadas: los cinco talleres propuestos, test, pruebas de laboratorio clínico a los sujetos, etc., lo cual permitió la valoración de la efectividad de la estrategia, tanto por los especialistas, como por los propios sujetos participantes, al convertirse en multiplicadores y evaluadores de esta experiencia. Se propone utilizar una estrategia para la solución de un problema científico, al coincidir con diversos autores^{14,17} que consideran que el propósito esencial del trabajo es la proyección a corto, mediano y largo plazo de la transformación de un objeto temporal y espacialmente ubicado, desde un estado real hasta un estado deseado, mediante la utilización de determinados recursos y medios que responden a determinadas líneas directrices.

Descripción de la estrategia

Con la elaboración de la presente estrategia de actualización, no solo se da respuesta a las necesidades de superación de todo el personal que interviene en la formación de recursos humanos en el sector salud, sino que se incrementa la calidad del proceso de formación de los futuros profesionales de las ciencias médicas, al contribuir al desarrollo de las competencias declaradas para cada educando, que le permitirán adoptar decisiones acordes al contexto social-laboral.

Objetivo: actualizar a los formadores de los recursos humanos de la Facultad de Tecnología de la Salud, de la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara, sobre los modos y estilos, en relación con la CV, a través del desarrollo de las diferentes acciones diseñadas.

Estructura. Los aspectos fundamentales de la estrategia son:

- **Introducción:** incluye una fundamentación teórica, científica y actualizada, que establece el contexto y ubicación de la problemática a resolver, ideas y puntos de partida que fundamentan la estrategia, su objetivo y acciones a realizar.
- **Diagnóstico contextualizado:** se explican los antecedentes de los rediseños realizados, como resultado de un pilotaje en un área de salud; la necesidad de este para determinar las acciones de la estrategia, los aspectos a evaluar, muestra para aplicarlo y calificación.
- **Planeación estratégica e instrumentación:** al realizar un análisis de cuáles acciones deben integrar la estrategia, en relación con el objetivo planteado y los resultados del diagnóstico, se hizo necesario tener en cuenta: objetivos de cada acción, acciones (de capacitación y/o superación, análisis de los resultados del diagnóstico y de reflexión en los talleres vivenciales, con su correspondiente dosificación, contenido, recursos y responsables), recursos, participantes, métodos, cronograma, evaluación de la efectividad (definiendo los obstáculos, logros, estado de cumplimiento de las acciones) e indicadores de valoración de la efectividad, (por el análisis comparativo de los resultados obtenidos en los instrumentos aplicados antes y después, por la valoración de especialistas, acorde con indicadores dados y por la evaluación de los propios sujetos al convertirse en multiplicadores y evaluadores de ella).
- **Valoración por especialistas de la estrategia diseñada:** para valorar la estrategia se aplicó el criterio por especialistas, y se establecieron como categorías: Aceptada, Aceptada con dificultades y No aceptada, de acuerdo a la evaluación de los indicadores, con sus definiciones operacionales: utilidad aplicabilidad, contextualización y pertinencia, le otorgaron calificaciones entre 4 y 5, por lo que valoraron la estrategia de Aceptada. Además sugirieron como algo muy útil y provechoso para esta actualización los plegables y folleto, factibles de consultar en su autopreparación y el diseño de cursos de perfeccionamiento o postgrado, para mantener la sistematicidad en la actualización de los temas abordados.

La estrategia se propone:

- Constituir una herramienta para la actualización de los formadores de recursos humanos de la facultad sobre modos, estilos y calidad de vida de forma sistemática y por su factibilidad es posible aplicarla y/o generalizarla en otros contextos.
- Ofrecer una influencia educativa y política- ideológica sobre los futuros profesionales de la salud que se forman en la facultad sobre aspectos sociales que influyen en la calidad de vida.
- Potenciar en el trabajador conocimientos científicos sobre el tema para enmendar sus necesidades de aprendizaje.
- Propiciar una cultura general integral y salubrista en trabajadores docentes y no docentes.
- Prevenir patrones de conducta inadecuados que atenten sobre su bienestar físico, psíquico y social e influyan en su eficiencia laboral.
- Lograr que los trabajadores seleccionados como muestra, se conviertan en multiplicadores de esta experiencia, en las interrelaciones personales que establecen en su puesto de trabajo, así como en la comunidad, para la mejora en su calidad de vida.
- Contribuir a la formación integral de los recursos humanos que se forman en la universidad médica, desde lo curricular, al sensibilizarlos en las actividades docentes y especialmente en la educación en el trabajo, así como en las actividades extracurriculares, sobre la importancia de la calidad de vida para el logro de la excelencia en los servicios de salud.

CONCLUSIONES

La estrategia permitió la capacitación y/o actualización de los formadores de los recursos humanos de la Facultad de Tecnología de la Salud de la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara, sobre las concepciones teórico-metodológicas de Calidad de Vida. Los resultados <http://www.revedumecentro.sld.cu>

de la valoración por criterios de especialistas, técnicas grupales y cuestionarios aplicados, avalan su efectividad y pertinencia, así como la opinión de los propios sujetos, al convertirse en multiplicadores y evaluadores de ella.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Balaguer JR. A profesores de las ciencias médicas. [carta]. Ciudad de La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2009.
2. El concepto de salud. Conceptos básicos preliminares. [Internet]. 2000. [citado 25 Sep 2013]. [aprox 1 pantalla]. Disponible en: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaCon.html>
3. Grau J, González U. Ética, Calidad de Vida y Psicología de la Salud. V Congreso Nacional de Psicología, Santiago de Chile. Chile; 1997.
4. Moreno Jiménez B, Ximénez Gómez C. Evaluación de la calidad de vida. Manual de evaluación en Psicología Clínica y de la salud. [Internet]. Madrid: Siglo XXI; 1996. [citado 13 Sep 2013]: [aprox. 44 p.]. Disponible en: <http://www.uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Personalidad/evaluacion-de-calidaddevida.pdf>
5. Campbell A, Converse P, Rodgers W. The quality of American life: perceptions, evaluation and satisfaction. Ngroupy: Russell Sage; 2011.
6. Levi L, Anderson L. La tensión psicosocial. Población, ambiente y calidad de vida. México: Manual Moderno; 1980.
7. OMS. Calidad de Vida. [Internet]. New York: Organización de Naciones Unidas; 2005. [citado 20 Sep 2013]. Disponible en: <http://vidacalida.blogspot.com/2010/12/oms-calidad-de-vida-2005.html>
8. Martínez Gómez C. Salud Familiar. 2 ed. La Habana: Científico Técnica; 2012.
9. Alfonso CR. Aprender a ser saludables. La Habana: Editorial Liber; 2013.
10. Selman Housein AE. Cómo vivir 120 años. La Habana: Científico Técnica; 2012.

11. Fracapani de Cuitiño M. Capacitación profesional y su evaluación para mejorar la salud. Rev Bioética Latinoamericana [Internet]. 2011 [citado 25 May 2013];8(1): [aprox. 12 p.]. Disponible en:
<http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/34035/3/articulo1.pdf>
12. Victoria García-Viniegras CR, Rodríguez López G. Calidad de vida en enfermos crónicos. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2007 [citado 15 Sep 2013];6(4): [aprox. 11 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2007000400002&script=sci_arttext
13. Dueñas González D, Bayarre Vea HD, Triana Álvarez E, Rodríguez Pérez V. Calidad de vida percibida en adultos mayores de la provincia de Matanzas. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2009 [citado 23 Dic 2013];25(2): [aprox. 20 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252009000200002&script=sci_arttext
14. JÓ Valdés M, Azel Jiménez J, Sosa Y. Estrategia metodológica para desarrollar el método de trabajo independiente con carácter de sistema y de proceso. Rev Avanzada Científica [Internet]. 2011 [citado 24 Jun 2013];14(1): [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3646582.pdf>
15. Maldonado Rojas M, Vidal Flores S, Retamal Contreras E. Estrategia metodológica para conocer la disciplina como orientación profesional. Educ Med Super [Internet]. 2011 [citado 13 Sep 2013];25(2): [aprox. 12 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412011000200010&lng=es
16. Gárciga O. La Juventud y sus Riesgos. Tegucigalpa MDC: Editorial Guardabarranco; 2009.
17. Gárciga Ortega O. Evaluación de los cursos virtuales sobre adicciones. Educ Med Super [Internet]. 2013 [citado 20 Mar 2014];27(2): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412013000200005&lng=es



EDUMECENTRO 2014;6(3):143-161
ISSN 2077-2874
RNPS 2234

Santa Clara sep.-dic.

Recibido: 24 de abril de 2014

Aprobado: 10 de junio de 2014

Adriana Pérez Cárdenas. Facultad de Tecnología de la Salud. Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: adrianacp@ucm.vcl.sld.cu