



**UNIVERSIDAD DE SANCTI SPIRITUS**

**JOSÉ MARTÍ PÉREZ**

**CENTRO DE ESTUDIO DE CIENCIAS DE LA EDUCACION**

**RAUL FERRER PEREZ**

**ACCIONES PARA LA PREPARACIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA  
EN PROMOCIÓN DE SALUD Y PREVENCIÓN DEL CÁNCER  
CERVICOUTERINO**

**TESIS EN OPCIÓN AL TÍTULO ACADÉMICO DE MÁSTER EN  
CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
MENCIÓN DIDÁCTICA**

**Autor:** Dr. José Roberto Lema Balla

**Sancti Spíritus**

**2021**



**UNIVERSIDAD DE SANCTI SPIRITUS**

**JOSÉ MARTÍ PÉREZ**

**CENTRO DE ESTUDIO DE CIENCIAS DE LA EDUCACION**

**RAUL FERRER PEREZ**

**ACCIONES PARA LA PREPARACIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA  
EN PROMOCIÓN DE SALUD Y PREVENCIÓN DEL CÁNCER  
CERVICOUTERINO**

**TESIS EN OPCIÓN AL TÍTULO ACADÉMICO DE MÁSTER EN  
CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
MENCIÓN DIDÁCTICA**

**Autor:** Dr. José Roberto Lema Balla.

**Tutor:** Dr. C. Yariel Martínez Tuero.

**Sancti Spíritus**

**2021**

## **DEDICATORIA**

**A:** mi madre María Francisca Balla Yuquilema por su amor incondicional, fortaleza y ánimo continuo; ella fue la que me impulso para seguir adelante en esta nueva etapa de mi vida profesional, académica y personal.

**A** mi padre y hermano por su acompañamiento, apoyo en todos los momentos, disponibilidad y oportuna voz de aliento, dándome ejemplos dignos de superación y entrega, por ustedes y mi esfuerzo, hoy puedo ver alcanzada mi meta, siempre estuvieron impulsándome en los momentos más difíciles de mis estudios, el orgullo que sienten por mí, me hizo ir hasta el final.

**Al Dr. C. Yariel Martínez Tuero**

Hago extensiva esta dedicatoria a mi Tutor de tesis quien fue la persona que me guio durante todo el desarrollo del estudio, por su presencia incondicional, sus apreciados y relevantes aportes, críticas, comentarios y sugerencias durante el desarrollo de esta investigación.

**A** todos, espero no defraudarlos y seguir contando siempre con su apoyo sincero e incondicional.

Mil palabras no bastarían para agradecerles todo sus aportes, comprensión y consejos en los momentos de cansancio y logros para alcanzar esta meta.

**José Roberto Lema Balla**

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios, por iluminarme siempre, por brindarme sabiduría, entendimiento y fortaleza en todo momento. Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor. Y a todas aquellas personas que contribuyeron de una u otra forma para el desarrollo exitoso de la investigación.

A mi Tutor de tesis Dr. C. Yariel Martínez Tuero por su apoyo incondicional, sus valiosos aportes y acompañamiento en todo el proceso investigativo. Sus acertadas observaciones permitieron la culminación exitosa de la investigación. Su esfuerzo y dedicación, sus conocimientos, sus orientaciones, su manera de trabajar, su persistencia, su paciencia y su motivación han sido fundamentales para mi formación como investigador.

A mis queridos profesores de la Maestría quienes con su conocimiento ayudaron a mi formación, gracias a todas mis maestras por su tiempo, por su apoyo así como por la sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de mi formación.

Mi especial agradecimiento, reconocimiento y dedicatoria es para los (a) participantes de la investigación. Ustedes fueron la razón de la investigación, y sus valiosos aportes al compartir su experiencia de vida, salud y enfermedad permitieron desarrollar conocimiento sobre la incertidumbre, calidad de vida, gracias por su participación y colaboración, Dios las bendiga

**José Roberto Lema Balla**

## RESUMEN

La morbilidad y mortalidad determinadas por el cáncer se caracterizan por su continuo incremento en el mundo y en Cuba; el cáncer cervicouterino constituye una importante causa de muerte en el sexo femenino. En las acciones de promoción de salud, el trabajo que pueden desarrollar los estudiantes de medicina resulta fundamental, pero no se aprovechan debidamente razones por las que este estudio tiene el objetivo de proponer acciones para contribuir al perfeccionamiento de la preparación en promoción de la salud, para la prevención del cáncer cervicouterino de los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina de la Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus. En el desarrollo de la investigación se aplicaron métodos del nivel teórico y empírico. Se presentan los fundamentos teóricos y metodológicos del proceso de preparación de los estudiantes y los resultados del diagnóstico del estado real de este proceso. Se elaboraron acciones por tareas y etapas en forma sistémica que conduce a una mejor organización y combinación de las acciones con un enfoque participativo en aras de perfeccionar la preparación de los estudiantes de tercer año de medicina en promoción de salud para la prevención del cáncer cervicouterino, la evaluación de la calidad, pertinencia y factibilidad de esta propuesta, realizada mediante aplicación del método de criterio de expertos resultó favorable. Se recomienda evaluar la efectividad de las acciones propuestas mediante implementación en la práctica, aspecto que puede constituir motivo de nuevas investigaciones científicas, dando continuidad a estos esfuerzos investigativos.

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: Fundamentos teóricos y metodológicos acerca el proceso de preparación de los estudiantes de medicina en promoción de salud, para la prevención del cáncer cervicouterino.	8
1.1 Antecedentes históricos del proceso de preparación de los estudiantes de la carrera de medicina para la promoción de salud, orientada a la prevención de las enfermedades	8
1.1.1 El plan de estudios de la carrera de medicina: preparación de los estudiantes en promoción de salud	11
1.2 La promoción de salud y prevención del cáncer del cervicouterino, en el contexto de las ciencias médicas contemporáneas	17
1.3 El proceso de preparación de los estudiantes de tercer año de medicina en promoción de salud para la prevención del cáncer cervicouterino	25
CAPÍTULO II: Fundamentación y caracterización de las acciones propuestas	32
2.1 Diseño metodológico de la investigación. Caracterización del escenario de estudio	33
2.2 Diagnóstico del estado real del proceso de preparación de los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina en promoción de salud para la prevención del cáncer cervicouterino	33
2.3 Fundamentación y elaboración de las acciones para la preparación de los estudiantes de medicina en promoción de salud y prevención del cáncer cervicouterino	38
2.3. 1 Evaluación de la calidad y pertinencias de la acciones	55
CONCLUSIONES	62
RECOMENDACIONES	63
BIBLIOGRAFÍA	
ANEXOS	

## INTRODUCCIÓN

La promoción de salud constituye una prioridad de primer orden para los sistemas sanitarios y educativos en todo el mundo, en materia de prevención del cáncer cervicouterino, enfermedad crónica no trasmisible caracterizada por la presencia de una masa anormal de tejido, cuyo crecimiento excede al de los tejidos normales y no resulta coordinado con éstos, y que es indetenible al finalizar la acción de los posibles estímulos desencadenantes (Cotran R., Kumar V., Robbins, S.L. 1996, Romero, 2018, MSP, 2019). Se registran experiencias, básicamente centradas en un enfoque clínico.

Aunque los términos “promoción” y “prevención” están muy relacionados en el contexto de la epidemiología, de la salud pública y de la educación, resultan diferentes en su significación. La promoción de salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla, y deviene en un área de las ciencias sociomédicas que se dedica a estudiar las formas de favorecer una mejor salud en la población” (Organización Internacional del Trabajo, 1990).

La Primera Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud se celebró en Ottawa, Canadá, en 1986, allí se aprobó la “Carta de Ottawa, documento programático para su gestión. La Sexta Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, celebrada en Tailandia entre el 7 y el 11 de agosto de 2005, posibilitó aunar esfuerzos a partir de las experiencias acumuladas hasta entonces; estos esfuerzos quedaron plasmados en la “Carta de Bangkok”, donde se actualizaron las directrices en materia de promoción recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS/OPS 1992).

La prevención por su parte, se encarga de evitar las enfermedades mediante la aplicación de en un conjunto de actuaciones y consejos médicos. En opinión de Lavell y Clark (1970), “debe hablarse de prevención primaria, secundaria y terciaria” (Lavell y Clark, 1970:1). La prevención primaria se lleva a cabo eliminando los factores que puedan causar lesiones o afectar el estado de salud, antes de que sean efectivos. En este caso, la intervención tiene lugar antes de que se produzca la enfermedad y reconoce como su objetivo central el impedir o retrasar su aparición (OMS/OPS. 2018).

La prevención secundaria consiste en detectar y aplicar tratamiento a las enfermedades en estados muy tempranos, mientras que la prevención terciaria se ocupa de todo lo relacionado con la rehabilitación física, psicológica y social de los enfermos, de forma tal que puedan integrarse plenamente a la familia y la comunidad (De Carpio, 2018, OMS/OPS. 2019).

La promoción de salud y la prevención constituyen los pilares fundamentales para lograr el control de las enfermedades crónicas no transmisibles, lo que incluye al cáncer. Aunque los términos “cáncer” y “neoplasias malignas” tampoco resultan exactamente iguales, suelen emplearse indistintamente para designar a esta enfermedad; su estudio constituye quizás el reto más importante para las ciencias médicas en el siglo XXI.

En materia de promoción de salud el proceso de formación profesional del médico desde el diseño curricular atiende a la necesidad de convertirse en agentes de promoción comunitaria, porque una de las funciones del médico, una vez egresado, es la de comunicador social. El modelo cubano está orientado hacia la formación de un médico general de perfil amplio, llamado a enfrentar y participar activamente en la solución de los problemas de salud de la población en el nivel comunitario, como verdaderos “guardianes de la salud” (Plan de estudios de la carrera de medicina. 2015)

Se insiste internacionalmente y en Cuba, en la necesidad de potenciar la preparación de los estudiantes de medicina para la promoción de salud y la prevención del cáncer en la comunidad, con énfasis en el cáncer cervicouterino, aspecto en el que aún se identifican importantes limitaciones y carencias (Cotran R., Kumar V., Robbins, S.L. 1996, Romero, 2018).

La OMS ha enfatizado en que en ninguna variedad de cáncer se expresan mejor los efectos beneficiosos de la promoción de salud, prevención, diagnóstico precoz y tratamiento radical y oportuno que en el cáncer cervicouterino (OMS/OPS. 2018).

En Cuba, el Programa Nacional de Prevención y Diagnóstico Precoz del Cáncer Cervicouterino, con más de 30 años de experiencias, ha contribuido decisivamente a reducir la mortalidad por esta enfermedad (Rigol Ricardo, O. 2004, Romero T. 2013). Así mismo, la preparación de los estudiantes de la carrera de medicina para asumir la promoción de salud ha sido objeto de importantes estudios entre los que se distinguen: Rigol, (2004), Álvarez, (2010), Romero, (2018).

Estudios previos realizados en la Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus, demuestran que no existe coherencia en las acciones que se implementan en la comunidad en las diferentes áreas de salud del municipio de Sancti Spíritus, situación que afecta el trabajo de los médicos generales encargados de potenciar la salud comunitaria, a una parte tan sensible de la población como lo son las mujeres adultas, a las familias y a la propia comunidad (Pérez, 2018).

La potencial amenaza del cáncer del cuello uterino y la efectividad demostrada por las acciones de promoción de salud y prevención, definen la necesidad de perfeccionar la preparación del estudiante de medicina. Se precisa una contradicción tipificada por la morbilidad y mortalidad del cáncer cervicouterino en Sancti Spíritus , y las posibilidades de contribuir a su control al potenciar la preparación de los estudiantes de la carrera de medicina para la promoción de salud, por éstas razones se considera necesario buscar posibles soluciones que den respuesta al siguiente problema científico:

¿Cómo contribuir al perfeccionamiento de la preparación de los estudiantes de tercer año de medicina del curso escolar 2018-2019 en el Hospital Provincial General Universitario “Camilo Cienfuegos” en promoción de la salud para la prevención del cáncer cervicouterino?

Se define como objeto de estudio: el proceso de formación inicial en la carrera de medicina y como campo de acción: el proceso de preparación de los estudiantes de medicina en promoción de salud para la prevención del cáncer cervicouterino.

Se define como objetivo general: Proponer acciones para contribuir al perfeccionamiento de la preparación de los estudiantes de tercer año de medicina del curso escolar 2018-2019 en el Hospital Provincial General Universitario “Camilo Cienfuegos” en promoción de la salud, para la prevención del cáncer cervicouterino.

Para complementar el objetivo planteado se formulan las siguientes preguntas científicas:

1-¿Cuáles son los fundamentos teóricos y metodológicos acerca el proceso de preparación de los estudiantes de tercer año de medicina del curso escolar 2018-2019

en el Hospital Provincial General Universitario “Camilo Cienfuegos” en promoción de salud, para la prevención del cáncer cervicouterino?

2-¿Cuál es el estado actual de la preparación de los estudiantes de tercer año de medicina del curso escolar 2018-2019 en el Hospital Provincial General Universitario “Camilo Cienfuegos” en promoción de salud, para la prevención del cáncer cervicouterino?

3- ¿Qué acciones se pueden elaborar para el perfeccionamiento de la preparación de los estudiantes de tercer año de medicina del curso escolar 2018-2019 en el Hospital Provincial General Universitario “Camilo Cienfuegos” en promoción de salud, para la prevención del cáncer cervicouterino?

4-¿Qué criterios aportan los expertos acerca de la calidad y pertinencia de las acciones propuestas?

Se desarrollaron las tareas de investigación que a continuación se relacionan:

1-Determinación del marco teórico metodológico que sustenta el proceso de preparación de los estudiantes en promoción de salud, para la prevención del cáncer cervicouterino.

2-Diagnóstico del estado real del proceso de preparación de los estudiantes de tercer año de medicina del curso escolar 2018-2019 en el Hospital Provincial General Universitario “Camilo Cienfuegos” en promoción de salud, para la prevención del cáncer cervicouterino.

3-Elaboración de acciones que permita contribuir al perfeccionamiento del proceso de preparación de estudiantes de tercer año de medicina del curso escolar 2018-2019 en el Hospital Provincial General Universitario “Camilo Cienfuegos” en promoción de salud para la prevención del cáncer cervicouterino.

4-Evaluación de la calidad y pertinencia de las acciones propuestas mediante la aplicación del método de criterio de expertos.

Como parte del diseño metodológico de la investigación se incorporaron diferentes métodos y técnicas, los cuales se describen a continuación:

### **Métodos teóricos se aplicaran los siguientes:**

**Histórico-lógico:** para estudiar el comportamiento del objeto de estudio en su devenir histórico, delimitar los antecedentes del proceso de preparación de los estudiantes de tercer año de medicina del curso escolar 2018-2019 en el Hospital Provincial General Universitario “Camilo Cienfuegos” para la promoción de salud y prevención del cáncer cervicouterino.

**Inductivo – deductivo:** permite el procesamiento de la información, el establecimiento de generalizaciones y la valoración del estado inicial en que expresa el proceso de preparación de los estudiantes de tercer año de medicina del curso escolar 2018-2019 en el Hospital Provincial General Universitario “Camilo Cienfuegos” para la promoción de salud y prevención del cáncer cervicouterino.

**Analítico sintético:** que permitió desde el procesamiento de la información precisar del estado inicial del proceso de preparación de los estudiantes de tercer año de medicina del curso escolar 2018-2019 en el Hospital Provincial General Universitario “Camilo Cienfuegos” para la promoción de salud y prevención del cáncer cervicouterino y la determinación de los criterios de los expertos que contribuyen al perfeccionamiento del resultado.

Se utilizaron en forma de sistema **métodos, técnicas y procedimientos empíricos** consistentes en; la observación, el análisis de documentos, la entrevista semiestructurada, la encuesta a los estudiantes, la triangulación de datos y el criterio de expertos

Los **métodos matemáticos-estadísticos:** se utilizó la estadística descriptiva, el cálculo porcentual como procedimiento, para el tratamiento de la información, caracterización y valoración de la implementación de la propuesta.

La **novedad científica** de la investigación que se presenta se expresa en la concepción de las acciones que puede contribuir al perfeccionamiento de la preparación de los estudiantes de tercer año de medicina del curso escolar 2018-2019 en el Hospital Provincial General Universitario “Camilo Cienfuegos” para la promoción de salud orientada a la prevención del cáncer cervicouterino, desde la actuación de los médicos generales en la atención primaria, en un contexto caracterizado por el

continuo incremento de los indicadores de morbilidad y mortalidad determinados por esta localización anatómica del cáncer en las mujeres.

El **aporte práctico** se corresponde con las acciones propuestas para contribuir al perfeccionamiento de la preparación de los estudiantes de tercer año de medicina del curso escolar 2018-2019 en el Hospital Provincial General Universitario “Camilo Cienfuegos” en promoción de salud para la prevención del cáncer cervicouterino.

La memoria escrita de la tesis está conformada por una introducción, dos capítulos, conclusiones y recomendaciones. La introducción expresa las categorías esenciales del diseño teórico y metodológico de la investigación y otros aspectos generales relacionados con la fundamentación del problema científico y la significación de sus resultados. En el primer capítulo se aborda el marco teórico contextual que sustenta la investigación.

En el segundo capítulo se exponen los resultados del diagnóstico del estado real de este proceso en los estudiantes que cursan en el tercer año de medicina en el Hospital Provincial General Universitario “Camilo Cienfuegos” de Sancti Spíritus, las acciones propuestas, y la evaluación de su calidad y pertinencia. Finalmente se presentan las conclusiones y recomendaciones.

## **CAPÍTULO 1: FUNDAMENTOS TEÓRICOS Y METODOLÓGICOS ACERCA EL PROCESO DE PREPARACIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA EN PROMOCIÓN DE SALUD, PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICOUTERINO.**

Se acepta que el cáncer sistémico constituye una enfermedad prevenible. Corresponde al médico general dirigir el proceso de promoción de salud, prevención y diagnóstico precoz del cáncer en la comunidad, lo que requiere de una sólida preparación durante su formación inicial en la carrera de medicina. A continuación se abordan algunas ideas rectoras con relación a este proceso, referidas específicamente a la preparación de los estudiantes de la carrera de medicina en materia de prevención del cáncer cervicouterino:

### **1.1. Antecedentes históricos del proceso de preparación de los estudiantes de la carrera de medicina para la promoción de salud, orientada a la prevención de las enfermedades.**

El desarrollo histórico de la enseñanza de la medicina en Cuba se inició en el año 1726, dos años antes de la inauguración de la Real y Pontificia Universidad de San Jerónimo de La Habana acontecida en 1728, cuando comenzaron a impartirse las primeras clases en el convento de San Juan de Letrán (Delgado, 1990).

En 1734 se aprobó el primer plan de estudios para la carrera de medicina que permaneció con muy pocos cambios hasta 1842, fecha en que ocurrió una reforma determinante en la secularización de la universidad. Esta etapa signada por la colonia, se caracterizó por una enseñanza fundamentalmente escolástica, pero debe destacarse la figura del Dr. Tomás Romay y Chacón, quién además de eminente profesor, introdujo en el país la vacuna contra la viruela, fue un ardiente defensor de la prevención de las enfermedades y presentó una novedosa propuesta del plan de estudios de clínica médica que incluía el trabajo preventivo y la vinculación de la teoría y la práctica. Como resultado de estos esfuerzos, en 1854 comenzó la impartición de actividades prácticas en los hospitales de La Habana. (Delgado, 1990).

Con la intervención norteamericana en la contienda independentista iniciada en 1895, se produjeron cambios en la educación universitaria cubana en un intento de acercamiento al modelo utilitarista entonces vigente en Estados Unidos de América. El

Plan Lanuza, de solo ocho meses de duración, aumentó el período preparatorio e incrementó el número de cátedras, pero no introdujo cambios sustanciales en los métodos de enseñanza ni consideró en su real importancia la prevención de las enfermedades. (Delgado, 2009).

Cede paso este intento de modernización de la universidad al Plan Varona, impulsado por el sabio Enrique José Varona bajo el postulado de “La enseñanza debe cesar de ser verbal y retórica, para convertirse en objetiva y científica”. Se inició entonces una etapa de ruptura con el tradicionalismo académico y de apertura a una enseñanza de nuevo tipo, impulsada internacionalmente por el movimiento de “La escuela nueva” (Delgado, 2009).

El Plan Varona se pronunció por el desplazamiento del epicentro del proceso pedagógico desde la enseñanza hacia el aprendizaje. Consideraba que “los profesores deben enseñar cómo se aprende, cómo se consulta, cómo se investiga, deben ser hombres que ayuden al trabajo del estudiante, sin dar recetas y formulas al que quiera aprender en el menor tiempo, la mayor cantidad de ciencia”. Preconizó además, que la enseñanza debía ser práctica e investigativa, y las universidades “talleres donde se trabaje y no teatros donde se declame” (Delgado, 2009).

Durante la etapa republicana de la historia de Cuba, en el período comprendido desde 1902 hasta 1958, la Facultad de Medicina de la Universidad de La Habana se mantuvo como única institución para la formación profesional del médico en el país. Los intentos iniciales de modernización dieron paso a una enseñanza que continuó siendo enciclopedista, verbalista, memorística y teórica, en un escenario social caracterizado por el abandono de la universidad por los gobiernos de turno, y el progresivo despertar de las luchas políticas con una activa participación de estudiantes y profesores (Delgado, 2012).

En todos estos años el currículo permaneció alejado de los problemas sanitarios del país y de su realidad social y el perfil del egresado se centró en la práctica profesional privada, la enfermedad y su curación, con referencias muy elementales y descontextualizadas sobre educación para la salud y prevención.

Luego del 1 de enero de 1959 acontecieron profundas transformaciones en la educación médica cubana impulsadas por la revolución social. La creación del sistema

de salud, el salto cualitativo en la situación epidemiológica nacional y la definición de la atención primaria como espacio fundamental para enfrentar los problemas sanitarios que afectan a la nación, posibilitaron la extensión progresiva de la formación inicial en la carrera de medicina a todas las provincias. A partir de entonces la promoción de salud y la prevención se convierten en objetivos prioritarios de los planes y programas de estudios de la carrera de medicina.

En el periodo comprendido entre 1959 y 1970 se priorizó la formación de un médico de perfil amplio capaz para prestar servicios asistenciales en todos los rincones del país. La abolición de la práctica profesional privada, la reforma universitaria y la creación del Servicio Médico Rural caracterizaron e esta etapa

La etapa comprendida entre 1970 y 1985 se caracterizó por el cambio del cuadro epidemiológico nacional, la erradicación de importantes enfermedades infecciosas y el registro de indicadores de salud materno infantil de relevancia internacional. Se aprobó entonces un plan de estudios que pretendía la formación de un médico capacitado para enfrentar nuevos problemas de salud en el nivel comunitario, políticamente comprometido y con una elevada sensibilidad humana (Machado Ventura, 2015).

A partir de 1985, en una nueva etapa histórica, el país se diferencia internacionalmente por logros indiscutibles en la salud pública y en la educación médica. El cumplimiento de los propósitos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de “Salud para Todos” en el año 2000, la ayuda internacionalista brindada a otras naciones y nuevas estrategias en la asistencia médica y la docencia tipifican a esta etapa.

La educación médica superior trabaja desde 1985 en la formación de un profesional de nuevo tipo, que encarna el ideal humanista del proyecto social cubano y los propósitos de calidad que caracterizan el “encargo social”, definido como: “un médico diferente, cualitativamente superior, más humano, más revolucionario, capaz de brindar servicios en cualquier lugar y en las condiciones más difíciles” (Castro Ruz, 2015:5).

Para este profesional se adoptó inicialmente la denominación de “médico general integral”, con posterioridad “médico general básico” y en la actualidad “médico general”. Su formación acontece en un escenario diversificado que incluye a la atención primaria de salud (APS) y la atención secundaria, extendida también a países hermanos.

A partir de estas consideraciones, resulta importante profundizar en las características del plan de estudios de la carrera de medicina, lo que permitirá enfatizar en las generalidades de su diseño curricular, objetivos e instrumentación didáctica, con énfasis en el proceso de preparación de los estudiantes para la promoción de salud orientada hacia la prevención de enfermedades que constituyen los principales problemas de salud del país, especialmente el cáncer.

### **1.1.1. El plan de estudios de la carrera de medicina: preparación de los estudiantes en promoción de salud**

La sociedad cubana actual demanda un médico holista, esto significa que esté científicamente preparado, educado en los valores humanos más altos, comprometido, competente y conocedor de los enfoques más novedosos y actualizados de la medicina. Los planes de estudio deben ser pertinentes a esa necesidad, de ahí la importancia de diseñar programas consistentes teóricamente y estructurados de manera tal que los objetivos más generales se concreten en el cuerpo de contenidos, las habilidades y la evaluación.

La preparación científica de los futuros egresados abarca cuatro tareas esenciales: "Promoción de salud, prevención, restablecimiento del enfermo y rehabilitación", Terris (2007) en correspondencia con el pensamiento de Henry E. Sigerist. Un siglo después de haberse establecido ese paradigma, las sociedades modernas siguen privilegiando el saber curativo quizá por la visión estrecha que se tiene del camino de la vida a la enfermedad y la muerte. Rojas Ochoa, plantea que en los últimos años se va abriendo paso, de modo lento pero firme, el criterio de que la salud humana requiere que la organización de la sociedad dedique atención con prioridad a prevenir la enfermedad y a promover la salud. (Rojas, 2014)

La universidad, como institución que dinamiza la sociedad, debe propiciar el cambio hacia una concepción médico social y humanista para impactar en la calidad de vida de la población. Una de las contribuciones principales al concepto de mejoramiento del nivel de salud es la visión unificada de campos y factores determinantes de la salud, descritos por Lalonde.<sup>3</sup> El estilo de vida, el medio ambiente, las características biológicas humanas y los servicios de salud son campos de influencia en el proceso salud-enfermedad que tienen un sustrato económico-social.

El estilo de vida es uno de los principales factores de bienestar humano y está indisolublemente ligado al comportamiento, la autorresponsabilidad y los mecanismos individuales y sociales para controlar y conservar la salud. Los médicos deben aprender a promover y conducir a los individuos, las familias y las comunidades hacia esos cambios de actitud, solo alcanzables con la participación de otros actores sociales.

Actualmente la Salud Pública se basa en una comprensión global de las formas en que los estilos y las condiciones de vida determinan el estado de bienestar y en un reconocimiento de la necesidad de movilizar recursos y realizar inversiones razonadas en políticas, programas y servicios.

Para proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre ella, surge la promoción de salud. Como estrategia, la promoción de salud pretende un cambio en la actitud de las personas, impulsando estilos de vida saludables. Para ello, desde la Carta de Ottawa, se recomiendan 5 áreas prioritarias de acción estratégica, que son: establecer políticas públicas saludables, crear entornos favorables, fortalecer la acción comunitaria, desarrollar las habilidades personales y reorientar los servicios sanitarios. (OMS, 1986)

La puesta en práctica de esas acciones ha estado obstaculizada, entre otras causas, por una enseñanza predominantemente hospitalaria y aún cuando hace pocos años se llevó la educación a los escenarios ambulatorios, ha seguido centrada en lo curativo en gran parte del mundo. Paulatinamente se ha llegado a la comprensión de una óptica más abarcadora que permite incluir las formas sociales de dar respuesta a las necesidades de la población en materia de salud.

Según Sanabria (2008) para lograr un desempeño idóneo en el contexto de la Atención Primaria de Salud (APS) se deben desarrollar acciones efectivas que en el contexto académico se deben traducir en habilidades. Para lograrlas, se necesita tener no solo el conocimiento teórico conceptual, sino el dominio de las siguientes herramientas, abordadas en estudios anteriores:

- Comunicación social en salud. Implica acciones como la de saber utilizar diferentes medios de comunicación para intercambiar informaciones útiles sobre el cuidado y conservación de la salud en diferentes contextos, así como elaborar

mensajes entendibles, atractivos y útiles para la audiencia a la que se dirige, de modo que propicie nuevos conocimientos y promueva cambios efectivos en las actitudes.

- Educación para la salud. Entraña saber hacer un diagnóstico educativo para identificar las necesidades y requiere que el educador en salud tenga habilidades pedagógicas y sea capaz de aplicar técnicas educativas que motiven, sensibilicen y faciliten el aprendizaje.
- Participación social. Incluye la capacidad de movilizar a la comunidad y los sectores sociales de forma organizada para contribuir a la toma de decisiones favorables a la salud. Requiere la habilidad de mediar-conciliar acciones, comunicarse de forma efectiva, estimular la participación de los actores sociales implicados, entre otras.

Para el logro de esos propósitos, el médico debe ser un ejemplo en su comunidad, aspecto que se relaciona con la formación de valores durante la carrera.

En la fundamentación del nuevo Plan de Estudios de Medicina en Cuba se plantea que para formar el Médico General se requiere "un mejor desarrollo del proceso docente educativo, fundamentalmente con orientación a la Atención Primaria y se hace énfasis en la temática de promoción de salud como objetivo fundamental.

En el año 2013 el Ministerio de Salud Pública emitió la indicación de realizar un perfeccionamiento curricular que permitiera el tránsito hacia un plan de estudio "D", según las indicaciones metodológicas del Ministerio de Educación Superior. Algunas características del plan "D" se adoptaron en el perfeccionamiento parcial del plan "C" (Ministerio de Salud Pública, 2013, 2014; Sarasa y Cañizares, 2013).

En el plan de estudio "D" se le presta gran importancia a la educación en el trabajo como forma organizativa docente principal, que representa gran parte del fondo de tiempo total de la carrera. Lo que evidencia el notable impacto que ha de tener en el logro pleno de las dimensiones instructiva, educativa y desarrolladora del proceso formativo, con especial atención al desarrollo de los modos de actuación profesional propios de la Atención Primaria de Salud. El desarrollo por los estudiantes de sus habilidades para aplicar la dialéctica materialista en la interpretación de los procesos y fenómenos que afronta en su actividad cotidiana es un elemento importante de su

formación integral. Se destaca la integración docente-asistencial que debe lograrse en cada centro docente, desde la facultad hasta el consultorio y demás instituciones de todos los niveles de atención del sistema de salud que constituyan escenarios docentes. Se aprecia la necesidad de asegurar que la integración docente- asistencial-investigativa se ponga de manifiesto en el funcionamiento de todas las estructuras para el trabajo metodológico y garantizar el carácter sistémico del proceso docente educativo (Ministerio de Salud Pública, 2013,2015).

En este nuevo plan de estudio se indica, que los profesores que se organizan en esas estructuras de asesoría metodológica (de año y carrera) se encarguen del control y la evaluación de la marcha del proceso, con énfasis en la evaluación del desarrollo de las habilidades previstas para cada año académico. Y los estudiantes sean educados en su responsabilidad personal por completar la formación que tiene prevista y en la dedicación que ha de tener para desarrollar los modos de actuación que requiere dominar, los cuales expresan el nivel de conocimientos, habilidades y valores que logre integrar a lo largo de su carrera. La flexibilidad del plan de estudio está dada en primer lugar por la coexistencia de tres componentes del currículo: además del currículo base, se incorporan al proceso de formación los cursos de contenidos propios y los optativos/electivos.

El perfil del egresado se expresa en el plan de estudios de la siguiente manera: “Este egresado será un Médico General. Como tal, el graduado funcionalmente actuará durante un período de tiempo como un médico a cargo de varias familias, la comunidad, los individuos y, por tanto, se le identifica como médico de familia. Los egresados brindarán también atención en comunidades rurales, en centros laborales, educacionales y recreativos” (Informe Ejecutivo del Perfeccionamiento del Plan de Estudios de la Carrera de Medicina, 2015).

Sus funciones son: brindar atención médica integral de la población, participar en la educación médica y en la investigación científica, la administración de salud y cumplir funciones especiales en tiempo de guerra y situaciones excepcionales, con énfasis en la promoción de salud y prevención de enfermedades y otros problemas sanitarios”

Los objetivos curriculares, generales o terminales de la carrera de medicina aparecen declarados en el plan de estudios en correspondencia con el perfil del egresado. Se

señala textualmente que “El objetivo general del plan de estudios es formar un médico general orientado al trabajo en la comunidad” (Informe Ejecutivo del Perfeccionamiento del Plan de Estudios de la Carrera de Medicina, 2015).

Por otra parte en los Objetivos terminales del médico general, de 6 propósitos educativos, en 3 se declaran actividades relacionadas con la promoción de salud. Estos son en síntesis: "Prestar atención médica integral a niños, adolescentes, adultos, mujeres embarazadas y ancianos en el aspecto individual, así como a las familias, las instituciones escolares mediante las acciones de promoción de la salud del individuo, la familia y la comunidad; detectar e informar las afectaciones negativas del ambiente y del hombre mismo, así como ejecutar las acciones inherentes a las profilaxis higiénicas epidemiológicas con el fin de proteger y promover la salud individual, familiar y de la colectividad; y participar activamente en la información necesaria a la población y en la educación para la salud del individuo, la familia y la comunidad ".

Se puede afirmar que en el macrocurrículo la temática de promoción de salud está presente de forma explícita y con una gran diversidad de términos y conceptos en la redacción de la mayoría de las funciones y propósitos. Ello tiene un alcance estratégico por la pertinencia a los Lineamientos de la Política Económica y Social del país aprobados en el VI Congreso del Partido, en el que se expresa la necesidad de "fortalecer las acciones de salud en la promoción y prevención para el mejoramiento del estilo de vida, que contribuyan a incrementar los niveles de salud de la población con la participación intersectorial y comunitaria".

Por tanto se aprecia un salto cualitativo superior en el énfasis en la promoción de salud con relación al Plan de Estudios precedente. En cuanto a las habilidades del médico a formar, se menciona la promoción y prevención de forma general pero se limitan las acciones operativas a las de educación para la salud. En este caso se han dejado fuera las actividades de comunicación y participación social, entre otras subrayadas en la literatura.

En el acápite otras habilidades se plantea: identificar factores de riesgo, realizar controles de salud, aplicar esquema de inmunizaciones, entre otros. Aunque algunas de ellas pudieran estar relacionadas o ser precedentes para la promoción de salud,

más bien son herramientas para la prevención de enfermedades y no de la promoción de salud.

Los elementos mencionados en la definición de las habilidades pudieran reducir el alcance integral planteado en el perfil y los objetivos terminales, ya que luego el tópico promoción de salud no se vería reflejado adecuadamente en la derivación a los sistemas de habilidades a nivel de disciplina-asignatura-tema y por tanto se afectaría su consecución en la práctica. Como se conoce, la correcta derivación del macrocurrículo al microcurrículo permitirá a largo plazo durante toda la carrera el logro de las competencias o modos de actuación descritos en el modelo del profesional.

En opinión de autor, para la consecución de estos esfuerzos resulta necesario potenciar la preparación de los estudiantes de medicina en materia de prevención de salud de una manera contextualizada, a partir de la apropiación de técnica y procedimientos en correspondencia con la naturaleza de las enfermedades que constituyen los principales problemas de salud del país y del mundo contemporáneo, y de los nuevos requerimientos que impone un mundo cada vez más globalizado, con un inusitado auge de las tecnología de la información y la comunicación y con estilos de vida cada vez más alejados del ideal de salud individual, familiar y poblacional.

Se considera que en la medida en que el médico general se convierta en un promotor de salud y desarrolle las habilidades comunicativas requeridas para socializar en la comunidad los fundamentos de la promoción de salud y la prevención, se logrará una modificación de los hábitos y estilos de vida en correspondencia con la necesidad de controlar la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles que como el cáncer, constituyen la primera causa de requerimientos de asistencia médica y de muerte en la población (Álvarez, 2010; March S, Martín M, Montaner Gomis I, Benedé Azagra, Soto L. (2018).

A partir de este principio, se requiere del necesario perfeccionamiento del proceso de preparación de los estudiantes de medicina en materia de promoción de salud y prevención de enfermedades específicas, como por ejemplo el cáncer del cuello uterino. Se considera importante abordar de manera diferenciada, los aspectos que distinguen a la promoción de salud y prevención del cáncer cervicouterino pues la

apropiación de sus esencialidades constituye el fundamento esencial en esta preparación.

## **1.2. La promoción de salud y prevención del cáncer del cervicouterino, en el contexto de las ciencias médicas contemporáneas**

El término promoción de la salud tiene sus antecedentes en la segunda década del siglo pasado, con Winslow en tratados de salud pública, en 1920, al referirlo como un esfuerzo de la comunidad organizada para lograr políticas que mejoren las condiciones de salud de la población y los programas educativos, para que el individuo mejore su salud personal así como para el desarrollo de una maquinaria social que asegure niveles de vida adecuados. (Sanabria G., Rodríguez A., Rojo N., 2012: 6).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la promoción de la salud como un proceso social y político de carácter integral que conlleva acciones dirigidas a fortalecer la capacidad de las personas para mejorar su salud y modificar los determinantes culturales, sociales, medioambientales y económicos a fin de reducir el impacto de dichas condiciones en la salud pública, considerando las especificidades de género, pertenencia cultural o étnica y ciclo de vida de las personas y las colectividades.(OMS, 1998).

La definición de promoción de la salud es un concepto dinámico que se enriquece con las reflexiones de actores sociales y gubernamentales y se adapta a los retos sociales, culturales y políticos de sociedades globalizadas. Se presenta un recorrido histórico del concepto promoción desde los aportes de las conferencias globales de la salud promovidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

- La Carta de Ottawa de Promoción de la Salud define cinco áreas prioritarias para incidir en la salud de las personas y de las poblaciones, estas son: generación de políticas públicas, creación de ambientes saludables, desarrollo de habilidades personales, fortalecimiento de la acción comunitaria y reorientación de los servicios de salud.(OMS, 1986)
- La Declaración de Adelaida plantea que la promoción de la salud se fortalece cuando los formuladores de políticas son conscientes de

cómo sus decisiones inciden en la salud pública y aumentan la inversión en salud. (OMS, 1988)

- La Conferencia de Sundswall puso en discusión la creación de ambientes favorables como una estrategia básica para la promoción de la salud impulsada desde la acción de responsables políticos, encargados de las decisiones y activistas comunitarios.(OMS, 1991)
- Plan de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo proporcionó un conjunto de acciones para la promoción de la salud, en especial la relacionada a la salud sexual y reproductiva de las mujeres.(OMS,1994)
- La Declaración de Yakarta identificó 5 prioridades para que las acciones de promoción de la salud respondan a los retos de salud integral en el siglo XXI: a) promover la responsabilidad social en salud; b) aumentar las inversiones en el desarrollo de la salud; consolidar y ampliar alianzas estratégicas en pro de la salud; c) ampliar la capacidad de las comunidades; d) empoderar a las personas sobre el manejo de su salud; y, e) consolidar la infraestructura para la salud integral.(OMS,1997)
- La Declaración de México estableció un compromiso para posicionar a la promoción de la salud como una estrategia fundamental en la agenda política y de desarrollo de los países. (OMS, 2000)
- La Carta de Bangkok visualizó a la promoción de la salud como el proceso para facilitar que las personas aumenten el control sobre su salud y los determinantes de la salud y como consecuencia mejoren su estado de salud. (OMS, 2005)
- Desde esa lógica comprometió a los estados a tomar medidas para abordar los determinantes de la salud en un mundo globalizado e instó a formar una alianza mundial para la promoción de la salud que impulsó compromisos a nivel local y mundial.
- La Conferencia de Nairobi definió un conjunto de compromisos y estrategias destinadas a subsanar las deficiencias en salud integral y desarrollo. Una de esas estrategias fue la implementación del enfoque de género y la atención a las inequidades. (OMS, 2009)

- La Declaración de Helsinki hizo un llamado a los gobiernos para que incorporen la salud integral y la equidad en sus agendas, estructuras y planes de asignación de recursos.(OMS, 2013)
- La Declaración de Shanghai puso de relieve la promoción de la salud en los objetivos de desarrollo sostenible. Se enfatizaron tres pilares que contribuyen de manera efectiva en la promoción de la salud: 1) buena gobernanza; 2) ciudades (espacios) saludables; y, 3) mejorar los conocimientos y competencias sociales en salud. (OMS, 2016)

La promoción de salud puede ser interpretada como un nuevo camino, una estrategia, una filosofía, o simplemente una forma diferente de pensar y actuar para alcanzar la salud de los pueblos.

Es un bien social de carácter universal, impulsa el desarrollo de acciones en el ámbito social, económico, político y psicosocial, los cuales tienden a preservar la vida, no a degradarla; otorgan un mayor bienestar y protección a la población, a partir de programas que estimulan la adopción de conductas y estilos de vida saludables en lo individual y lo colectivo.

Rodríguez A., et. al., (2013:12) ofrecen una visión amplia del concepto de promoción de salud que abraza las distintas aristas de los conceptos anteriores: la promoción de la salud constituye un proceso que abarca las acciones dirigidas principalmente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos y grupos, así como las encaminadas a modificar las condiciones sociales y ambientales, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. El fin último de dichas acciones es propiciar espacios saludables donde los diferentes actores involucrados participen responsablemente en el mantenimiento y mejoramiento de su bienestar. Cumple sus objetivos mediante una variedad de actividades encaminadas a fomentar comportamientos y estilos de vida saludables. Se centra en las elecciones y responsabilidades personales y en el cambio social del medio. Utiliza una variedad de estrategias complementarias como la comunicación y educación para la salud, la participación comunitaria y el empoderamiento social, las políticas públicas y la abogacía. De ahí, que se plantee que ambas se vuelven, cada vez más, un binomio

inseparable, por encima mismo de los propios medios, técnicas e instrumentos empleados, y esto fortalece, enriquece y modifica, en forma consciente e informada, conocimientos, actitudes o comportamientos a favor de la salud.

Logros, barreras y limitaciones. (MSP, 2019)

Logros:

- Políticas de Promoción de la Salud consensuadas
- Institucionalización de la promoción de la salud en el Ministerio de Salud Pública.
- Comisión de Promoción de la Salud funcionando en el CONASA
- Iniciativa de Municipios Saludables en proceso de expansión.
- Inclusión de la Promoción de la Salud en los Planes de Desarrollo Local.
- Acciones en el contexto de la descentralización que facilitan el desarrollo de acciones de promoción de la salud y participación social.
- Iniciativa de Escuelas Promotoras de la Salud en expansión.
- Red Nacional de Escuelas Promotoras de la Salud estructurada.
- Red Nacional insertada a la Red Latinoamericana de Escuelas Promotoras de la Salud.
- Proceso de reorientación de los servicios iniciado.
- Experiencias exitosas de promoción de la salud en municipios, universidades y escuelas.
- Procesos de comunicación y educación en salud ejecutándose, especialmente con niños y jóvenes.
- Creciente interés por parte de la empresa privada en las acciones de promoción de la salud.

Barreras y Limitaciones:

- Falta de financiamiento para la ejecución del Plan de Acción en Promoción de la Salud.
- Falta de financiamiento a mediano y largo plazo de programas de Promoción de la Salud.
- Personal de salud con insuficiente interiorización y comprensión de la Promoción de la Salud.

- Mantenimiento de un modelo biomédico en la prestación de servicios de salud en el país.
- La formación de recursos humanos no incluye suficientes elementos relacionados con promoción, educación para la salud y la prevención de enfermedades.
- La población busca soluciones a sus problemas de salud en el nivel estrictamente curativo y no relaciona a las acciones de promoción de salud como parte fundamental del fenómeno salud.
- El individuo aún no se visualiza como un agente de su propia salud, entregando el cuidado de la misma al médico.
- La población interviene en actividades comunitarias promovidas desde instancias superiores (participación comunitaria), pero aún no cumple un papel destacado en la toma de decisiones y en plantear iniciativas propias (participación social).
- La alta rotación y la visión a corto plazo de algunas autoridades de salud que desconocen los alcances de la Promoción de la Salud.
- Medios de comunicación social que enfatizan únicamente el aspecto curativo.

#### Desafíos, proyecciones y planificación futura:

- Financiamiento a mediano y largo plazo.
- Llevar adelante el Plan de Acción Intersectorial de Promoción de la Salud.
- Políticas de Promoción de la Salud aplicándose.
- Personal de salud sensibilizado y motivado para la promoción de la salud y desarrollando estrategias en este campo.
- Inclusión de la promoción de la salud en la formación de los recursos humanos.
- Mayor número de municipios del país inscritos en la iniciativa de Municipios Saludables.
- Formación de la Red Nacional de Municipios Saludables.
- Todos los municipios aplicando la Ley de Maternidad Gratuita, con presupuesto municipal para la promoción de la salud y para el cumplimiento de la Ley.
- Consolidación de la Red Nacional de Escuelas Promotoras.

- Institucionalización de modelos de atención, con énfasis en prioridades como la atención a la violencia intrafamiliar y de género, basados en la intersectorialidad.
- Sociedad sensibilizada ante la violencia intrafamiliar.
- Sistemas locales articulados para la atención integral de la niñez.
- Redes para la atención de los adolescentes funcionando.

Cuba posee una organización eficiente y una profunda voluntad política para la ejecución de programas de promoción de salud, con la activa y profunda participación de diferentes instituciones. Un papel protagónico en este sentido lo tienen el Minsap y el Mined. El Centro Nacional de Promoción y Educación para la Salud creado en el año 1984, por Resolución Ministerial de 17 de julio, es el órgano responsable de establecer las normas, procedimientos y metodología general para el cumplimiento de los objetivos educativos de los diferentes programas del sistema de salud cubano.

En 1992 el Minsap define los objetivos, propósitos y directrices para incrementar la salud de la población cubana en el período 1992-2000. La existencia desde 1984 del sistema de atención primaria con el Médico y la Enfermera de la Familia al frente, es la potencialidad del sistema cubano en el empeño de transformar estilos de vida, de formar una cultura en salud que permita tratar el riesgo antes que la enfermedad y brindar una asistencia accesible para todos (Piñón J. y M. A. Torres, 2001).

Un programa de salud es una serie de actividades coherentes, organizadas e integradas, destinadas a alcanzar objetivos concretos y definidos previamente para mejorar el estado de salud de una población.

Dentro de estos programas de prevención de salud se encuentra el de detección oportuna del cáncer cervicouterino.

El CCU. a pesar que, en la actualidad, constituye uno de los tumores malignos más conocidos en cuanto a su epidemiología, patogenia e historia natural, en las últimas décadas, aumenta su incidencia hasta ocupar los primeros lugares como causa de muerte. Afecta a millones de mujeres, en especial, América Latina, África y Asia. En 2016, el diagnóstico arroja 528 000 casos, y se reporta la muerte de 266 000 mujeres, casi 90% de ellas se ubican en países de ingreso intermedio. Sin atención urgente, las muertes por este tipo de cáncer se proyectan que aumenten a casi el 25% durante los

siguientes 10 años (WHO, 2016: 8). Esta organización mundial en su guía Comprehensive cervical cancer control: a guide to essential practice recoge la importancia del tratamiento del mismo desde distintos programas vigentes. Esto a su vez apoya al logro de las Metas de Desarrollo del Milenio. Estos programas respaldan la Estrategia Global para Mujeres y la Salud de los Niños, de la Secretaría General de las Naciones Unidas, 2016.

Por la información que ofrece WHO (2014) el CCU es destacado en la Declaración Política del 2016 de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General en la Prevención y el Control de Enfermedades No Transmisibles (2014-2020). Del mismo modo, que en la Asamblea de la Salud Mundial (2016), se traza un Plan de acción para la Prevención y el Control de ENT 2014-2020 como acuerdo de los Estados Miembros; y sobre la cual se establecen los compromisos de incluir las intervenciones relacionadas con el CCU y otras ENT en los planes nacionales de salud.

La prevención nacional del CCU y los programas de control ofrecen un modelo para la colaboración entre varios programas e incluyen salud reproductiva inclusiva, ENT, inmunización y salud de los adolescentes. Los estudios confirman que es uno de los pocos cánceres donde una etapa precursora (etapa pre-cáncer o pre-maligna) dura muchos años antes de convertirse en invasor, lo cual proporciona una oportunidad para la detección y tratamiento (WHO, 2016).

Cuba no se encuentra alejada de la situación internacional, pues en la Convención Internacional Cuba-Salud 2016 declara que las ECNT constituyen las principales causas de muerte en nuestro país, entre las que se destacan los tumores malignos, las enfermedades del corazón, las cerebrovasculares y los accidentes. Los malos hábitos y estilos de vida, la obesidad, el sedentarismo y el hábito de fumar, etc., constituyen los riesgos fundamentales para padecerlas, y su abordaje requiere de un enfoque individual, social e institucional (Minsap 2016: 1).

Debido a esto, el control de las ECNT es uno de los objetivos estratégicos del Minsap. Los datos emitidos en las tasas de incidencia del Anuario Estadístico de Salud del 2016, de las neoplasias malignas que afectan a la mujer, arrojan que el CCU es el segundo cáncer más común (antecedido por el cáncer de mama). En el caso de la mortalidad

por tumores malignos en el sexo femenino, teniendo en cuenta la localización y el grupo de edad ocupa el sexto lugar (Minsap, 2016a).

El Minsap con la colaboración de los organismos de masas, desarrollan el Programa Nacional para el Diagnóstico Precoz del Cáncer Cérvico Uterino (DPCCU) desde 1968 —conocido popularmente con el nombre de prueba citológica—. A este programa se le actualiza desde su concepción con el propósito de contribuir a elevar el nivel de salud de la población mediante acciones de prevención, promoción, protección y recuperación en las mujeres (Minsap, 2016).

El cáncer de cérvix se puede definir como un cáncer que comienza en el cuello uterino, la parte inferior del útero (matriz) que se abre en la parte superior de la vagina. (NIH, 2016). La etiología del CCU es multifactorial, biología y conducta actúan de manera conjunta; aunque se aprecian avances muy importantes en la ciencia, en la tecnología médica y la farmacología, se reconoce que estos deben ir acompañados de procesos educativos, donde es cada vez mayor la evidencia del peso que tiene la conducta y los estados psicológicos sobre la salud de las personas (OPS, 2017).

El factor de riesgo más común del CCU es la exposición a ciertas variedades del Papiloma virus Humano (VPH). El VPH es una infección de transmisión sexual (ITS) que en muchos casos es asintomático. Dada esta característica del virus, puede transcurrir mucho tiempo antes de que se detecte (Bosch, et al., 1995; Cabeza, E., 2017; Retana C. M., 2017).

Varios autores como Brinton L. A., et al., 1989; Bosch F. X., et. al., 1995, 2002; Bosch F. X., A. Lorinez, 2003; Cabezas, 2001; Rojas, 2010; Martínez Á. 2010; Ríos R. y A. Mendoza, 2012; Martínez M., J. C. de la Concepción, A. Pérez, 2014 aseguran que los hábitos sexuales que adopta la mujer a lo largo de su vida están muy asociados a los factores de riesgo del CCU. Otros factores de riesgo del CCU abordados por múltiples autores (Cabeza E., 2000; Escobar G. M., 2007; Chávez M., et. al. 2008; León G., et. al. 2009; Martínez Á., et al., 2010; Cartaya M., 2010; Dávila H. L., García, A., Álvarez, F, 2010; Rojas I., 2010; Salvant A., et. al., 2012; Retana C. M., 2013; CDC, 2013; Martínez M., Pérez A., 2014; NIH, 2015; OMS, 2015 b; Cordero J. y García R.,2015;Poblet J., 2018) son:

- Comenzar las relaciones sexuales antes de los 20 años. La precocidad en las relaciones sexuales juega un papel importante en la aparición del CCU, ya que son mayores las probabilidades de adquirir temprano una ITS y estas, en dependencia del caso, pueden inducir a la aparición del cáncer.
- Infección persistente con un VPH de alto riesgo (como VPH 16 o 18).
- Multiparidad. Está ligada a la presencia de lesiones pre malignas y malignas de cuello de útero muchas veces asociadas a los desgarros producidos por los partos, los cuales en el proceso de reepitelización producen atipias celulares.
- Tener parejas sexuales múltiples (dos o más parejas) o tener contacto sexual con alguien que tiene parejas sexuales múltiples. Guarda relación con la transmisión de otros agentes infecciosos, así como los carcinógenos presentes en el semen masculino.
- La no utilización del condón.
- Tener una historia familiar de CCU.
- Contraer el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), que debilita el sistema inmunológico de la mujer, y lo hace más vulnerable a la infección por el HPV.
- El uso de anticonceptivos orales prolongado. Existe un aumento de la incidencia de adenocarcinoma cervical en mujeres jóvenes que puede ser debido al uso de anticonceptivos orales antes de los 20 años. Esto se asocia a la disminución de los fosfatos en las células cervicales, que impide la función en las células megaloblásticas.

El método de detección oportuna para el CCU, como se expresa con anterioridad, es la Prueba de Papanicolaou, llamada también citología vaginal, la cual evalúa las condiciones de las células cervicales y detecta algún cambio precanceroso en las mismas (displasia cervical) así como infecciones o inflamaciones. En Cuba, en los servicios de salud pública, la realización del Papanicolaou es gratuita y cualquier mujer tiene acceso a ella (Cabeza E., 2017).

El CCU es una patología de mujeres que se encuentran en plenitud de su vida sexual y reproductiva, específicamente en mujeres adultas; sin embargo, las estadísticas indican que se está manifestando en mujeres cada vez más jóvenes. En este sentido la bibliografía médica refiere que esta neoplasia aparece en los grupos etarios de 34-35 y 44-52 años como carcinoma in situ e invasor, respectivamente, pero llama la atención

el hecho de encontrar pacientes con carcinoma in situ en edades tempranas. Se considera alarmante que en Cuba en el año 2017, en incidencia en población de 20 a 29 años de cáncer ocupe el primer lugar con 98 casos. (Minsap 2017: 107).

### **1.3. El proceso de preparación de los estudiantes de tercer año de medicina en promoción de salud para la prevención del cáncer cervicouterino**

Para contribuir al perfeccionamiento del proceso de preparación los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina en promoción de salud para la prevención del cáncer cervicouterino, resulta necesario un acercamiento teórico a su “deber ser”, En su “estado deseado” este proceso se define como un proceso integrador e interdisciplinar, distinguido por su carácter humanista, sistémico y sistemático.

En la educación médica superior, el proceso docente educativo tiene tres actividades fundamentales: la actividad académica, donde el estudiante adquiere los conocimientos y las habilidades que le son básicos para apropiarse del modo de actuación como profesional; la actividad laboral que tiene como objetivo la adquisición de conocimientos y habilidades propias de la actividad profesional con su lógica del pensar y del actuar; y la actividad investigativa, donde el estudiante se apropia de las técnicas y/o métodos propios de la actividad científica e investigativa, que es uno de los modos fundamentales de la actuación profesional y que, como tal, pertenece a la actividad laboral, pero que por su importancia tiene personalidad propia (Arteaga Herrera, y Chávez Lazo, 2000; Arteaga Herrera, y Fernández Sacasas,2000).

En la carrera de Medicina, el proceso de formación se organiza y desarrolla a través de la integración docente-asistencial-investigativa, definida por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) como un proceso de interacción entre los docentes, los estudiantes y la sociedad, que tiene por objeto principal el de efectuar la enseñanza-aprendizaje en condiciones reales y productivas. La integración docente asistencial investigativa (IDAI) en la concepción ilizastiguiana es precisamente la tendencia más elocuente de la Revolución Científico Técnica en el sector de la Salud (Arteaga Herrera, y Chávez Lazo, 2000; Arteaga Herrera, y Fernández Sacasas, 2000).

La relación entre la práctica docente, la práctica investigativa y la práctica médica deben responder a la integración, bajo la categoría principal por excelencia de la

actividad humana: la práctica social transformadora (Ilizástigui Dupuy, y Douglas Pedroso, 1993a).

En la actividad asistencial es donde se alcanzan los objetivos de la formación, por ser esta el medio idóneo para establecer la relación teórico-práctica, expresión máxima del aprendizaje y consolidación de conocimientos y habilidades. Conjuntamente desarrolla las capacidades creativas y de toma de decisiones de acuerdo con las características de los problemas que se le presentan al profesional de la Medicina. Durante el desarrollo de la actividad asistencial se utiliza el método científico como base para los procedimientos médicos. El médico organiza su trabajo de acuerdo con los procesos lógicos del pensamiento, como son: la comparación y clasificación de situaciones, hechos y problemas; el análisis, la síntesis, la abstracción y la generalización. Además, se aplican formas de pensar inductivas o deductivas, en las que la observación y la entrevista se convierten en el recurso para situarlo en contacto con la realidad, el objeto de trabajo.

Es en el medio laboral donde se garantiza la vinculación de la teoría con la práctica, y una formación a través del estudio trabajo, de modo que los educandos vayan desarrollando de forma progresiva las actitudes y habilidades profesionales, que permitan la formación de un modo de actuación donde predomine el compromiso social y las actuaciones novedosas, independientes y creativas. La práctica juega un papel importante en el proceso formativo, posibilitando un accionar flexible, independiente y creador en los educandos, a partir de sus propósitos, intereses y condiciones ambientales existentes en los diversos escenarios docentes; pues solo a partir de los problemas concretos de la práctica social, que se presentan en situaciones complejas e irrepetibles, puede hacerse significativo y útil para el estudiante todo conocimiento teórico (Salas Perea, y Salas Mainegra, 2014b,p.8).

Este proceso tiene un carácter bilateral dado por la participación protagónica del profesor que enseña y del estudiante que aprende en continua interrelación, pero en el ciclo clínico participa otro componente subjetivo protagónico: el paciente sano o enfermo, que es a la vez objeto y sujeto del proceso salud-enfermedad, que le proporciona características propias y específicas al proceso docente educativo en la educación en el trabajo.

En este proceso el estudiante se instruye bajo la guía del profesor y ello requiere de una adecuada planificación y organización para poder alcanzar los objetivos previstos. La actividad del profesor tiene suma importancia, su función es de conductor-guía del proceso en sí, además de planificar y dirigir la actividad del estudiante, de controlar sistemáticamente y evaluar los resultados.

El componente académico pretende que el estudiante profundice teóricamente en el objeto de su profesión y desarrolle las habilidades generales de carácter intelectual y de carácter docente que necesita como futuro profesional, a la vez que profundiza en la comunicación con el enfermo, la familia y la comunidad (Conde, 2012).

El componente académico aporta al proceso de preparación de los estudiantes de tercer año de medicina en promoción de salud para la prevención del cáncer cervicouterino los conocimientos básicos de los cuales debe apropiarse el estudiante para asumir las acciones de promoción de salud, así como el sistema de habilidades a formar y desarrollar en un contexto de unidad dialéctica de la teoría y la práctica clínica en la comunidad.

El componente laboral del proceso de formación del profesional dentro de la integración universidad–sociedad vincula al educando para cumplir tareas de tipo profesional y requiere del trabajo conjunto de los profesores de la universidad con los profesionales de las entidades laborales. La complejidad de las tareas laborales debe irse incrementando desde los primeros años de la carrera hasta los últimos lo que está en consonancia con el modelo del profesional y los objetivos de las unidades curriculares y módulos en el trayecto.

Se entiende por laboral aquel aspecto que muestra el objeto del egresado en su totalidad tal como aparece en la realidad objetiva, lo laboral se precisa en todos y cada uno de los componentes del proceso de enseñanza aprendizaje. El contenido es laboral si los conocimientos y habilidades que están presentes en el mismo son los conocimientos y habilidades de la actividad del egresado. El objetivo es laboral si la habilidad generalizadora, centro del objetivo, es laboral, si se identifica con uno de los modos de actuación del egresado. El método es laboral, si el alumno hace o aprende hacer, lo que hará después, en su futura actividad laboral.

El componente laboral del proceso de formación inicial del médico está representado por la educación en el trabajo, forma de organización de la docencia que asume una función rectora en el ciclo clínico, pues posibilita la aplicación de lo aprendido en el trabajo directo con el enfermo, el individuo “en riesgo” y la persona aparentemente sana. Durante la educación en el trabajo se problematiza la realidad y se validan las soluciones que el estudiante plantea para los diferentes problemas de salud (Fernández y Arteaga, 2015)

El componente laboral aporta al proceso de preparación de los estudiantes de tercer año de medicina en promoción de salud para la prevención del cáncer cervicouterino el conjunto de métodos, técnicas y procedimientos de los que el estudiante debe apropiarse para lograr desarrollar tareas y acciones encaminadas a la promoción de salud con el individuo, la familia y la comunidad.

El componente científico investigativo se corresponde con los propósitos de desarrollar en el estudiante de medicina un pensamiento científico y habilidades investigativas que le permitan contribuir, desde la práctica profesional, al crecimiento continuo de las ciencias médicas. Este componente aporta al proceso de preparación de los estudiantes en promoción de salud para la prevención del cáncer cervicouterino, modos de actuación con una sólida fundamentación científica, a la vez que potencia la interpretación de los resultados desde un enfoque caracterizado por el razonamiento lógico propio del método científico.

En cuanto al componente ético moral, favorece durante la formación inicial la apropiación por los estudiantes del sistema de principios, valores humanos, convicciones y deberes que se integran en la ética profesional del médico. El componente ético-moral contribuye a integrar este sistema y a la vez, garantiza la formación del estudiante como ciudadano, al decir de José Martí, como “un hombre virtuoso” (Conde, 2016).

El propio supuesto de promoción de salud como vía efectiva para prevenir una terrible enfermedad que año tras año provoca la muerte de miles de mujeres jóvenes en todo el mundo incluyendo nuestro país y provincia, explican el aporte que el componente ético moral realiza al correspondiente proceso de preparación. Se concreta así la

formación de un profesional de “nuevo tipo” que reconoce en la prioridad concedida a la medicina preventiva el fundamento de su labor eminentemente humanista.

El carácter humanista del proceso de preparación de los estudiantes de tercer año de medicina en promoción de salud para la prevención del cáncer cervicouterino se expresa en una profunda motivación en los agentes coactuantes y de manera especial en los estudiantes, profesores, directivos docentes y médicos generales, y se corresponde con los postulados del humanismo socialista.

Para el marxismo leninismo, el humanismo se define como “el conjunto de ideas y criterios que expresan el respeto a la dignidad y los derechos del hombre, su valor como personalidad, la preocupación por el bien de las personas, su desarrollo multifacético y la creación de condiciones sociales favorables al ser humano” (Rosental y Ludin, 1981:214).

Al asumir un carácter humanista marxista-leninista, el proceso de preparación de los estudiantes de tercer año de medicina en promoción de salud para la prevención del cáncer cervicouterino se centra la garantía de salud y bienestar de las personas por encima de las consideraciones utilitarias y mercantilistas que caracterizan todavía a la práctica médica en muchos países.

De la misma manera, el proceso de preparación de los estudiantes de tercer año de medicina en promoción de salud para la prevención del cáncer cervicouterino se distingue en su estado deseado o “deber ser” por su carácter sistémico.

El carácter sistémico de este proceso se relaciona íntimamente con su condición de proceso integrador. Para la filosofía marxista, el concepto de sistema expresa “un conjunto de elementos ligados entre sí tan íntimamente, que aparece como un todo único respecto a las condiciones circundantes y a otros sistemas” (Lorences, J. 2016). Constituye el sistema una de las formas en que se expresa la concatenación universal de los fenómenos.

El sistema es una forma de existencia de la realidad objetiva; una totalidad sometida a leyes generales y a la vez, con un cierto ordenamiento; “cada sistema pertenece a otro sistema de mayor amplitud, cada elemento del sistema puede ser asumido a su vez

como totalidad, la idea de sistema supera a la idea de suma de las partes que lo componen; es una cualidad nueva” (Lorences, J. 2016).

El carácter sistémico del proceso de preparación de los estudiantes de tercer año de medicina en promoción de salud para la prevención del cáncer cervicouterino, se expresa en los vínculos e interacciones que se establecen entre sus determinantes: conocimientos, habilidades, modos de actuación, comunicación con las personas, familias y comunidad; y suficiencia para materializarlos en la práctica mediante la implementación de acciones de promoción de salud con una finalidad eminentemente preventiva.

La unidad organizativa en la teoría de sistemas es la “idea rectora” (Lorences, J. 2016); en el caso del proceso de preparación de los estudiantes de tercer año de medicina en promoción de salud para la prevención del cáncer cervicouterino, la idea rectora se define en términos de una práctica profesional centrada en la prevención efectiva de las enfermedades a partir de la promoción de salud, en total correspondencia con los objetivos generales de la carrera de medicina curricularmente definidos, y con la descripción perfil del egresado.

La sistematicidad evita que el proceso de preparación de los estudiantes se convierta en una sucesión anárquica de acciones fugaces o de determinados momentos; contribuye a la solidez de la formación, pauta las tendencias del desarrollo y potencia la participación de los estudiantes, profesores, directivos docentes y otros agentes coactuantes, a la vez que favorece la adopción y actualización periódica de las acciones formativas.

Por sus potencialidades integradoras y en función de estas características, el proceso de preparación para la promoción de salud para la prevención del cáncer cervicouterino se tipifica como proceso interdisciplinar.

La interdisciplinariedad constituye uno de los atributos fundamentales de la educación superior en el siglo XXI. Ha sido conceptualizada de diferentes maneras, el autor se adscribe a su definición “como vía efectiva que contribuye al logro de la relación mutua del sistema de conceptos, leyes y teorías que se abordan en la escuela, así como de un sistema de valores, convicciones y de relaciones hacia el mundo real y objetivo en el que corresponde vivir y, en última instancia, como aspecto esencial, como vía para

desarrollar en los estudiantes una formación laboral que les permita prepararse plenamente para la vida” (Fiallo, J., 2017: 8).

Con el objetivo de prevenir el cáncer cervicouterino, en este enfoque interdisciplinar la promoción de salud se convierte en “eje metodológico de la integración” (Vigil, C., 2018: 31). El aprendizaje resultante de la aplicación práctica de conocimientos teóricos y habilidades desarrolladas con el concurso de diferentes asignaturas y disciplinas curriculares, posibilita el desarrollo progresivo de la personalidad del estudiante, en un contexto caracterizado por la creciente integración académica laboral e investigativa.

### **Conclusiones del capítulo**

El estudio teórico realizado permite afirmar que la promoción de salud constituye hoy una prioridad para la educación médica superior en Cuba, y también por diferentes razones, en la mayoría de las naciones del denominado “primer mundo”.

Existe una tendencia a concebir que la promoción de salud para la prevención del cáncer cervicouterino posibilita la integración de contenidos propios de las ciencias básicas biomédicas, de las ciencias clínicas, de la medicina sociomédica y tareas asistenciales propias de la atención primaria de salud con un enfoque eminentemente interdisciplinar, participativo y formativo.

## **CAPÍTULO II: ESTUDIO DIAGNOSTICO. FUNDAMENTACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LAS ACCIONES PROPUESTA.**

El capítulo se estructura en tres epígrafes donde se presenta el diseño metodológico de la investigación, caracterización del escenario de estudio, el análisis de los resultados del diagnóstico del estado real del proceso de preparación de los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina del Hospital Provincial General Universitario “Camilo Cienfuegos” en promoción de salud para la prevención del cáncer cervicouterino, condicional previa para la elaboración de las acciones que se proponen.

### **2.1 Diseño metodológico de la investigación. Caracterización del escenario de estudio**

El estudio propuesto se sustenta en la concepción dialéctica materialista que permite usar variados métodos, y acceder a comprender de forma integral la caracterización de la realidad en estudio, es decir, su diagnóstico. De las particularidades identificadas se obtienen las demandas que deben ser resueltas mediante las acciones y esta a su vez se convierte en la base para definir las nuevas y crecientes necesidades.

El diseño metodológico incluyó el uso de métodos, técnicas y procedimientos en la comprensión y transformación del objeto de estudio.

El análisis de documentos fue empleado en la revisión de historias epidemiológicas confeccionadas por los estudiantes, de sus libretas de notas y de documentos evaluativos y en la documentación metodológica y legal concerniente al proceso de preparación de los estudiantes de tercer año de medicina para la promoción de salud y prevención del cáncer cérvicouterino. (Anexo 1)

La encuesta a los estudiantes, los profesores de tercer año de medicina y los médicos generales de la atención primaria que atienden su estancia revertida para conocer los criterios de sobre la preparación para la promoción de salud y la prevención del cáncer cervicouterino. (Anexo 2 y 3)

La entrevista semiestructurada a directivos docentes del tercer año de la carrera de medicina, para precisar sus criterios con respecto a las principales insuficiencias detectadas en el proceso de preparación de los estudiantes en la temática. (Anexo 4)

La observación permitió obtener datos acerca de la actuación de los estudiantes en el contexto del proceso de promoción de salud y prevención del cáncer cervicouterino. (Anexo 5)

La triangulación: permitió delimitar las regularidades esenciales mediante comparación entre diferentes fuentes empleadas en la búsqueda de información, lo que supera las limitaciones resultantes de la sumatoria mecánica de los datos.

Se aplicaron procedimientos de estadística descriptiva para resumir los datos obtenidos en cada variable y determinar la distribución de frecuencias relativas.

La **población** a estudiar quedó conformada por la totalidad de los estudiantes que cursaron el tercer año de medicina curso escolar 2018-2019 en el Hospital Provincial General Universitario “Camilo Cienfuegos”, sede universitaria acreditada para la impartición del ciclo clínico de esta carrera, la que ascendió a 180 educandos, por los profesores encargados de su formación en este año académico (20 en total) y por los médicos generales que se desempeñaban en la atención primaria el área de salud “Los Olivos 1” del municipio de Sancti Spíritus , escenario docente en el que se implementa la estancia revertida en la que los estudiantes realizan sus prácticas docentes en la comunidad.

Se seleccionó una muestra intencional integrada por 50 estudiantes lo que representa el 27,77% de la matrícula total del año y los profesores que imparten las disciplinas clínicas en este año y los médicos generales que atienden su estancia revertida en la atención primaria de salud en el Policlínico Universitario “Los Olivos 1”, 20 en total, y por los 5 directivos docentes que atienden el proceso formativo en este año académico de la carrera.

## **2.2. Diagnóstico del estado real del proceso de preparación de los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina en promoción de salud para la prevención del cáncer cervicouterino**

Los diferentes métodos aplicados en la fase diagnóstica permitieron recopilar y procesar información para lograr describir el contexto de trabajo e identificar las particularidades de la preparación de los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina en promoción de salud para la prevención del cáncer cervicouterino

## **Resultados del análisis de documentos:**

Inicialmente se recopilaron y revisaron los principales documentos legales y normativos referidos a la formación inicial en la carrera de medicina y específicamente a la preparación de los estudiantes en promoción de salud para la prevención del cáncer. Entre estos documentos se destacan por su importancia:

- El plan de estudios de la carrera de medicina en su versión oficial actual, aprobada tras concluir su último proceso de perfeccionamiento realizado durante el año 2015, y vigente desde el 1 de septiembre de 2015.
- Los programas analíticos y las orientaciones metodológicas correspondientes a las estancias en el área clínica de la carrera, lo que incluye las rotaciones por atención primaria de salud, atención secundaria y área sociomédica (administración de salud, higiene y epidemiología).

Resultaron también objeto de estudio otros documentos donde se registran evidencias de la preparación de los estudiantes de tercer año de medicina en promoción de salud para la prevención del cáncer cervicouterino, los que incluyeron las actas de reuniones del claustro de la carrera, del departamento docente de ciencias clínicas, de colectivos de asignaturas, colectivo de año y brigadas estudiantiles.

A continuación se comentan los resultados obtenidos de la aplicación de los métodos, técnicas e instrumentos empleados:

En la revisión de los documentos rectores de la carrera de medicina, en el análisis del plan de estudios, solo se encontraron referencias explícitas sobre promoción de salud para la prevención del cáncer cervicouterino en los contenidos correspondientes a las disciplinas “Medicina General Integral 1” y “Medicina General Integral 2” que se imparten en los dos primeros años de la carrera, así como en los contenidos de la estancia en Ginecobstetricia correspondientes al cuarto y sexto años. Aunque en los contenidos correspondientes al tercer año de medicina se incluye “promoción de salud y prevención del cáncer sistémico”, no se especifica en ninguna de sus localizaciones anatómicas.

En el documento “Habilidades del Médico General” anexo del plan de estudios, se incluyen las habilidades comunicativas y con relación a promoción de salud y

prevención de las enfermedades infecciosas y no infecciosas, pero sin particularizar en el caso del cáncer.

En la revisión de los programas analíticos de las asignaturas del tercer año de la carrera, se asume el proceso de promoción de salud y prevención de enfermedades como uno de los objetivos parciales, derivado con un sentido de continuidad lógica en diferentes afecciones correspondientes a contenidos del plan de estudios, pero al abordarse la problemática del cáncer, solo se consideran aquellas localizaciones relacionadas con las neoplasias malignas que se estudian en Medicina Interna.

Al revisar las orientaciones metodológicas emitidas por el Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana, centro rector del proceso formativo, se incluye la promoción de salud para la prevención de las enfermedades neoplásicas entre los contenidos de los que debe apropiarse el estudiante durante las estancias revertidas que realizan en el tercer año de la carrera en la atención primaria de salud, con referencia entre otros, al cáncer cervicouterino, pero de una manera muy general y sin especificar cómo se debe asumir la preparación, organización, implementación, control y evaluación correspondiente.

Las estancias revertidas constituyen figuras curriculares con un diseño paralelo a las estancias clásicas. De esta manera, mientras los estudiantes cursan las estancias del tercer año de la carrera en Propedéutica Clínica (primer semestre del año) y Medicina Interna (segundo semestre), se habilita un espacio con fondo de tiempo de 4 horas semanales para su ejercitación en la práctica, a desarrollarse en los escenarios docentes de la atención primaria de salud.

La información resultante de las encuestas aplicadas a los estudiantes y profesores de tercer año de medicina integrantes de la muestra, y de la entrevista semiestructurada realizada a los directivos docentes, se resume en las tablas incluidas en el Anexo 6. Su análisis mediante la triangulación permitió determinar las regularidades que se comentan a continuación:

La importancia de la preparación de los estudiantes en promoción de salud para la prevención del cáncer cervicouterino fue reconocida, prácticamente de forma unánime, por los diferentes actores participantes en este proceso: estudiantes, profesores,

médicos generales y directivos docentes. Importante resulta destacar las opiniones favorables vertidas por el 96,0% de los estudiantes integrantes de la muestra.

En cuanto a la valoración del estado de preparación de los estudiantes para participar en acciones de promoción de salud para la prevención del cáncer cervicouterino, tanto los profesores como los propios estudiantes reconocen la existencia de limitaciones que motivan el necesario perfeccionamiento. Al autovalorar su preparación, 28 estudiantes la ubican en los primeros cinco dígitos de la escala de Licker para un 56,0%, mientras que también el 50% de los profesores se pronunciaron de igual manera.

La participación de los estudiantes en acciones de promoción de salud para la prevención del cáncer cervicouterino se centró en el consultorio médico de la familia (66,0%) como parte de las acciones preventivas realizadas durante su estancia revertida en la atención primaria de salud, seguido por acciones implementadas en el Policlínico Universitario (42,0% de participación) y en el Hospital (26,0% de participación). Sin embargo, 7 estudiantes (14,0%) no participaron en ninguna acción de promoción de salud o prevención.

Este resultado contrasta con el criterio recogido en la Tabla 3, donde se resumen las opiniones vertidas por los estudiantes sobre la importancia que atribuyen a su participación en las acciones de promoción de salud y prevención del cáncer cervicouterino, las que fueron destacadas como importantes por el 90,0% de los integrantes de la muestra.

Al valorar la participación de los profesores junto a los estudiantes en estas acciones, se registraron en general bajos porcentajes. Correspondió a los profesores de Medicina General Integral en el consultorio de la familia, el indicador de participación más elevado pero con solo un 35,0%

En cuanto a la apreciación que los profesores tienen del nivel de preparación de los estudiantes de tercer año de medicina para asumir la promoción de salud dirigida a la prevención del cáncer cervicouterino, el 75% la ubican en las categorías de Bien, Regular e Insuficiente y solo el 25,5 % de los profesores se pronunciaron a favor de una preparación Muy Buena o Excelente.

Al valorar el impacto que estas acciones han tenido en la población, el criterio de los profesores resulta dividido, pues el 50% lo evaluaron con un impacto favorable (Escala de Licker hasta 5) y el 50% con un impacto desfavorable (Escala de Licker de 6 a 10).

Por la importancia que se le atribuye a la gestión institucional en todos los procesos de la formación inicial de los estudiantes de medicina, se valoró la experiencia de los directivos docentes en cuanto a planificación, organización, implementación, control y evaluación del proceso de preparación de los estudiantes de tercer año de medicina en promoción de salud para la prevención del cáncer cervicouterino; en lo que el 75% de los entrevistados reconoció no tener experiencias previas.

Importante resulta señalar finalmente, que todos los directivos entrevistados coincidieron en destacar la existencia de potencialidades en los estudiantes de tercer año de medicina para asumir acciones dirigidas a la promoción de salud y prevención del cáncer cervicouterino.

Se observaron 10 charlas educativas donde se abordaron aspectos referidos a la promoción de salud para la prevención del cáncer cervicouterino, 10 visitas de terreno realizadas por los estudiantes con los médicos generales que les atienden durante su estancia revertida en la atención primaria, y 10 reuniones con los pacientes y acompañantes efectuadas en salas de hospitalizados del Hospital Provincial General Universitario "Camilo Cienfuegos".

Estas acciones preventivas se caracterizaron por el abordaje de aspectos preventivos y de educación sanitaria de la población de una manera empírica; a partir de la utilización del método expositivo-discursivo y sin contemplarse el necesario espacio para la participación de la población. No se utilizaron medios audiovisuales para apoyar las intervenciones, tampoco se constataron referencias a aspectos vivenciales y el diálogo se limitó a la pregunta referida a posibles dudas de los participantes.

No se encontraron evidencias de la planificación de estas acciones mediante su constancia escrita. Una vez concluidas, las diferentes acciones preventivas no resultaron objeto de análisis diferenciado, la consolidación del aprendizaje resultó muy limitada y no se favoreció la socialización de experiencias. El papel del profesor quedó limitado a la presentación inicial y en ocasiones, un breve resumen final. No fueron emitidos juicios evaluativos ni se monitorizó el impacto logrado.

### **2.3. Fundamentación y elaboración de las acciones para la preparación de los estudiantes de medicina en promoción de salud y prevención del cáncer cervicouterino.**

Las acciones que se proponen se sustentan en los postulados de la filosofía marxista leninista, íntimamente vinculada a lo mejor del pensamiento filosófico cubano representado por el ideario martiano. En consecuencia, desde el punto de vista sociológico se asumen las relaciones existentes entre educación y sociedad, caracterizadas por su mutua determinación. Sus fundamentos psicológicos se corresponden con los postulados de la teoría histórica cultural del desarrollo de la psiquis y desde el punto de vista pedagógico, se asumen los principios del proceso pedagógico y los rectores de la educación médica.

El materialismo dialéctico e histórico enfatiza en que, para comprender justamente cualquier fenómeno, es necesario considerarlo en su conexión con otros, conocer su origen y desarrollo. Cada fenómeno y todo el mundo en su conjunto constituyen un complejo sistema de relaciones en el que “se pone de manifiesto el principio dialéctico de la concatenación universal aplicado a todo hecho, fenómeno, sistema o proceso” (Bijovski B E., 1965:60).

Desde el enfoque dialéctico materialista, las relaciones que se establecen en torno al proceso de formación del hombre centran el fenómeno educativo; “en la universidad este proceso se diferencia como proceso de formación del profesional y en ciencias médicas como proceso de formación del médico y de otros profesionales de la salud” (Conde Fernández B. 2016: 5).

Las ciencias médicas se caracterizan por la imbricación científica de dos dimensiones: la dimensión biomédica y la dimensión sociomédica; “las ciencias médicas no constituyen verdaderamente una ciencia pura, sino una ciencia aplicada” (Ilizástegui Dupuy, F. 2016:2). En el modelo cubano del proceso de formación inicial en la carrera de medicina, ambas dimensiones confluyen de una manera mutuamente relacionada en la preparación del estudiante para, una vez egresado, asumir su función de guardián de la salud de la población.

En el proceso de preparación de los estudiantes de medicina en promoción de salud para la prevención del cáncer, las relaciones existentes entre las dimensiones

biomédicas y sociomédicas conforman un fundamento metodológico esencial, en la medida en que posibilitan un aprendizaje desarrollador de los conocimientos científicos, aplicados a la educación para la salud y la comunicación social.

Si se considera además que la educación es un fenómeno social históricamente determinado, se comprende cómo cada sociedad, históricamente, ha determinado su propio proceso de enseñanza y educación; “la sociedad establece cuáles son los objetivos que debe cumplir este proceso, ese conjunto de objetivos constituye el encargo social que debe cumplimentarse” (Hernández Alegría A. 2012:2).

En Cuba, los objetivos sociales de la educación médica y de la salud pública en general, se encuentran contenidos en los lineamientos 143 y 144 del VI Congreso del Partido Comunista de Cuba, donde se señala la necesidad de potenciar la calidad de los servicios de salud que se prestan a la población, y la necesidad de potenciar el diagnóstico clínico.

El proceso de preparación de los estudiantes de tercer año de medicina en promoción de salud para la prevención del cáncer cervicouterino, se corresponde con el cumplimiento de estos objetivos sociales. Se comentaron con anterioridad en el Capítulo 1 las evidencias existentes de las potencialidades de la promoción de salud para prevenir el ulterior desarrollo de esta localización anatómica del cáncer y favorecer su diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, lo que se corresponde con estos propósitos de calidad en las prestaciones asistenciales.

El perfeccionamiento del proceso de preparación de los estudiantes de medicina en promoción de salud para la prevención del cáncer cervicouterino se revierte en acciones de mejora, las que contribuyen al perfeccionamiento en la actuación del futuro egresado en su trabajo sociomédico. Se pretende de esta manera propiciar un desempeño cualitativamente superior en el trabajo del estudiante con el enfermo, la familia y la comunidad, lo que puede contribuir al incremento de la satisfacción en la población y la mejora en los indicadores de salud.

Se asumen los postulados básicos de la teoría socio-histórico cultural de la formación de la psiquis, desarrollada por Vigotski L.S (1986), y sus seguidores como fundamento psicológico; lo que permite proyectar las acciones de preparación de los estudiantes de tercer año de medicina en promoción de salud para la prevención del cáncer

cervicouterino a partir de la relación existente entre la actividad y la comunicación, del vínculo de los componentes cognitivo, instrumental, afectivo-motivacional y volitivo-regulatorio como atributo del desarrollo armónico de la personalidad del estudiante como resultado de su preparación y aprendizaje, y desde las potencialidades que ofrece la comunicación social para el ejercicio de la medicina.

En el proceso de preparación de los estudiantes en promoción de salud para la prevención del cáncer cervicouterino, se definen y redefinen constantemente las zonas de desarrollo actual y potencial de los estudiantes a partir de la determinación del nivel real en que se expresa la apropiación de los contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales que se integran en este proceso.

Se asumen las relaciones existentes entre actividad y comunicación, a partir de la teoría socio-histórico cultural de la formación de la psiquis, como otro de los fundamentos esenciales en el proceso de preparación de los estudiantes en promoción de salud para la prevención del cáncer cervicouterino. En consecuencia, se considera que la comunicación se desarrolla y parte de la actividad, pues durante el proceso de actividad se materializa una interacción comunicativa, “expresiva de las relaciones que se establecen entre los hombres”.

Las acciones de prevención de salud requieren de la comunicación directa del agente encargado de dirigir este proceso (estudiante de medicina, médico general o especialista, otros promotores de salud) con una persona o un colectivo de personas en la familia, en comunidad o en los propios servicios de salud. El proceso de promoción de salud expresa de esta manera el carácter social de la comunicación, caracterizado por la interacción dialéctica comunicativa y por la atención a sus tres funciones fundamentales. La función informativa, la función afectiva y la función relacionada con la modificación de la conducta.

De esta manera en las acciones que se proponen se considera la preparación de los estudiantes como actividad social y no como proceso de construcción individual, lo que posibilita un aprendizaje desarrollador de los contenidos en la medida en que las acciones de promoción de salud diseñadas posibilitan la vinculación armónica de la teoría y la práctica, con énfasis en la medicina preventiva.

En el plano didáctico, la preparación de los estudiantes debe centrarse en el cómo actuar con cada uno de los escenarios en que se implementan las acciones de promoción de salud para lograr el convencimiento científicamente fundamentado y con sólidas bases psicológicas de la población. Ello requiere de la apropiación previa de contenidos teóricos actualizados, el desarrollo de habilidades para la comunicación expresadas en un sistema que incluye las relaciones médico-paciente, médico-familia y médico-familia-comunidad.

Lo hasta aquí expuesto permite al autor proponer, con el fin de orientar la transformación deseada las exigencias siguientes:

- La determinación de las potencialidades y necesidades educativas de los estudiantes de medicina, para la preparación en promoción de salud dirigida a la prevención del cáncer cervicouterino, como guía para el diseño y ejecución de las acciones.

Los estudiantes de la carrera de medicina se forman profesionalmente para cumplir con el “encargo social” de desempeñarse, una vez egresados como médicos generales, en la atención primaria, escenario natural en el que se desarrollan los principales problemas de salud que afectan a la población cubana.

Por la diversidad de su procedencia, formación previa, motivación y expectativas, conocer cuáles son sus potencialidades y necesidades con relación a la preparación en promoción de salud para la prevención del cáncer cervicouterino, es esencial.

En una caracterización pedagógica, se ha señalado que “el estudiante de tercer año de medicina es un agente que participa de manera activa en su aprendizaje. Posee saberes previos resultantes de su trayectoria por el ciclo básico de la carrera y se apropia de conocimientos teóricos y habilidades clínicas durante la educación en el trabajo, en la medida en que interviene, directa o indirectamente, en la prestación de asistencia médica y profundiza en los aspectos referidos a la promoción de salud, prevención de enfermedades y relación médico-paciente” (Conde Fernández B. 2016).

La actualización constante del nivel de potencialidades que se expresan en los estudiantes como resultado de su aprendizaje y preparación, requiere de un diagnóstico pedagógico permanentemente actualizado, lo que permite identificar

fortalezas y debilidades y diseñar los correspondientes procedimientos de interacción y ayuda psicológica para trabajar, desde la zona de desarrollo actual, en la zona de desarrollo potencial.

El diagnóstico pedagógico posibilita además la identificación de las necesidades educativas relacionadas con el aprendizaje, el desarrollo de habilidades generales y específicas, la formación de valores, principios y convicciones y en general, con la preparación integral de los estudiantes.

- Diseño e implementación del proceso preparación de los estudiantes de tercer año de medicina en promoción de salud para la prevención del cáncer cervicouterino, en correspondencia con los fundamentos del enfoque desarrollador de la didáctica

El enfoque desarrollador de la didáctica, sustentado en el materialismo dialéctico e histórico, la sociología marxista y los mejores aportes de la teoría sociohistórico cultural de la psiquis, posibilita trabajar la preparación de los estudiantes de medicina en promoción de salud para la prevención del cáncer cervicouterino en un contexto de aprendizaje desarrollador que promueve la vinculación constante de la teoría y la práctica, de la competencia clínica y el desempeño profesional.

El propio Vigotski señalaba que “no cualquier enseñanza produce el desarrollo; solo lo hace la que toma en cuenta las potencialidades del estudiantes en cada momento y se instrumenta sobre lo que ha aprendido para definir, esencialmente, lo que se debe aprender... (Vigotski L.S. 1981: 18).

El proceso de preparación de los estudiantes de medicina en promoción de salud para la prevención del cáncer cervicouterino presupone un aprendizaje centrado en la aplicación de los conocimientos teóricos en acciones preventivas orientadas hacia la prevención de una de las más devastadoras enfermedades que afectan actualmente a la humanidad.

En este contexto, el aprendizaje desarrollador “se concibe como un proceso personalógico, responsable, consciente, de apropiación de los conocimientos, habilidades y modos de actuación, que ocurre en cooperación con el profesor y el

grupo, en el cual el estudiante transforma la realidad, se transforma a sí mismo y logra un sostenido crecimiento personal (Bermúdez Morris R. , Pérez Martín LM., 2015).

En la preparación de los estudiantes de medicina en promoción de salud para la prevención del cáncer cervicouterino se pretende precisamente, lograr que los educandos se apropien de conocimientos teóricos, habilidades prácticas y modos de actuación que les permitan contribuir de manera progresiva a la transformación de una realidad caracterizada por la elevada morbilidad y mortalidad determinadas por el cáncer cervicouterino en mujeres en plena edad reproductiva.

Puede afirmarse entonces que asumir la preparación de los estudiantes de medicina en promoción de salud para la prevención del cáncer cervicouterino desde el enfoque desarrollador de la didáctica presupone el trabajo cooperativo de los estudiantes, profesores y el grupo como agentes de transformación en la comunidad, lo que se encuentra en correspondencia con el programa rector para las políticas de salud del Ministerio de Salud Pública de Cuba: el programa del médico de la familia y por ende, con los principios de la medicina familiar.

- La preparación de los estudiantes de medicina en promoción de salud para la prevención del cáncer cervicouterino en correspondencia con los postulados y principios de la medicina familiar.

La medicina familiar es la disciplina de las ciencias médica que se encarga de mantener la salud del individuo y de la familia en todos los aspectos (físico, psíquico, social y ecológico), mediante el análisis sistemático de los determinantes de la salud, la epidemiología y los aspectos preventivos y curativos (Fuentes C, Casado V. 2016)

El Médico de familia realiza un tipo de ejercicio profesional de la medicina con un cuerpo doctrinal claro, y delimitado por un conjunto de conocimientos, habilidades y modos de actuación. Si bien los médicos de familia por su formación pueden desempeñar su trabajo en diversos campos laborales incluyendo los servicios de urgencias y emergencias, unidades técnicas, etc., su ámbito natural de actuación es la atención primaria (Rubinstein, 2004)

Por la naturaleza de su perfil de profesional, el médico de familia es el médico del primer contacto, con excelencia clínica y destreza para la promoción de salud, la

prevención de las enfermedades y el trabajo directo con la familia y la comunidad. Se encuentra capacitado para asumir el proceso de salud-enfermedad desde sus determinantes hasta la rehabilitación, lo que incluye las acciones de promoción de salud y prevención, la atención continua intradomiciliaria y comunitaria el trabajo en el hogar del adulto mayor, y la integración de acciones de salud con la atención hospitalaria y de urgencias (Ministerio de Salud Pública. 2017).

Importante resulta en este accionar, su trabajo diferenciado con los grupos poblacionales con y sin factores de riesgo, con un amplio campo de acción, sin distinción de edades, sexos, sistemas orgánicos o enfermedades, capaz de ir del individuo, a la familia y la comunidad, integrador de las ciencias biológicas y de las ciencias de la conducta y sociales en un contexto de medicina integral, con énfasis en los aspectos educativos, preventivos, curativos y de rehabilitación.

Por sus funciones, el médico de familia debe ser un profundo conocedor de la realidad nacional, del impacto de sus acciones y de sus limitaciones, interesado en comprender el contexto de los problemas y en buscar soluciones plausibles y costo-efectivas, gerente de los recursos de salud con los que trabaja y con amplio y reconocido liderazgo.

La Organización Mundial de la Salud considera que el médico debe ser capaz de resolver el 95% de los problemas de salud de la comunidad; desde la promoción de salud, la búsqueda activa de individuos en riesgo de enfermar, y el manejo profesional de signos y síntomas aislados hasta las complejidades derivadas de múltiples padecimientos, por ende, experto en la relación médico-paciente-familia-comunidad, comprometido con la persona, capaz de comprender sus necesidades de salud, sus dolencias, emociones y esperanzas. Práctica medicina humanística con un alto nivel profesional, técnico, investigativo y académico permanentemente actualizado (Rubinstein A. 2001).

Asumir el proceso de preparación de los estudiantes de medicina en promoción de salud para la prevención del cáncer cervicouterino en correspondencia con los postulados y principios de la medicina familiar significa tener en cuenta en su diseño e implementación las actuaciones que este profesional está llamado a ejecutar.

En Cuba, el desarrollo científico de la medicina, la atención de los requerimientos de promoción de salud y prevención y la necesidad de incrementar la eficiencia en las prestaciones asistenciales, condicionan en la actualidad un renovado interés por revitalizar la medicina familiar, a la luz de las valiosas obtenidas en los contextos nacional e internacional con la aplicación del programa del médico de la familia y de las orientaciones y enseñanzas emanadas del pensamiento salubrista cubano, que incluye el valioso legado sobre esta temática del Comandante Fidel Castro Ruz.

- La preparación de los estudiantes de medicina en promoción de salud para la prevención del cáncer cervicouterino a partir de la integración de las dimensiones biológica y social de las ciencias médicas.

En la actualidad, las ciencias médicas reconocen como objeto de estudio al proceso de salud-enfermedad que acontece en el hombre en su condición de persona, de ser social con historicidad propia. Su campo de acción incluye los determinantes sociales, psicológicos, ecológicos, familiares y comunitarios de este proceso y por ende, la unidad dialéctica existente entre las vertientes biomédica y sociomédica de estas ciencias.

Se pretende, a partir de las consideraciones anteriores, implementar el proceso de preparación de los estudiantes de tercer año de medicina en promoción de salud para la prevención del cáncer cervicouterino, a partir de las relaciones que se establecen entre los estudiantes, el profesor, el grupo, el equipo de salud que labora en la atención primaria, las personas aparentemente sanas, en riesgo de enfermar o enfermas, la familia y la comunidad.

### **Elaboración de las acciones**

a) Objetivos y metas para transformar el proceso de preparación de los estudiantes de tercer año de medicina en promoción de salud para la prevención del cáncer cervicouterino, a corto plazo:

1. Propiciar la incorporación al sistema de objetivos de las estancias en Propedéutica Clínica y Medicina Interna, de la apropiación por los estudiantes de tercer año de medicina de los conocimientos, habilidades y modos de actuación correspondientes a la promoción de salud, para la prevención del cáncer cervicouterino

2. Potenciar la inclusión de aquellos contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales que fundamentan un aprendizaje desarrollador de los métodos, técnicas y procedimientos de promoción de salud para la prevención del cáncer, en el 100% de las actividades docentes, así como su concreción en un sistema de tareas docentes que contribuya a dar respuesta a esta demanda de los servicios de salud.

3. Factibilizar que el 100% de los estudiantes de medicina desarrollen habilidades comunicativas en correspondencia con las necesidades de promoción de salud para la prevención del cáncer de una manera sistemática, en el contexto de la aplicación de los métodos clínico y epidemiológico durante la educación en el trabajo.

4. Lograr la participación del 100% de los estudiantes de tercer año de medicina en actividades de promoción de salud para la prevención del cáncer cervicouterino en la comunidad, durante la implementación de las estancias revertidas que se cursan en las unidades de atención primaria de salud, incluyendo el Policlínico Universitario y el Consultorio Médico de la Familia.

5. Fortalecer el aprendizaje de contenidos biomédicos y sociomédicos referidos a promoción de salud para la prevención del cáncer cervicouterino como parte del trabajo independiente del estudiante, forma organizativa de la docencia aun insuficientemente utilizada en la carrera de medicina.

6. Incorporar la evaluación de conocimientos y habilidades relacionados con la promoción de salud para la prevención del cáncer cervicouterino, en el contexto de la evaluación académica de las estancias en Propedéutica Clínica y Medicina Interna.

b) Objetivos y metas para transformar el proceso de preparación de los estudiantes de tercer año de medicina en promoción de salud para la prevención del cáncer cervicouterino, a mediano plazo:

1. Lograr que, durante el ciclo clínico, el 100% de los estudiantes de medicina, participen en las actividades de promoción de salud para la prevención del cáncer cervicouterino en los diferentes escenarios docentes de la atención primaria de salud y la atención secundaria.

2. Propiciar familiarización del 100% de los estudiantes de medicina, durante las estancias en Medicina General Integral correspondientes al ciclo básico de la carrera,

con las actividades de promoción de salud para la prevención del cáncer cervicouterino.

3. Potenciar la consolidación de los conocimientos, habilidades y modos de actuación referidos a promoción de salud para la prevención del cáncer cervicouterino durante el sexto año de la carrera, mediante su integración al sistema de actividades docentes del Internado Médico en cada una de las rotaciones curriculares.

4. Incrementar la participación de estudiantes de medicina en los proyectos de investigaciones científicas referidos a promoción de salud para la prevención del cáncer cervicouterino

Planificación por etapas:

Incluye tareas y acciones con el propósito de implementar un proceso continuo de preparación de los estudiantes de tercer año de medicina en promoción de salud para la prevención del cáncer cervicouterino, que comenzando durante la estancia en Propedéutica Clínica correspondiente al quinto semestre académico, se extienda a la estancia en Medicina Interna (sexto semestre) y continúe durante todo el ciclo clínico de la carrera.

Las tareas y acciones están organizadas en cuatro etapas, asociadas a las exigencias psicopedagógicas y de manera tal que cada una de las etapas incluye un conjunto de acciones que, de manera integrada, conducen el proceso de preparación.

ETAPA 1: Planificación de la preparación de los estudiantes de tercer año de medicina en promoción de salud para la prevención del cáncer cervicouterino, durante las estancias en Propedéutica Clínica y Medicina Interna.

TAREAS:

1.1. Definición de objetivos referidos a la preparación de los estudiantes de tercer año de medicina en promoción de salud para la prevención del cáncer cervicouterino, durante el periodo de preparación general de los semestres académicos quinto y sexto de la carrera de medicina.

Acciones:

Declaración explícita de los objetivos en términos de conocimientos conceptuales, procedimentales y actitudinales referidos concretamente a promoción de salud para la prevención del cáncer cervicouterino.

Divulgación de los objetivos planteados para favorecer su apropiación por estudiantes y profesores y potencia la motivación por su cumplimiento.

1.2. Concreción de un sistema de tareas docentes que propicien el aprendizaje desarrollador de la promoción de salud para la prevención del cáncer cervicouterino.

Acciones:

Referencia por el profesor de las potencialidades y fundamentos de la promoción de salud para la prevención del cáncer, primera causa de muerte en la población general de esta provincia y del país, así como de sus posibles resultados, durante la conferencia, la clase-taller y la educación en el trabajo.

Abordaje de contenidos teóricos y habilidades relacionadas con la promoción de salud para la prevención del cáncer cervicouterino como parte de la presentación clínica que, de cada paciente, debe realizar el estudiante en el pase de visita docente asistencial.

Abordaje de los contenidos teóricos y habilidades relacionadas con la promoción de salud para la prevención del cáncer cervicouterino durante la discusión diagnóstica, para lo cual el profesor debe crear el espacio pertinente y motivar a los participantes, dirigiendo el ejercicio participativo de raciocinio clínico.

Orientación del estudio independiente de contenidos referidos a promoción de salud para la prevención del cáncer cervicouterino, presentación por los estudiantes de una manera creativa de lo aprendido y evaluación desarrolladora en el contexto de las estancias curriculares en Propedéutica clínica y Medicina Interna.

1.3. Utilización eficaz de los espacios disponibles en el currículo para potenciar el aprendizaje de contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales que fundamentan la promoción de salud para la prevención del cáncer cervicouterino

Acciones:

- La realización de revisiones bibliográficas por equipos de estudiantes, dirigidos por el profesor, en cada uno de los módulos de la estancia.
- Referencia a promoción de salud para la prevención del cáncer cervicouterino durante la guardia médica estudiantil, en correspondencia con problemas de salud relevantes expresados en pacientes atendidas en los servicios de urgencias.
- Abordaje de contenidos correspondientes a la promoción de salud para la prevención del cáncer cervicouterino en la comunidad, en el contexto de la atención primaria de salud, en el Policlínico Universitario y el Consultorio de la Familia, como parte de la actuación de los estudiantes en las estancias revertidas.

1.4. Evaluación académica de la actuación de los estudiantes con relación a promoción de salud para la prevención del cáncer cervicouterino, de manera frecuente, parcial y final.

Acciones:

- Evaluación sistemática del desarrollo de habilidades y modos de actuación en correspondencia con la planificación docente en las diferentes actividades de promoción de salud para la prevención del cáncer cervicouterino en la atención primaria de salud y a atención secundaria, dejando constancia en la tarjeta individual de control y evaluación de cada estudiante.
- Perfeccionamiento de la evaluación de los contenidos correspondientes a promoción de salud para la prevención del cáncer cervicouterino en los trabajos de control y el examen final, mediante un enfoque dirigido a la evaluación de la actuación en el contexto de los correspondientes exámenes prácticos.
- Análisis sistemático con periodicidad mínima mensual, de los resultados evaluativos obtenidos por cada estudiante. Se priorizará el análisis participativo, partiendo de la autorreflexión y autoevaluación, y de la creación de espacios para la socialización grupal mediante coevaluación y heteroevaluación.

ETAPA 2: Integración de la asistencia y la educación médica durante la educación en el trabajo de los estudiantes, dirigida a la promoción de salud para la prevención del cáncer cervicouterino

## TAREAS:

2.1: Implementación de actividades docente-asistenciales dirigidas a potenciar la motivación de los estudiantes hacia la promoción de salud para la prevención del cáncer cervicouterino.

### Acciones:

- Encuentros de trabajo con los directivos de asistencia médica en cada área de salud, con el propósito de exponer a los estudiantes el estado real de la morbilidad por cáncer, con énfasis en el cáncer cervicouterino.
- Sesión inicial de trabajo, al comenzar cada estancia revertida en el consultorio médico de la familia, donde se expongan a los estudiantes las consideraciones más generales referidas al estado de cumplimiento del programa nacional de prevención y control del cáncer cervicouterino en el consultorio.
- Visita de los estudiantes, planificada en correspondencia con las posibilidades de cada área de salud, a los servicios ginecobstétricos de la atención primaria que jerarquizan el diagnóstico y tratamiento del cáncer cervicouterino, con el propósito de factibilizar el intercambio de criterios, aclaración de dudas y familiarización con las nuevas tecnologías introducidas en el territorio.
- Visitas planificadas de los estudiantes a los servicios de atención secundaria encargados del tratamiento oncológico de las pacientes portadoras de cáncer cervicouterino, lo que permitirá intercambiar con los especialistas, consolidar los enfoques preventivo y de riesgo y esclarecer puntos de vista y criterios de los estudiantes

2.2. Integración de la investigación científica a las tareas y acciones docente asistenciales encaminadas a potenciar la preparación de los estudiantes de tercer año de medicina en promoción de salud para la prevención del cáncer cervicouterino

### Acciones:

- Incrementar las ofertas de temas de investigación científica estudiantil referidos a promoción de salud para la prevención del cáncer cervicouterino en los niveles de

asignaturas, disciplinas y departamento docente, en el ciclo clínico y en el ciclo básico de la carrera.

Promover la divulgación de los resultados de la investigación científica estudiantil referida a promoción de salud para la prevención del cáncer cervicouterino en los foros científicos estudiantiles de los departamentos docentes, facultad y universidad.

Incentivar la publicación de resultados relevantes de la investigación científica estudiantil referida a promoción de salud para la prevención del cáncer cervicouterino en las revistas científicas de los estudiantes de medicina y en revistas provinciales como “Gaceta Médica Espirituana” e “Infociencia”.

2.3: Incentivar el reconocimiento y estímulo de los estudiantes y profesores que participan activamente en la promoción de salud para la prevención del cáncer cervicouterino.

#### Acciones

Promover la estimulación moral a estudiantes y profesores incorporados a esta noble labor, expidiendo constancia escrita, acreditativa a los efectos del expediente de integralidad del estudiante y el expediente docente del profesor.

Incrementar la estimulación material a estudiantes y profesores destacados en la promoción de salud para la prevención del cáncer cervicouterino, de acuerdo a las posibilidades reales de las diferentes unidades del sistema de salud en la provincia

Potenciar el reconocimiento social a los participantes en las acciones de promoción de salud para la prevención del cáncer cervicouterino gestionando su divulgación en los medios masivos de comunicación (prensa escrita, radiodifusión, televisión local) y a través de las asambleas de rendición de cuentas del delegado a sus electores y otras reuniones de la comunidad.

ETAPA 3: Incremento en la calidad del proceso de preparación de los estudiantes de tercer año de medicina para la promoción de salud orientada hacia la prevención del cáncer cervicouterino

#### TAREAS:

3.1. Perfeccionamiento docente metodológico de los profesores de Propedéutica Clínica, Medicina Interna y Medicina General Integral, con relación a la preparación de los estudiantes de tercer año de medicina en promoción de salud para la prevención del cáncer cervicouterino.

Acciones:

- Abordaje de los contenidos esenciales de esta preparación en el plan de trabajo docente-metodológico del Departamento Docente de Ciencias Clínicas, incluyendo actividades como la clase metodológica instructiva, la clase metodológica demostrativa y la clase práctica.
- Inclusión de un tema de actualización docente metodológico referido a preparación de los estudiantes de tercer año de medicina en promoción de salud para la prevención del cáncer cervicouterino, en la agenda correspondiente a las reuniones departamentales y colectivos de asignatura de Propedéutica Clínica-Medicina Interna, y Medicina General Integral.
- Incorporación de los docentes de estas especialidades, de una manera planificada, a los cursos de actualización, diplomados y maestrías en promoción de salud.

3.2. Familiarización de los profesores de otras asignaturas y estancias correspondientes al ciclo clínico de la carrera, dirigida a la a la preparación de los estudiantes de medicina en promoción de salud para la prevención del cáncer cervicouterino.

Acciones:

- Reactivación del diseño y oferta de cursos provinciales de promoción de salud para los profesionales del territorio, con prioridad para quienes se desempeñan en tareas asistenciales y docentes relacionadas con la prevención del cáncer.
- Diseño y oferta de cursos provinciales que aborden la promoción de salud para la prevención del cáncer cervicouterino, dirigido a profesionales y trabajadores de la salud de las instituciones de atención primaria y atención secundaria de la provincia
- Extensión gradual de las actividades docente-investigativas integradas, como son las reuniones clínico radiológica, la clínico patológica y la clínico epidemiológica, a todas

las unidades docentes de la atención primaria de salud y la atención secundaria de todos los municipios, con un diseño que factibilice el abordaje de la promoción de salud para la prevención del cáncer cervicouterino

3.3. Incremento progresivo de las actividades de promoción de salud para la prevención del cáncer cervicouterino, en el proceso de formación inicial del médico general.

Acciones:

- Inclusión de contenidos referidos a promoción de salud para la prevención del cáncer cervicouterino en las asignaturas y disciplinas que se integran durante el ciclo básico de la carrera; lo que puede contribuir a incrementar la calidad del aprendizaje y la motivación de los estudiantes en disciplinas como Morfofisiología, Medicina General Integral y Psicología Médica, cuyos programas académicos hacen referencia a la necesidad de potenciar la integración básico-clínica desde el currículo
- Diseño e implementación de un tiempo electivo en promoción de salud para la prevención del cáncer cervicouterino, al que pudieran acceder de manera planificada los estudiantes de medicina desde el segundo y hasta el quinto año de la carrera.
- Planificación de actividades docentes dirigidas a la actualización, consolidación y profundización en la preparación de los estudiantes para la promoción de salud dirigida a la prevención del cáncer cervicouterino durante el sexto año de la carrera, con énfasis en los modos de actuación del médico general.

ETAPA 4: Perfeccionamiento continuo del proceso de preparación de los estudiantes de medicina en promoción de salud para la prevención del cáncer cervicouterino.

TAREAS:

4.1. Implementación de acciones tendientes a la modernización de la infraestructura requerida para la promoción de salud dirigida a la prevención del cáncer cervicouterino.

Acciones:

- Actualización mensual del Registro de Cáncer en todas las unidades del sistema de salud de la provincia, con énfasis en el cáncer cervicouterino

Habilitación y actualización del archivo de datos correspondientes a fallecimientos por cáncer, enfatizando en el cáncer cervicouterino, en las instancias municipales y en la dirección Sectorial Provincial de Salud.

Incremento en las capacidades de almacenamiento y disseminación de información electrónica referida a promoción de salud para la prevención del cáncer cervicouterino, con posibilidades de acceso para su consulta por estudiantes y profesores

4.2. Incentivar, mediante gestión de proyectos de financiamiento y de innovación tecnológica; y de la convocatoria dirigida a estudiantes y profesores, la confección de medios audiovisuales para apoyar las acciones de promoción de salud dirigida a la prevención del cáncer cervicouterino,.

Acciones:

Rescate, actualización y de ser necesario confección, de laminarios, diapofonogramas, videos y otros medios audiovisuales de apoyo, utilizables en acciones de promoción de salud en la atención primaria y en la atención secundaria.

4.3. Creación de equipos multidisciplinarios con la participación de profesionales y trabajadores de la salud, líderes comunitarios y estudiantes de medicina, para monitorizar el impacto de las acciones de promoción de salud, las demandas de la población con relación a promoción de salud para la prevención del cáncer cervicouterino, y sus expectativas.

Acciones:

Definición de un programa de preparación específica para equipos multidisciplinarios de promotores de salud, encargados de la monitorización de las acciones de promoción dirigidas a la prevención del cáncer cervicouterino.

Implementación del programa de preparación específica para equipos multidisciplinarios de promotores de salud, en correspondencia con las características de los diferentes escenarios docente-asistenciales.

Implementación de acciones de control y evaluación del impacto de la promoción de salud para la prevención del cáncer cervicouterino a nivel de consultorio médico de la familia y policlínico universitario.

□ Análisis participativo de los resultados de la evaluación participativa del impacto de la promoción de salud para la prevención del cáncer cervicouterino en los diferentes niveles, estableciendo las medidas correctivas correspondientes.

### **2.3.1 Evaluación de la calidad y pertinencias de las acciones**

Con el propósito de evaluar la calidad y pertinencia de las acciones propuestas se utilizó el método de criterio de expertos, que permite elaborar pronósticos a largo plazo mediante la utilización sistemática del juicio intuitivo de un grupo de expertos, lo que posibilita la obtención de un consenso de opiniones informadas (González Almaguer, A. 2008)

Este método se basa en la organización de un diálogo anónimo entre los expertos consultados de modo individual, a partir de la aplicación de un cuestionario y con el propósito de obtener un consenso general o los motivos discrepantes entre estos. Los expertos, seleccionados previamente, se someten a una serie de interrogantes sucesivas, cuyas respuestas se procesan estadísticamente para conocer la coincidencia o discrepancia que estos tienen en cuanto a lo consultado (González Almaguer, A. 2008).

Este proceso interactivo, en el que en cada cuestionario se informa los resultados del precedente, posibilita al experto modificar sus respuestas anteriores en función de los elementos aportados por otros expertos. La cantidad de rondas de encuestas se determina por la evaluación de las curvas de distribución de las respuestas, donde a la vez que aparecen uno o varios máximos sin variaciones significativas en el transcurso de algunas iteraciones, se interrumpe el proceso (González Almaguer, A. 2008).

Inicialmente se seleccionaron los expertos considerando la autovaloración realizada por cada profesional sobre su competencia en el tema y las fuentes de argumentación que avalan la misma. Para ello, se elaboró una encuesta aplicada a 33 profesores y directivos de experiencia en la educación médica superior, priorizando a quienes han estudiado esta temática (Anexo 7).

Para conocer la opinión del posible experto sobre su competencia (Anexo 8), se utilizó una escala de autovaloración que consta de 11 categorías (0 a 10), donde el 0 significa la ausencia de competencia y el 10 representa la máxima preparación. El coeficiente de

conocimiento o información que posee la persona sobre esta temática ( $k_c$ ), se obtiene multiplicando el valor asignado en la escala por 0,1.

Para determinar las fuentes que le permitieron argumentar sus criterios se solicitó a cada encuestado que indicara en una escala ordinal de tres categorías (alto, medio, bajo) el grado de influencia que han tenido en el nivel de competencia alcanzado, cada una de las siguientes fuentes:

- a) Estudios y análisis teóricos realizados con relación a la preparación de los estudiantes de medicina en promoción de salud.
- b) Experiencia obtenida en su práctica pedagógica en la educación médica superior, con relación al proceso de preparación de los estudiantes de medicina en promoción de salud.
- c) Investigaciones desarrolladas sobre promoción de salud para la prevención del cáncer cervicouterino.
- d) Investigaciones desarrolladas en relación a la preparación de los estudiantes de medicina en promoción de salud.
- e) Estudios realizados sobre morbilidad y mortalidad del cáncer cervicouterino en la comunidad.
- f) Investigaciones científico pedagógicas concretadas en la propuesta de las acciones.
- g) Su intuición.

Este proceder permitió calcular el coeficiente de argumentación de los criterios de la persona consultada ( $k_a$ ), resultante de la suma de los puntos alcanzados a partir de las respuestas obtenidas, utilizando los valores para cada casilla dados en una tabla patrón.

Se procedió entonces a determinar el coeficiente de competencia ( $K$ ) para la selección de los expertos, mediante la aplicación de la fórmula:  $K = 1/2 (k_c + k_a)$ . Para interpretar los resultados obtenidos, se consideró que:

- a) Si  $K$  toma valores entre 0,8 y 1 inclusive el coeficiente de competencia es alto.

b) Si los valores de K se ubican entre 0,5 y 0,8 el coeficiente de competencia es medio.

c) Si K es menor o igual que 0.5 el coeficiente de competencia es bajo.

En el Anexo 9 se presentan los valores del coeficiente de conocimiento (kc), el coeficiente de argumentación (ka) y el coeficiente de competencia (K) de cada persona consultada. Tras analizar el coeficiente de competencia, no se incluyeron como expertos el 5, 16 y 27. Debido al alto nivel de conocimiento y experiencia de las personas seleccionadas, se consideró suficiente para la evaluación de la pertinencia de las acciones propuestas, la muestra integrada por 30 individuos.

Una fortaleza del empleo de este procedimiento radica en la caracterización de los expertos seleccionados. Entre los 30 expertos se incluyeron profesionales que trabajan en la Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus, en los hospitales provinciales del territorio, la atención primaria de salud, la Facultad de Ciencias Pedagógicas de la Universidad de Sancti Spíritus, la Dirección Sectorial Provincial de Salud y cuatro expertos que laboran en otras provincias. Todos tienen formación universitaria y categoría docente, 25 (83,3%) son másteres y seis son doctores en ciencias específicas.

Se envió un cuestionario a cada experto con las orientaciones para el análisis de las acciones, incluyendo los indicadores que les permitieron emitir su juicio. Se consideraron para ello cinco categorías evaluativas con su correspondiente fundamentación (Anexo 10). Las evaluaciones otorgadas se tabularon y procesaron estadísticamente de manera automatizada.

El procesamiento de la información incluyó la determinación de la frecuencia absoluta alcanzada por los indicadores considerados en cada una de las categorías propuestas, recogidas en el Anexo 11. A continuación se procedió a la elaboración de las tablas matrices contentivas de las frecuencias acumuladas por indicadores y categorías y a la determinación de las frecuencias acumulativas por categoría e indicador (Ver Anexo 11)

En la secuencia de aplicación del método de criterio de expertos, se procedió entonces a la determinación de las frecuencias relativas, lo que se concreta en la tabla contentiva

de la distribución de frecuencias acumulativas relativas que aparece también en el Anexo 11.

Este proceder permitió calcular los percentiles de la distribución normal estándar correspondientes a cada una de las frecuencias acumuladas relativas. La suma algebraica de los percentiles dividida por el producto de la cantidad de indicadores sometidos a consulta y la cantidad de categorías evaluativas, posibilitó calcular un valor denominado "N". La determinación de la media de los percentiles de cada categoría evaluativa fue denominada "puntos de corte".

Se determinó la media de los percentiles de cada indicador sometido a consulta; a este promedio se le denomina "P". Se obtuvieron las diferencias N-P para cada indicador analizado y estos valores fueron comparados con los puntos de corte, lo que posibilitó determinar en qué categoría evaluativa se encuentra cada aspecto sometido a consulta de los expertos.

A continuación aparece el grado de adecuación de cada pregunta a partir del criterio de expertos, según los puntos de corte, en el procesamiento estadístico de la información correspondiente. Se presenta finalmente el resumen de la relación existente entre los indicadores sometidos a evaluación por los expertos y las categorías evaluativas otorgadas.

De los ocho indicadores presentados para evaluación de los expertos, siete alcanzaron la categoría de "Bastante adecuado" y uno la categoría de "Adecuado", ningún indicador fue considerado "Poco adecuado" o "Inadecuado", lo que permite afirmar que las acciones fueron considerada pertinente por los expertos consultados, quienes ofrecieron recomendaciones que resultaron de utilidad.

Resumen de los criterios emitidos por los expertos al ofrecer su valoración de las acciones propuestas

a) Fundamentos en los que se sustenta las acciones: Los expertos consideraron que los fundamentos de las acciones resultan coherentes y expresan las bases filosóficas, sociológicas, psicológicas y pedagógicas que la sustentan. Esta fundamentación teórica conforma un marco epistemológico que posibilita la comprensión de los

aspectos metodológicos que le caracterizan, en correspondencia con los principios de la educación médica superior cubana.

b) Factibilidad de su aplicación en el contexto del proceso de formación inicial en la carrera de medicina: Se expresó un criterio favorable con relación a la factibilidad para la aplicación de las acciones, los expertos señalaron que se tuvieron en cuenta las características del contexto para el cual se concibe y por su flexibilidad, resultan susceptible de adaptación a diferentes escenarios docentes, tanto en la atención primaria de salud como en la atención secundaria.

c) Contribución de las acciones a la comprensión de la importancia de la promoción de salud, para la prevención del cáncer cervicouterino: Se señala que la variedad de tareas y acciones incluidas en las diferentes etapas contribuye a potenciar en los estudiantes de medicina, profesores, médicos y directivos docentes, una disposición positiva hacia el proceso de promoción de salud, para la prevención del cáncer cervicouterino. Los expertos consideraron que pueden contribuir al incremento de la promoción de salud en el consultorio médico de la familia, el policlínico universitario y los servicios hospitalarios.

d) Contribución de las acciones a la participación activa de los estudiantes y a su protagonismo en el proceso de promoción de salud: Este indicador resultó uno de los más favorablemente evaluados por los expertos, quienes destacaron la búsqueda de protagonismo por los estudiantes en las tareas que se incluyen en cada etapa, así como en el aprendizaje de los contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales referidos a la promoción de salud para la prevención del cáncer cervicouterino, y en la monitorización y evaluación de los posibles impactos de las acciones.

e) Pertinencia de las tareas y acciones por etapas: Los expertos consideraron pertinentes las diferentes etapas, así como, las tareas y acciones que la integran, aunque recomendaron que se valore la negociación de las tareas relacionadas con la Etapa 4 con las autoridades administrativas de la dirección municipal de salud y del área de salud, con vistas a lograr el consenso necesario para su posible inclusión en los planes prospectivos de desarrollo institucional y garantizar así el financiamiento requerido para la modernización de la infraestructura requerida.

f) Pertinencia de las acciones para la preparación de los estudiantes: Resultó otro indicador donde se registraron opiniones muy favorables, se destaca la variedad de tareas y acciones, sus potencialidades para integrar la asistencia y la educación médica en función de la promoción de salud, la importancia de incluir la actividad científica estudiantil en un contexto de promoción de salud para la prevención del cáncer cervicouterino.

g) Posible contribución de las acciones a los esfuerzos encaminados a reducir la morbimortalidad por cáncer cervicouterino: Se consideró por los expertos que las acciones propuestas pudieran contribuir positivamente a los esfuerzos encaminados a reducir la morbilidad y la mortalidad determinadas por el cáncer cervicouterino, si se tiene en cuenta la sólida fundamentación científica con que cuentan a su favor la promoción de salud y la prevención en el contexto de estos esfuerzos. Se destacó la búsqueda de un aprovechamiento óptimo de las potencialidades que ofrece para ello el proceso de formación inicial en la carrera de medicina, incluyendo el óptimo aprovechamiento de la estancia revertida, novedosa figura curricular que incentiva la práctica de los estudiantes en los servicios de salud de la atención primaria.

h) Contribución de las acciones a orientar la transformación y el perfeccionamiento en la actuación de los agentes participantes: Los criterios de consenso entre los expertos se orientan a la consideración de las acciones como herramienta científica que posibilita la transformación en los agentes participantes y el perfeccionamiento de los estudiantes de medicina, profesores, directivos docentes y médicos generales, en el contexto de la formación inicial en la carrera de medicina, al contribuir, mediante la implementación de acciones dirigidas a perfeccionar la preparación del educando en promoción de salud, al perfeccionamiento de sus modos de actuación con el enfermo, el individuo en riesgo y la persona aparentemente sana.

#### Conclusiones del capítulo

En los documentos normativos referidos a la formación inicial en la carrera de medicina se encontraron algunas referencias sobre la preparación de los estudiantes en promoción de salud para la prevención de enfermedades infecciosas y de enfermedades crónicas no transmisibles, entre las que se encuentra el cáncer. Existen referencias en cuanto a promoción de salud para la prevención del cáncer

cervicouterino pero resultan muy limitadas y adolecen de las necesarias consideraciones metodológicas y didácticas.

Los agentes participantes en el proceso de preparación de los estudiantes en promoción de salud para la prevención del cáncer cervicouterino coincidieron en señalar su importancia, así como las potencialidades existentes, lo que contrasta con el insuficiente número de acciones implementadas y con lo limitado de su impacto en la población.

La observación de diferentes acciones donde se evidencia la preparación de los estudiantes en promoción de salud para la prevención del cáncer cervicouterino confirmó la existencia de limitaciones y carencias en cuanto a su implementación como proceso, las que afectan su planificación organización, control y evaluación.

Se elaboraron acciones por tareas en cuatro etapas en función de obtener objetivos y metas a corto y mediano plazo para la preparación de los estudiantes de tercer año de medicina en promoción de salud para la prevención del cáncer cervicouterino.

## **CONCLUSIONES**

La determinación de las concepciones teóricas y metodológicas que sustentan el proceso de preparación de los estudiantes de tercer año de medicina en promoción de salud para la prevención del cáncer cervicouterino, evidencian una tendencia a que dicha preparación constituye una necesidad educativa en el contexto de la formación inicial y acreditan la importancia que tiene que el médico se apropie de los saberes necesarios para prevenir la enfermedad desde la promoción de salud.

En el diagnóstico realizado se constató que, aunque existen potencialidades y motivación, la preparación de los estudiantes de tercer año de medicina en promoción de salud para la prevención del cáncer cervicouterino no se realiza con carácter de proceso, carece de sistematicidad y no se controlan ni evalúan sus resultados.

Se elaboraron acciones por tareas y etapas en forma sistémica que conduce a una mejor organización y combinación de las acciones con un enfoque participativo en aras de perfeccionar la preparación de los estudiantes de tercer año de medicina en promoción de salud para la prevención del cáncer cervicouterino.

Los criterios de los expertos acerca de la calidad y pertinencia de las acciones propuestas coinciden en que: las acciones son factibles y resultan susceptible de adaptación a diferentes escenarios docentes, las acciones contribuyen a la participación activa de los estudiantes y a su protagonismo en el proceso de promoción de salud. Son pertinentes y se destaca la variedad de tareas y acciones, sus potencialidades para integrar la asistencia y la educación médica consideran las acciones como herramienta científica que posibilita la transformación en los agentes participantes en la preparación de los estudiantes en promoción de salud, para la prevención del cáncer cervicouterino.

## **RECOMENDACIONES**

Evaluar la efectividad de las acciones propuestas mediante implementación en la práctica, aspecto que puede constituir motivo de nuevas investigaciones científicas, dando continuidad a estos esfuerzos investigativos.

Divulgar este resultado científico en la comunidad académica que asume la formación inicial en la carrera de medicina en la provincia, con el propósito de potenciar la labor investigativa en la educación médica.

## BIBLIOGRAFÍA.

- Agencia Informativa Latinoamericana (2018). Ampliarán en América cobertura de vacuna contra VPH. Boletín 3 del 22 de marzo. Prensa Latina. [En línea], disponible en: <http://www.prensa-latina.cu/index.php?lang=ES>
- Álvarez Sintés, R. (2010). Neoplasia de Pulmón. En "Temas de Medicina General Integral" 2da Edición, Volumen II. La Habana: ECIMED.
- Arteaga Herrera, J.J., y Chávez Lazo, E. (2000). Integración docente-asistencial- investigativa (idai). Revista Educación Médica Superior, 14(2), 184-195. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086421412000000200008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421412000000200008&lng=es).
- Arteaga Herrera, J.J., y Fernández Sacasas, J.A. (2000). Manual de la Enseñanza de la Clínica. Biblioteca de Medicina. Biblioteca de Medicina (Tomo XXXII), U.M.S.A. La Paz, Bolivia.
- Association of American Medical Colleges. (1984). Physicians for the XXIst Century. Report of the Project Panel on the General Professional Education of the Physicians. Washington DC: AAMC.
- Baguet Toledo, A. (2015) La formación laboral en términos de interpretación de los documentos médicos de los estudiantes de derecho en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la Medicina Legal. (Tesis de Maestría). Universidad de Sancti Spíritus José Martí Pérez.
- Batista, L., Pérez, E., Naranjo, E. y Roque, F. (2016). Factores de riesgo del cáncer cérvico uterino en adolescentes de la consulta de patología de cuello. MULTIMED [Internet]. Ene-Feb [citado 22 Ago 2018]; 20(1):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/131>
- Bermúdez Morris R., Pérez Martín LM. (2004). Aprendizaje desarrollador y crecimiento espiritual. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Betancourt O. (1994). Reflexiones para la investigación de la salud de los trabajadores. Ecuador: Ed. Universidad Central; 2-6
- Bijovski B E. (1965). ). La concepción científica del mundo, Enciclopedia

- Popular (pp. 60). La Habana.
- Bosch Xavier (2017) The role of human papillomavirus in screening for cervical cancer. En J. Am AcademeNursePract.
- Caballero González, J. E. (2000). Análisis del perfil del egresado de la Carrera de Medicina en la Universidad Médica Cubana. Revista Educación Médica Superior, 14(1), 10-16. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086421412000000100002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421412000000100002&lng=es)
- Cabeza Cruz, E. (2000). Epidemiología del Cáncer Cérvico Uterino. En: Rev. Ven, ObstetGinecol; 10:44-58.
- Cabezas Cruz E. (2008). Cáncer cervicouterino. Rev Cubana ObstetGinecol 34 (3). Ciudad de la Habana
- Cabeza E. (2017). Programa Nacional de Diagnóstico Precoz del Cáncer Cérvico Uterino. La Habana: Ciencia Médicas.
- Caicedo, M. J. (2017). El contagio de enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de la unidad educativa “San Luis, Rey De Francia”, en la ciudad de Guayaquil. [tesis]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; [citado 22 Ago 2018]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/19421/1/MAR%C3%8DA%20JOS%C3%89%20CAICEDO%20AGUAYO.pdf>
- Carlucci M, Cimmino A, Fiore MG. (2001). The Papanicolau test in HIV-positive woman. In: “Pathological Rev.”; 93(6): 651
- Castro Ruz, F. (2015) Discurso ante el Primer Claustro Nacional de Ciencias Médicas. ECIMED. 11. Centro de Estudios de la Universidad de Ciencias Pedagógicas “Félix Varela”. (2015). Aproximación al estudio de la metodología como resultado científico (versión 2, nov. 2015). Documento impreso
12. Coppleson M, Reid B. (2010). Preclinical carcinoma of the Cervix. Uteri. Oxford Program
- Chávez M., et. al. (2018). —Conocimiento de algunas características de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes: intervención educativa—. En Revista Archivo Médico de Camagüey. May-jun 13(3), pp.1-8. CDC (2013) ¿Cuáles son los factores de riesgo del cáncer de útero? [En línea], disponible en:

- [http://www.cdc.gov/spanish/cancer/uterine/basic\\_info/risk\\_factors.htm](http://www.cdc.gov/spanish/cancer/uterine/basic_info/risk_factors.htm).
- Cotran R., Kumar V., Robbins, S.L. (1996). Neoplasias. En: "Patología estructural y funcional". Mc Graw-Hill Edit. Madrid.
- Conde Fernández B. (2010). Aproximación sistémica a la definición de competencia clínica. En: "Revista Gaceta Médica Espirituana"; 11 (Supp 2)
- Conde Fernández B. (2016). El proceso de desarrollo de las habilidades clínicas; instrumentación didáctica. En: "Revista Gaceta Médica Espirituana". 14 (3)
- Corona Martínez, L.A. (2006). "El método clínico como un método para el diagnóstico médico. Crítica a una concepción vigente". En: Revista Medisur; 4(3). Disponible en: [http://medisur.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.4.\(3\)](http://medisur.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.4.(3))
- Corona Martínez, L.A. (2010). "El método clínico como contenido de aprendizaje en la carrera de medicina". En: Revista Medisur. Sup. "El método clínico". 8 (5) Disponible en: [http://medisur.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.8.\(5\)](http://medisur.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.8.(5))
- Chávez Rodríguez, J. M., Suárez Lorenzo, A., Permuy González, L. D. (2005). Acercamiento necesario a la Pedagogía General. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Delgado García G. (1990). Historia de la Enseñanza Superior de la Medicina en Cuba (1726-1900). Cuadernos de Historia de la Salud Pública. N0 75
- Delgado García, G. (2004). Desarrollo histórico de la enseñanza médica superior en Cuba desde sus orígenes hasta nuestros días. Revista Educación Médica Superior, 18(1), 0-0. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S08642141200400007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08642141200400007&lng=es).
- Delgado García, G. (2009). El Plan Varona y el desarrollo de la enseñanza superior de la medicina en Cuba. "Revista de Educación Médica Superior"; 126- 128
- Delgado, G. (2012). "La clínica es la ciencia misma aplicada a la cabecera del enfermo. Nacimiento y desarrollo histórico de la clínica en Cuba". Bol. Ateneo Juan César García. 4, 7-25.
- De Carpio, CC. (2018). Fundamentos de medicina familiar. Libro del IV

- Congreso Internacional de Medicina Familiar. Caracas: CIMF; 2-10
- Díaz A. G. et. al., (2017). —Acciones educativas para la prevención del cáncer cervicouterino en la adolescencia. En Revista MEDISAN, 15 (2), pp. (1-6).
- Didriksson, A. (2008). Educación superior y sociedad del conocimiento en América Latina y el Caribe desde la perspectiva de la conferencia mundial de la UNESCO. Disponible en: [www.unesco.org/iiep/sacmeq/html](http://www.unesco.org/iiep/sacmeq/html)
- Espinosa Brito, A. (1999). “Medicina Interna ¿Qué fuiste, Qué eres, Qué serás?”. En: Revista Cubana de Medicina. 38 (1), 79-90.
- Espinosa Brito, A. (2009). La Clínica y la Medicina Interna: Pasado, presente y futuro. Cienfuegos: Hospital Universitario “Dr. Gustavo Aldereguía Lima”. Material digitalizado.
- Fadden SE, Schumann L. (2002). The role of human papillomavirus in screening for cervical cancer. En “J Am Academe Nurse Pract” 13(3)
- Fernández Rodríguez, A. (2013). Epidemiología del cáncer. Food, Nutrition; Physical Activity and the prevention of Cancer. A Global Perspective.
- Fernández Sacasas, J.A. (2004) El nuevo modelo formativo en Ciencias Médicas. En: “Revista Habanera de Ciencias Médicas”; 3 (7). Disponible en: [http://www.ucmh.sld.cu/rhab/articulo.rev.3.\(7\)](http://www.ucmh.sld.cu/rhab/articulo.rev.3.(7))
- Fernández Sacasas, J.A., Arteaga Herrera, J. (2010).” El método clínico y el método científico”. En: Revista Medisur. Suplemento “El método clínico”. 8 (5), 8 - 16. Disponible en: [http://medisur.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.8.\(5\)](http://medisur.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.8.(5))
- Fiallo, J. (2017). La interdisciplinariedad. Un concepto muy conocido. INTERDISCIPLINARIEDAD: una aproximación desde la enseñanza aprendizaje de las Ciencias. (pp. 20-33). La Habana: Editorial Pueblo y Educación
- Follem M, Richards-Kortum R. (2000). Emerging Technologies and cervical cancer. In “Journal of the National Cancer Institute”; 92 (5): 363
- Fuentes C, Casado V. (2004). La Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria en 2004 con la Aplicación del Nuevo Programa de Formación. Madrid: En: “Anales de Medicina Familiar y Comunitaria”. Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria.

- García González R. (2017) Citopatología de las lesiones cérvico uterino en la infección por papiloma virus humano. En: "RevCubObstetric. Gynecol.
- García R. M., Torres, T.y Rendón, M. (2017). Conocimientos sobre prevención del cáncer cérvico-uterino en los adolescentes. En Revista Médica Electrónica. 33(2), pp.1-10. [En línea], disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol2%202011/tema09.htm> [Accesado el día 2 febrero, de 2018]
- González Almaguer, A. (2008). El procesamiento estadístico de los datos obtenidos de la consulta a los expertos. Documento impreso.
- González Serra, D. (2005). "La psicología de orientación dialécticomaterialista soviética". En: M.E. Segura Suárez: En: "Teorías psicológicas y su influencia en la educación". La Habana: Editorial "Pueblo y Educación".
- Grubb, W.N. (1995) Evaluating job training programs in the United States: evidence and explanations. Ginebra: ILO
- Guzmán, N. (2018). Factores que influyen en la cobertura del programa de detección oportuna del cáncer cervicouterino en mujeres de edad fértil que acuden al Subcentro de Salud El Valle, Cuenca. Tesis de grado.
- Hernández Alegría A. (2012). La fundamentación filosófica de las ciencias pedagógicas. Programa de superación post doctoral. Facultad de Ciencias Pedagógicas; Universidad "José Martí. Sancti Spíritus. Documento impreso
- Horruitiner Silva, P. (2006). "Ideas rectoras del proceso de formación". En: La Universidad Cubana: el modelo de formación. La Habana: Editorial Félix Varela
- Ilizástegui Dupuy, F. (1996) "La ciencia clínica como objeto de estudio". En: Bol. Ateneo Juan César García. 4:7- 25. Quito. Ecuador.
- Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana / Vicerrectoría Docente. (2005). Propedéutica Clínica y Semiología Médica: Orientaciones metodológicas generales.
- Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana / Vicerrectoría Docente. (2005). Medicina Interna: Orientaciones metodológicas generales.

- Lorences González, J. (2016). Aproximación al sistema como resultado científico. Universidad Pedagógica "Félix Varela". Villa Clara. Documento impreso.
- Llanio Navarro, R., Perdomo González, G. (2005). Propedéutica Clínica y Semiología Médica. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas.
- Machado Ventura, J.R. (1997). Discurso de clausura de la graduación nacional de Ciencias Médicas "IX Festival Mundial de la Juventud y los Estudiantes". Oficina de publicaciones del Consejo de Estado de la República de Cuba.
- March S, Jordán Martín M, Montaner Gomis I, Benedé Azagra CB. , Elizalde Soto L. (2014)¿Qué hacemos en el barrio? Descripción de las actividades comunitarias de promoción de la salud en atención primaria: Proyecto frac. En: "Gaceta Sanitaria", 28 (4): 267-273. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0213911114000181?via=sd>
- Ministerio de Salud Pública. (1985). Programa del médico de la familia, el consultorio y el hospital. Editorial de Ciencias Médicas.
- Ministerio de Salud Pública. (2009). Propuesta de perfeccionamiento del plan de estudios de la carrera de Medicina. La Habana. ECIMED
- Ministerio de Salud Pública (2012). Anuario Estadístico. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas
- Ministerio de Salud Pública. (2009). Propuesta de Nuevo Plan de Estudios de la carrera de Medicina. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas
- Ministerio de Salud Pública. (2015). Informe Ejecutivo del Perfeccionamiento del Plan de Estudios de la Carrera de Medicina. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas
- Ministerio de Salud Pública. (2010). Habilidades del Médico General. Perfeccionamiento del plan de estudios de la carrera de medicina. Viceministerio del Área Docente. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas.
- Ministerio de Salud Pública. (2010). Programa analítico de la estancia en Propedéutica Clínica. Viceministerio del Área Docente. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas.
- Ministerio de Salud Pública. (2015). Programa analítico de la estancia en

- Medicina Interna. Viceministerio del Área Docente. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas.
- Ministerio de Salud Pública (2012). Programa Nacional de Prevención y Diagnóstico Precoz del Cáncer Cervicouterino. La Habana: ECIMED. 55.
- Ministerio de Salud Pública (MSP). (2017). Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017 - 2021. [Online]. [cited 2017 Abril 5. Available from: [www.salud.gob.ec/wp-content/./04/PLAN-NACIONAL-DE-SS-Y-SR-2017-2021.pdf](http://www.salud.gob.ec/wp-content/./04/PLAN-NACIONAL-DE-SS-Y-SR-2017-2021.pdf)
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). (2019). Educación y comunicación para la promoción de la salud. Manual. Subsecretaría Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad. Dirección de Promoción de la Salud Quito: Ministerio de Salud Pública. 201 p.
- Morales Suárez, I. (2009). Programa de Calidad Universitaria en Salud; Presentación para Rectores y Decanos de los Centros de Educación Médica Superior. La Habana: Ministerio de Salud Pública.
- OMS/OPS (2018). Epidemiología y promoción de salud. Boletines WHO. Ginebra: Edit. OMS.
- Organización de Naciones Unidas para la Educación, Ciencia y Cultura. (2018). Declaración Final de la Conferencia Regional de Educación Superior en América Latina y el Caribe (CRES 2018). Cartagena de Indias, Colombia. Disponible en: [www.unesco.org/iiep/sacmeq/htm](http://www.unesco.org/iiep/sacmeq/htm)
- Organización Internacional del Trabajo (1990). Boletín bibliográfico de la prevención. Ginebra: Edic. del Instituto Nacional de Medicina y Seguridad del Trabajo 21 (5)
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1978). Declaración de Alma Ata. Primera Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud en Alma-Ata, Kazajistán, URSS, 6-12 de septiembre de 1978.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1986). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. In: 1era Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. Ottawa; p. 5.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1988). Declaración de Adelaida sobre la Salud en Todas las Políticas. Adelaida - Australia: Government of South Australia; 4 p.

- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1991). Tercera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud: Entornos propicios para la salud. Sundsvall, Suecia; 5 p.
- Organización de las Naciones Unidas. (1994). Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. Resumen del Programa de Acción de la Conferencia. Onu. 1–29.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1997). Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI. 4ta Conf Int sobre la Promoción la Salud; 11 p.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2000). Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. Promoción de la salud: hacia una mayor equidad. Ciudad de México; 50 p.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2005). Carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado.1–6. Available from: [http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP\\_es.pdf](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP_es.pdf)
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2009). Séptima Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. La llamada a la acción de Nairobi para cerrar de implementación en promoción de la salud. Nairobi - Kenia; 9 p.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2013). Octava Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. Declaración de Helsinki sobre Salud en Todas las Políticas. Helsinki.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2015a). —Preventing leading causes of premature death, disease and disabilityll, [En línea], disponible en: [http://www.who.int/school\\_youth\\_health/](http://www.who.int/school_youth_health/), [Accesado el día 2 febrero de 2015]
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2015b). —Cáncer. Nota descriptiva N°297ll. [En línea], disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/index.html>[Accesado el día 2 de febrero de 2015]
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2015c). Discurso inaugural pronunciado por la Dra. Margaret Chan, Directora General de la Organización Mundial de la Salud en ocasión de la celebración de un

- encuentro sobre la inclusión permanente de las enfermedades no transmisibles en los programas e iniciativas de cooperación al desarrollo. 21 de abril.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2015d). Salud del adolescente. [En línea], disponible en: [http://www.who.int/entity/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/ess/](http://www.who.int/entity/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/ess/)[Accesado el día 2 febrero de 2015]
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2016). Declaración de Shanghai sobre la promoción de la salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. In: 9a Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. Shanghai; p. 1–2.
- OMS/OPS (2000). Declaración de México hacia una mayor equidad. Quinta Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud hacia una mayor equidad. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. Santa Fe, México.
- OPS (2017). Informe Anual del Director. Promoción de la salud en las Américas. Washington, D.C.
- OPS/OMS (2000). Funciones esenciales de la salud pública. 126 Sesión del Comité Ejecutivo. Washington, D.C.: OPS/OMS.
- Orquera Andrade EA, Llerena Cepeda MdL. (2016). Calidad del Programa de Detección Oportuna del Cáncer Cérvicouterino, Centro de Salud Cevallos, Junio 2015 a Junio2016. Enfermería Investiga. Diciembre; 1(4).
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2015). Control Integral del cáncer cervicouterino: guía de prácticas esenciales. Segunda edición ed. Ginebra, Suiza.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2013). Prevención y control integrales del cáncer cervicouterino: un futuro más saludable para niñas y mujeres. [Online].; [cited 2018 enero 2. Available from: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=22013&Itemid=270&lang=en](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=22013&Itemid=270&lang=en)
- Pérez Castro R. (2018). Cáncer del cuello uterino. Material de apoyo a la docencia. Hospital Provincial Universitario “Camilo Cienfuegos”. Sancti Spíritus.

- Poblet García, J. (2018). Nivel de conocimiento y actitud sobre prevención de cáncer cervicouterino en adolescents. Tesis de maestría. Lima. Perú
- Rodríguez del Castillo, M. A y Rodríguez Palacios, A. (2005). La Estrategia como resultado científico. ISP "Enrique José Varona", La Habana.
- Rodríguez A., et. al. (2013). Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. En Revista Cubana Salud Pública 39, ene (1), pp.1-12.
- Rojas I. (2014). Morbilidad por cáncer cérvico-uterino. Municipio Sancti Spíritus. Años 2005-2009. Tesis presentada en opción al Título de Master en Epidemiología. Universidad Ciencias Médicas. —Faustino Pérez
- Romero Pérez, T. (2018). Situación actual del cáncer en Cuba. Conferencia Magistral. XI Congreso Cubano de Medicina Interna. La Habana
- Romero Pérez, T. (2013). Situación actual del cáncer en adultos en Cuba La gestión en busca del equilibrio necesario. Conferencia Magistral. XXIII
- Rosental, M., Ludin, P. (1981). Diccionario Filosófico. La Habana: Editora Política.
- Rubinstein, A (2001). Medicina Familiar y Comunitaria. Bases y Fundamentos de la Práctica de la Medicina Familiar. Editora Médica Panamericana S.A. Buenos Aires.
- Rubinstein, A. (2004). Medicina Familiar y Práctica Ambulatoria, 2da Edición. Editorial Médica Panamericana, Buenos Aires.
- Sanabria G. (2007). —El debate en torno a la Promoción de Salud y la Educación para la Salud. II En Revista Cubana Salud Pública V.33 N.2, La Habana.
- Sanabria G., A. Rodríguez y N. Rojo (2012). Promoción y educación para la salud sexual y reproductiva. Conceptos básicos y estudio de casos. La Habana.
- Sanabria G. y A. Rodríguez (2013). Investigación para la Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva. Experiencias en el contexto cubano. ENSAP, CENESEX, La Habana, Cuba
- Sierra Salcedo R. A. (2007) Modelación y estrategia: algunas consideraciones. En: "Compendio de Pedagogía". La Habana: ECIMED; 311 328.

- Silvestre, M. y Zilberstein J. (2002). *Hacia una didáctica desarrolladora*. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
- Sociedad Norteamericana del Cáncer (1981). *Las causas del cáncer*. American Scientist.
- Toledo Curbelo, G. (2007). *Fundamentos de la Salud Pública*. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas.
- Torres Fernández, P. (2010). "La función de mejora de la evaluación educativa en Cuba". En: *Revista Iberoamericana de Educación*. 53 (10). Madrid: UEI
- Torres Fernández, P. (2011). *Fundamentos teóricos generales de la evaluación educativa*. En: "El desarrollo de una cultura de la evaluación educativa en Cuba". *Pedagogía 2011*. Curso 8. La Habana: Sello Editor Educación Cubana.
- Vélez, A.L. (2017). *Marco político y legal de la promoción de salud*. En: "Biblioteca digital de la Universidad del Valle". Colombia. Disponible en: <http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/handle/10893/6912>
- Vigil, C. (1996). *El ser humano y la interdisciplinariedad, ejes de integración del postgrado*. En: "Investigación hoy". (68): 29-31. Disponible en: <http://www.monografias.com>
- Vigotski, L. S. (1981). *Pensamiento y lenguaje*. La Habana: Editorial Revolucionaria.
- Vigotski L. S. (1986). *Escuela Histórico Cultural*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- WHO (2016). *7th Global Conference for Health Promotion. Promoting health and development. Closing the implementation gap. Conference working draft*. Nairobi, Kenya
- Xavier Bosch F. (2017). *Epidemiología de las infecciones por el virus del papiloma humano*. En: "Cáncer cervicouterino. Diagnóstico, prevención y control". Ed. Médica Panamericana.
- Yoshikawa H, Nagata C, Noda K, et al (2002). *Human papillomavirus infection and the other risk factors for cervical neoplasia*. In "British Journal Cancer"; 80:621

## **ANEXO 1 Guía para el análisis de documentos relacionados con el proceso de preparación de los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina en promoción de salud y prevención del cáncer cervicouterino.**

Objetivo: Obtener información referida a las características del proceso de preparación de los estudiantes de tercer año de medicina en promoción de salud y prevención del cáncer cervicouterino, a partir del análisis de documentos que pudieran contener orientaciones y evidencias de esta evaluación.

### **Aspectos a verificar durante la revisión documental:**

1.- Referencias a la preparación de los estudiantes de tercer año de medicina en promoción de salud y prevención del cáncer, en el contexto de la formación inicial del médico general, expresados en el documento objeto de análisis. Orientaciones específicas con relación al cáncer cervicouterino.

2.- Disposiciones legales establecidas con respecto a la preparación de los estudiantes de medicina en cuanto a promoción de salud y prevención del cáncer cervicouterino.

3.- Orientaciones metodológicas y evidencias que se precisan sobre la preparación de los estudiantes de tercer año de medicina en promoción de salud y prevención del cáncer cervicouterino con relación a:

a) Planificación, organización, control y evaluación académica

b) Participación de los estudiantes en su preparación

c) Participación de los médicos generales encargados de la dirección de las tareas docentes correspondientes a la estancia revertida en la atención primaria de salud

d) participación de la población en las acciones de promoción y prevención.

## **ANEXO 2. Encuesta para aplicar a una muestra de los estudiantes de tercer año de medicina con relación su preparación en promoción de salud y prevención del cáncer cervicouterino.**

OBJETIVO: Obtener información acerca de cómo se realiza actualmente la preparación de los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina, en promoción de salud y prevención del cáncer cervicouterino.

### **Estimado Estudiante:**

Esta encuesta forma parte de una investigación que pretende realizar un diagnóstico del estado actual de la preparación de los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina en promoción de salud y prevención del cáncer cervicouterino. Siendo ustedes los actores fundamentales de este proceso, resulta importante considerar toda la información que puedan aportarnos. Les agradecemos su atención y el tiempo que nos dedican. La encuesta tiene carácter anónimo, no resulta necesario escribir su nombre.

### **MUCHAS GRACIAS**

1.- ¿Considera usted importante para su actuación como futuro médico general su preparación en materia de promoción de salud y prevención del cáncer cervicouterino? SI\_\_\_ NO\_\_\_

2.- ¿Ha participado usted en acciones de promoción de salud y prevención del cáncer cervicouterino? SI\_\_\_ NO\_\_\_. En caso de respuesta afirmativa, ¿Dónde se implementaron estas acciones?

a) En el consultorio médico\_\_\_\_\_ b) En el Policlínico\_\_\_\_\_ c) En el Hospital\_\_\_\_\_

Por favor, sintetice en una sola palabra o en una frase corta, qué experiencias le han aportado el participar en estas acciones de salud:

\_\_\_\_\_

4.- ¿Considera usted importante la participación de los estudiantes de medicina en las acciones encaminadas a la promoción de salud y prevención del cáncer cervicouterino? SI\_\_\_ NO\_\_\_

5.- Si le pidiéramos que exprese si USTED se siente preparado para participar en las acciones de promoción de salud y prevención del cáncer cervicouterino, ¿En qué punto de la siguiente escala ubicaría su preparación?

Poco      1      2      3      4      5      6      7      8      9      10      Bien

Preparado \_\_\_\_\_ Preparado

6.- Exprese todas las recomendaciones que considere necesarias, con vistas a perfeccionar el proceso de preparación de los estudiantes en promoción de salud y prevención del cáncer cervicouterino (Puede utilizar el dorso de esta hoja)

**ANEXO 3. Encuesta para aplicar a los profesores de tercer año de medicina y a los médicos generales de la atención primaria que atienden su estancia revertida, sobre el estado actual del proceso de preparación de los estudiantes en promoción de salud y prevención del cáncer cervicouterino.**

OBJETIVO: Obtener información relacionada con las características actuales de la preparación de los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina, en promoción de salud y prevención del cáncer cervicouterino.

Estimado Profesor:

Esta encuesta forma parte de una investigación que pretende realizar un diagnóstico del estado actual del proceso de preparación de los estudiantes de tercer año de medicina en promoción de salud y prevención del cáncer cervicouterino. Por la importancia de la labor que usted realiza, sus criterios resultan en extremo valiosos. Le agradecemos la información y el tiempo que pueda dedicarnos. La encuesta tiene carácter anónimo.

MUCHAS GRACIAS

1.- ¿Qué importancia USTED le concede a la preparación de los estudiantes de tercer año de medicina, en promoción de salud y prevención del cáncer cervicouterino.?

---

---

2.- ¿Cómo usted valora la preparación de los estudiantes de tercer año de medicina en promoción de salud y prevención del cáncer cervicouterino, específicamente en el grupo que usted atiende? Excelente\_\_\_\_\_ Muy Bien\_\_\_\_\_ Bien\_\_\_\_\_ Regular\_\_\_\_\_ Insuficiente\_\_\_\_\_

Argumente su respuesta\_\_\_\_\_

3.- ¿Ha participado usted en acciones de promoción de salud y prevención del cáncer cervicouterino junto a sus estudiantes? SI\_\_\_ NO\_\_\_. En caso de respuesta afirmativa, ¿Dónde se implementaron estas acciones? a) En el consultorio médico\_\_\_\_\_ b) En el Policlínico\_\_\_\_\_ c) En el Hospital\_\_\_\_\_

4.- Con relación al impacto de las acciones de promoción de salud y prevención del cáncer cervicouterino en la población, ¿En qué punto de la siguiente escala usted ubicaría las evidencias existentes de este impacto?

Impacto      1      2      3      4      5      6      7      8      9      10      Impacto

Favorable \_\_\_\_\_ Insuficiente

6.- Exprese todas las recomendaciones que considere necesarias, con vistas a perfeccionar el proceso de preparación de los estudiantes en promoción de salud y prevención del cáncer cervicouterino (Puede utilizar de ser necesario el dorso de esta hoja)

---

---

**ANEXO 4. Entrevista semiestructurada a directivos docentes encargados de la gestión institucional del proceso de preparación de los estudiantes en promoción de salud y prevención del cáncer cervicouterino.**

Objetivos: Obtener información acerca de la preparación los estudiantes de tercer año de medicina en promoción de salud y prevención del cáncer cervicouterino, desde la perspectiva de los directivos que asumen su gestión.

**Aspectos a considerar:**

- 1.- Importancia que usted le concede a la preparación de los estudiantes de medicina en promoción de salud y prevención del cáncer cervicouterino.
- 2.- Experiencias previas en la planificación, organización, control y evaluación del proceso de preparación de los estudiantes de medicina en promoción de salud y prevención del cáncer cervicouterino.
- 3.- Características fundamentales que, en su opinión, debe reunir la preparación de los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina en promoción de salud y prevención del cáncer cervicouterino.
- 4.- Opiniones sobre las potencialidades que evidencian los estudiantes de tercer año de medicina para asumir acciones dirigidas a la promoción de salud y prevención del cáncer cervicouterino en la población.
- 5.- Recomendaciones que considere necesarias, con vistas a perfeccionar el proceso de preparación de los estudiantes de tercer año de medicina en promoción de salud y prevención del cáncer cervicouterino.

**ANEXO No. 5. Guía de observación de actividades donde se evidencian acciones relacionadas con la promoción de salud y la prevención del cáncer cervicouterino, con la participación de los estudiantes de tercer año de medicina.**

Objetivos: Constatar la manera en que se implementan las acciones de promoción de salud y de prevención del cáncer cervicouterino por los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina:

**Actividades a observar:**

Actividades educativas en el consultorio médico de la familia, el policlínico universitario y el hospital, visitas de terreno, audiencias sanitarias, reuniones con pacientes y familiares, encuentros en la comunidad. Identificación de la actividad:

---

**Aspectos a verificar:**

- 1.- Si se establece una relación caracterizada por la comunicación bidireccional entre los estudiantes de medicina y el auditorio, empática, respetuosa, científicamente fundamentada y ética.
- 2.- Finalidad educativa de los mensajes, centrados en la promoción de salud, el aprendizaje del autocuidado y la participación de la población en la modificación de hábitos y estilos de vida que resultan nocivos
- 3.- Abordaje de las principales invariantes que fundamentan una promoción de salud efectiva con relación al cáncer cervicouterino.
- 4.- Abordaje de las esencialidades básicas de la prevención de este tipo de cáncer.
- 5.- Labor persuasiva del estudiante con relación a la necesidad de participación de las mujeres en edad reproductiva en el pesquisaje de cáncer cervicouterino mediante realización de la prueba citológica
- 6.- Posibilidades para el intercambio de criterios, experiencias y vivencias de los participantes; aclaración de dudas y respuestas a preguntas del auditorio.

7.- Otros aspectos que el observador considere necesario comentar, a efectos del perfeccionamiento de la preparación de los estudiantes de tercer año de medicina para la promoción de salud y de prevención del cáncer cervicouterino.

**ANEXO 6. Información aportada por los diferentes métodos, técnicas e instrumentos aplicados durante el diagnóstico del estado real del proceso de preparación de los estudiantes de tercer año de medicina para la promoción de salud y de prevención del cáncer cervicouterino.**

**A) ENCUESTA APLICADA A LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA:**

**Tabla 1 Opiniones de los estudiantes con relación a la importancia de su preparación en promoción de salud y prevención del cáncer cervicouterino.**

<b>Opiniones de los estudiantes</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
Considerada importante	48	96.0
No considerada importante	0	4.00
No respuesta	2	-
Total	50	100.00

Fuente: Encuesta aplicada por el autor

**Tabla 2**

**Participación de los estudiantes en acciones de promoción de salud y prevención del cáncer cervicouterino.**

<b>Lugar donde se implementaron las acciones</b>	<b>Total participantes</b>	<b>%</b>
Consultorio médico de la familia	33	66.0
Policlínico universitario	21	42.0
Hospital universitario	13	26.0
No participaron en ninguna acción	7	14.0

Fuente: Encuesta aplicada por el autor

**Tabla 3**

**Opiniones de los estudiantes con relación a la importancia de su participación en acciones de promoción de salud y prevención del cáncer cervicouterino.**

<b>Lugar donde se implementaron acciones</b>	<b>Total participantes</b>	<b>%</b>
Opiniones de los estudiantes	45	90.0
Considerada importante	3	6.0
No respuesta	2	4.0
Total	50	100.00

**Tabla No. 4**

**Valoración por los estudiantes de su preparación para participar en las acciones de promoción de salud y prevención del cáncer cervicouterino.**

<b>Valores considerados la Escala de Likert</b>	<b>Número de estudiantes</b>	<b>%</b>
1	8	16.0
2	4	8.0
3	3	6.0
4	4	8.0
5	8	16.0
6	7	14.0
7	6	12.0
8	3	6.0
9	4	8.0
10	3	6.0

<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.00</b>
--------------	-----------	---------------

Fuente: Encuesta aplicada por el autor.

## **B) ENCUESTA APLICADA A LOS PROFESORES:**

**Tabla 5**

**Valoración por los profesores y médicos del estado de la preparación de los estudiantes de tercer año de medicina en promoción de salud y prevención del cáncer cervicouterino.**

<b>Opiniones de profesores</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
Excelente	1	5.0
Muy bien	4	20.00
Bien	6	30.00
Regular	4	20.00
Insuficiente	5	25.00
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Encuesta aplicada por el autor.

**Tabla 6**

**Participación de los estudiantes en acciones de promoción de salud y prevención del cáncer cervicouterino.**

<b>Lugar donde se implementaron las acciones</b>	<b>Profesores participantes</b>	<b>%</b>
Consultorio médico de la familia	7	35.00
Policlínico universitario	5	25.00
Hospital universitario	4	20.00
No participaron en ninguna acción	4	20.00
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Encuesta aplicada por el autor

**Tabla 7**

**Opiniones de los profesores y médicos con relación al impacto en la población de las acciones de promoción de salud y prevención del cáncer cervicouterino.**

<b>Valores considerados la Escala de Likert</b>	<b>Número de estudiantes</b>	<b>%</b>
1	1	5.0
2	2	10.00
3	2	10.00
4	2	10.00
5	3	15.00
6	3	15.00
7	3	15.00
8	2	10.00
9	1	5.0
10	1	5.0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Encuesta aplicada por el autor.

**C) ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA REALIZADA A LOS DIRECTIVOS.**

**Tabla 8**

**Opiniones de los directivos con relación a la importancia de la preparación de los estudiantes de tercer año de medicina en promoción de salud y prevención del cáncer cervicouterino.**

<b>Opiniones de los directivos</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
Considerada importante	5	100.00
No considerada importante	0	-
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Encuesta aplicada por el autor.

**Tabla 9**

**Experiencia previa de los directivos en la planificación, organización, control y evaluación del proceso de preparación de los estudiantes de tercer año de medicina en promoción de salud y prevención del cáncer cervicouterino.**

<b>Opiniones de los directivos</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
Tienen experiencias previas	1	20.00
No tienen experiencias previas	4	80.00
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Encuesta aplicada por el autor.

**Tabla 10**

**Opiniones de los directivos sobre las potencialidades de los estudiantes de tercer año de tercer año de medicina para asumir acciones dirigidas a la promoción de salud y prevención del cáncer cervicouterino.**

<b>Opiniones de los directivos</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
Tienen experiencias previas	5	100.00
No tienen experiencias previas	0	0.00
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Encuesta aplicada por el autor

## **ANEXO 7. Comunicación a expertos y encuesta para determinar el coeficiente de competencia.**

### **Estimado Profesor:**

En la Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus, se realiza una investigación que aborda el proceso de preparación de los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina en promoción de salud, para la prevención del cáncer cervicouterino. Como resultado, se presentan acciones que pretenden contribuir a su perfeccionamiento. Por su importancia, se requiere de una valoración inicial sobre la pertinencia y factibilidad de esta propuesta.

Le pedimos nos exprese su conformidad, si se considera en condiciones de ofrecer sus criterios como experto, para determinar el grado de relevancia que le concede a esta propuesta. Por favor, marque con una X su respuesta inicial:

SI \_\_\_\_\_  NO \_\_\_\_\_ Si su respuesta es positiva, favor de llenar los siguientes datos:

Nombres y apellidos	
Categoría docente:	
Grado científico:	
Si es médico, categoría laboral:	
Institución donde trabaja	
Dirección del centro	
Teléfono del centro :	
Dirección particular:	
Teléfono particular:	
E-mail:	

(Enviar sus respuestas a: rlemus .infomed@ssp.sld.cu o mediante entrega personal o por escrito a: Dr. Roberto Lemus, Sancti Spíritus.

Muchas Gracias por aceptar esta invitación y por su valiosa colaboración.

## ANEXO 8

Presentación:

Teniendo en cuenta su disposición a cooperar en calidad de posible experto, se someten a su autoevaluación los criterios expuestos en las dos tablas siguientes, con el objetivo de valorar los coeficientes de conocimiento y de argumentación sobre las acciones que se proponen para contribuir al perfeccionamiento de la preparación de los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina en promoción de salud, para la prevención del cáncer cervicouterino

### Cuestionario:

1. Marque con una X en escala creciente del 0 al 10 el grado de conocimiento o información sobre el tema abordado:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

2. Valore los aspectos que, en su opinión, influyen sobre el nivel de argumentación de su conocimiento sobre el tema objeto de estudio, en un nivel alto, medio o bajo. Marque con X según corresponda, atendiendo a las fuentes que se le sugieren.

Fuentes de argumentación	Nivel Alto (A)	Nivel Medio (M)	Nivel Bajo (B)
Estudios y análisis teóricos realizados con relación a la preparación de los estudiantes de medicina en promoción de salud			
Experiencia obtenida en su práctica pedagógica en la educación médica superior, con relación al proceso de preparación de los estudiantes de medicina en promoción de salud.			
Investigaciones desarrolladas sobre promoción de salud para la prevención del cáncer.			

cervicouterino			
Investigaciones desarrolladas en relación a la preparación de los estudiantes de medicina en promoción de salud.			
Estudios realizados sobre morbilidad y mortalidad del cáncer cervicouterino en la comunidad.			
Investigaciones científico pedagógicas concretadas en la propuesta.			
Su intuición.			

**ANEXO 9. Tabla resumen de la determinación de la competencia de los posibles expertos**

Valores del coeficiente de conocimiento (kc), del coeficiente de argumentación (ka) y coeficiente de competencia (K) de los posibles expertos.

<b>Expertos</b>	<b>Coeficiente Conocimiento (Kc)</b>	<b>Coeficiente Argumentación (Ka)</b>	<b>Coeficiente Competencia (K)</b>	<b>Competencia</b>
1	0.90	1.00	0.95	ALTA
2	0.80	1.00	0.85	ALTA
3	0.80	1.00	0.90	ALTA
4	0.70	1.00	0.80	MEDIA
5	0.70	0.70	0.70	MEDIA
6	0.80	0.90	0.85	ALTA
7	0.80	0.90	0.85	ALTA
8	0.80	0.90	0.85	ALTA
9	0.90	1.00	0.95	ALTA
10	0.80	1.00	0.90	ALTA
11	0.80	1.00	0.90	ALTA
12	0.70	0.80	0.75	ALTA
13	0.80	0.90	0.85	ALTA
14	0.70	0.80	0.75	MEDIA
15	0.80	1.00	0.90	ALTA
16	0.50	0.70	0.60	MEDIA
17	0.90	0.90	0.90	ALTA
18	0.80	0.80	0.80	MEDIA
19	0.80	0.80	0.80	MEDIA
20	0.90	1.00	0.95	ALTA
21	0.70	0.80	0.75	MEDIA
22	0.90	0.80	0.85	ALTA
23	0.80	0.90	0.85	ALTA
24	0.70	0.90	0.80	ALTA
25	0.80	0.90	0.85	ALTA

26	0.90	0.90	1.00	ALTA
27	0.40	0.40	0.70	MEDIA
28	0.90	0.90	0.90	ALTA
29	0.90	0.90	0.90	ALTA
30	0.80	0.80	0.80	MEDIA
31	0.90	1.00	0.95	ALTA
32	0.80	0.90	0.85	ALTA
33	0.70	0.90	0.80	MEDIA

## **ANEXO 10. Guía para orientar la evaluación de las acciones propuestas, por los expertos seleccionados**

Objetivo: Determinar la pertinencia, factibilidad de aplicación y potencialidades transformadoras de las acciones que se proponen, para contribuir al perfeccionamiento de la preparación de los estudiantes de tercer año de medicina en promoción de salud, para la prevención del cáncer cervicouterino, desde la visión prospectiva de expertos en la temática.

Estimado colega:

Teniendo en cuenta su preparación, experiencia, disposición y coeficiente de competencia en el tema, Usted ha sido seleccionado para realizar una evaluación de la pertinencia de las acciones propuestas, para contribuir al perfeccionamiento de la preparación de los estudiantes de tercer año de medicina en promoción de salud, para la prevención del cáncer cervicouterino.

Por la complejidad de esta tarea, puede solicitar información sobre cualquier aspecto que considere necesario en función de lo recogido en el informe de la investigación. Se le pide que asuma este trabajo con el rigor y la responsabilidad que ello requiere; agradecemos su valiosa colaboración.

En la siguiente Tabla se le proponen los indicadores sobre los cuales nos interesaría conocer su evaluación y a la vez, le solicitamos una breve fundamentación de sus criterios. Para expresar la evaluación, utilice una de las siguientes categorías:

a) Muy Adecuado (MA): Se considera aquel aspecto que es óptimo, en el cual se expresan todas y cada una de las propiedades consideradas como componentes esenciales para determinar la pertinencia del objeto que se evalúa.

b) Bastante Adecuado (BA): Se considera aquel aspecto que expresa en casi toda su generalidad las cualidades esenciales del objeto que se evalúa, por lo que representa con un grado bastante elevado los rasgos fundamentales que tipifican su pertinencia.

c) Adecuado (A): Se considera aquel aspecto que tiene en cuenta una parte importante de las cualidades del objeto a evaluar, las cuales expresan elementos de valor con determinado nivel de suficiencia, aunque puede ser susceptible de perfeccionamiento en cuestiones poco significativas.

d) Poco Adecuado (PA): Se considera aquel aspecto que considera existe un bajo nivel de adecuación con relación al estado deseado del objeto que se evalúa, al encontrarse carencias en determinados componentes esenciales que afectan su pertinencia.

e) Inadecuado (I): Se considera aquel aspecto en el que se expresan marcadas limitaciones y contradicciones que no le permiten adecuarse a las cualidades esenciales que determinan la pertinencia del objeto que se evalúa, por lo que no resulta procedente

Aspectos a valorar en relación con las acciones	Escala valorativa					Argumente selección
	MA	BA	A	PA	I	
Fundamentos en los que se sustentan las acciones.						
Factibilidad de su aplicación, en el contexto del proceso de formación inicial en la carrera de medicina.						
Contribución de las acciones a la comprensión de la importancia de la promoción de salud, para la prevención del cáncer cervicouterino.						
Contribución de las acciones a la participación activa de los estudiantes y a su protagonismo en el proceso de promoción de salud.						
Pertinencia de las etapas y tareas						
Pertinencia de las acciones elaboradas para la preparación de los estudiantes.						
Posible contribución de las acciones a						

los esfuerzos encaminados a reducir la morbilidad por cáncer cervicouterino.						
Contribución de las acciones a orientar la transformación y el perfeccionamiento en la actuación de los agentes participantes.						

**ANEXO 11. Valoración por los expertos consultados de los indicadores sometidos a su consideración**

Indicadores	Expertos														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	4	3	3	4	3	4	5	4	3	3	3	4	4	3	5
2	3	5	4	4	3	3	4	4	3	4	A	5	4	3	3
3	4	4	4	3	4	5	3	4	3	3	4	3	5	3	4
4	3	4	4	4	5	3	4	3	5	4	4	3	3	4	4
5	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	2	4	3	4	3
6	3	3	3	4	5	3	5	3	4	4	3	4	4	3	4
7	3	4	4	4	4	5	3	3	4	3	4	4	3	4	4
8	4	3	3	4	3	3	5	3	5	4	4	4	4	4	3

Indicadores	Expertos														
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	5	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	4	3	4	5
2	4	3	5	4	5	4	3	5	3	5	3	3	4	4	4
3	5	3	4	4	3	4	5	5	4	3	4	3	4	3	4
4	3	5	4	4	3	4	5	3	4	3	4	4	3	4	3
5	3	4	3	3	4	3	3	2	3	4	4	3	3	3	4
6	4	3	3	4	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	5
7	3	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	4	3	4	3
8	3	4	5	4	4	4	3	5	4	4	4	3	3	3	4

**Matriz de frecuencias absolutas de categorías por indicador**

Frecuencias absolutas de categorías por indicadores							
Indicadores	Categorías						Total
	MA	BA	A	PA	I	NR	
1	4	12	14	0	0	0	30
2	5	12	13	0	0	0	30

<b>3</b>	4	14	12	0	0	0	30
<b>4</b>	4	15	11	0	0	0	30
<b>5</b>	0	13	15	2	0	0	30
<b>6</b>	4	12	14	0	0	0	30
<b>7</b>	2	15	13	0	0	0	30
<b>8</b>	5	14	11	0	0	0	30
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>123</b>	<b>105</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	

### Matriz de frecuencia acumulativa por categoría de indicadores

<b>Frecuencias absolutas de categorías por indicadores</b>					
<b>Indicadores</b>	<b>Categorías</b>				
	<b>MA</b>	<b>BA</b>	<b>A</b>	<b>PA</b>	<b>I</b>
1	4	16	30	30	30
2	5	17	30	30	30
3	4	18	30	30	30
4	4	19	30	30	30
5	0	13	30	30	30
6	4	16	30	30	30
7	2	17	30	30	30
8	5	19	30	30	30

### Distribución de frecuencias acumulativas relativas

<b>Frecuencias acumulativas relativas por categorías indicadores</b>					
<b>Indicadores</b>	<b>Categorías</b>				
	<b>MA</b>	<b>BA</b>	<b>A</b>	<b>PA</b>	<b>I</b>
1	0,13333	0,53333	1	1	1
2	0,16666	0,56666	1	1	1
3	0,13333	0,6	1	1	1
4	0,13333	0,63333	1	1	1

5	0,0	0,43333	0,93333	1	1
6	0,13333	0,53333	1	1	1
7	0,06666	0,56666	1	1	1
8	0,16666	0,63333	1	1	1

**Resumen de la relación existente entre los indicadores sometidos a evaluación por los expertos y las categorías evaluativas otorgadas**

<b>PREGUNTAS</b>	<b>CATEGORIAS</b>
1	BASTANTE ADECUADA
2	BASTANTE ADECUADA
3	BASTANTE ADECUADA
4	BASTANTE ADECUADA
5	ADECUADA
6	BASTANTE ADECUADA
7	BASTANTE ADECUADA
8	BASTANTE ADECUADA