****

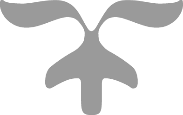
**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA HABANA**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS “ENRIQUE CABRERA”**



**MODELO DE EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA CURRICULAR DE MEDICINA NATURAL Y TRADICIONAL DE LA CARRERA DE MEDICINA**

Tesis en opción al título de Doctor en Ciencias de la Educación Médica



Autora: Dra. María Asunción Tosar Pérez

**La Habana, 2018**

****

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA HABANA**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS “ENRIQUE CABRERA”**



**MODELO DE EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA CURRICULAR DE MEDICINA NATURAL Y TRADICIONAL DE LA CARRERA DE MEDICINA**

Tesis en opción al título de Doctor en Ciencias de la Educación Médica



Autora: Dra. María Asunción Tosar Pérez

Tutor: Dr. C. René Oramas González

**La Habana, 2018**

**AGRADECIMIENTOS**

Un agradecimiento singular a los profesores del doctorado de Educación Médica, agradezco además el apoyo que me brindó a la obra científica el profesor Norberto Valcárcel Izquierdo con un interés y entrega sin límite

A mi tutor por su ayuda en esta obra

A todos aquellos que me ayudaron en este sendero.

Gracias

**DEDICATORIA**

Dedico esta tesis al gremio de Medicina Tradicional Asiática,

A mi profesor Tomás Armado Álvarez Díaz por ser fuente de inspiración en mi estudio y maestro en la enseñanza de Medicina Natural y Tradicional.

A mis padres Antonio y Dolores quienes me dieron vida y educación.

A mis hijos Claudia y Ricardo Antonio, y esposo Ricardo por su paciencia durante estos años.

A mis compañeros de estudio, a mis maestros y amigos, quienes sin su ayuda nunca hubiera podido hacer esta tesis.

**SINTESIS**

El resultado de las indagaciones teóricas realizadas permitió a la autora la determinación de los referentes teóricos sobre el perfeccionamiento del plan de estudio de la carrera de Medicina, de la estrategia curricular, de la evaluación y de la incorporación de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional en la docencia de pregrado.

El proceso de parametrización realizado permitió la determinación de la variable, sus dimensiones e indicadores, así como los instrumentos aplicados, lo que posibilitó caracterizar el estado actual de la aplicación de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional en la Facultad de Ciencias Médicas “Enrique Cabrera”.

La modelación como método científico permitió diseñar el modelo teórico de evaluación de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional, aplicable por directivos, profesores y estudiantes de la carrera de Medicina, estructurada en cuatro etapas con sus correspondientes objetivos, acciones y formas de implementación en la práctica de que le ofrecen salida al modelo propuesto.

Se constata la viabilidad del modelo teórico de evaluación mediante la consulta de expertos y el preexperimento con los profesores y estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas “Enrique Cabrera.

**TABLA DE CONTENIDOS**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Pág. |
| **INTRODUCCIÓN** |  |
| **CAPÍTULO 1. FORMACIÓN DEL ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA Y LA EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA CURRICULAR DE MEDICINA NATURAL Y TRADICIONAL** |  |
| 1.1. Evolución de los planes de estudio de la carrera de Medicina en la formación del estudiante. |  |
| 1.2. Estrategias curriculares en el plan de estudio de la carrera de Medicina. |  |
| 1.3. La integración de la Medicina Natural y Tradicional en la docencia de pregrado en la carrera de Medicina. |  |
| 1.4. Evolución histórica de la evaluación en la formación del estudiante de la carrera de medicina su contextualización a la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional. |  |
| 1.5. Evaluación de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional |  |
| **CAPÍTULO 2. CARACTERIZACIÓN DEL ESTADO ACTUAL DE LA APLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA CURRICULAR DE MEDICINA NATURAL Y TRADICIONAL EN LA CARRERA DE MEDICINA EN LA FACULTAD “ENRIQUE CABRERA”.** |  |
| 2.1. Procedimiento para el diagnóstico de problemas y potencialidades. |  |
| 2.2. Caracterización del estado actual de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional en la carrera de Medicina en la Facultad “Enrique Cabrera”. |  |
| 2.3. Parametrización del estado actual de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional en la carrera de Medicina en la Facultad “Enrique Cabrera”. |  |
| 2.4. Análisis de los resultados de los instrumentos aplicados |  |
| 2.4.1. Análisis de los resultados con los grupos focales. |  |
| 2.4.2. Análisis de los resultados de la encuesta. |  |
| 2.4.3. Análisis de los resultados de la encuesta aplicada al Jefe de la carrera. |  |
| 2.4.4. Análisis de los resultados de la encuesta aplicada al Jefe de colectivo de año. |  |
| 2.4.5. Análisis de los resultados de la encuesta aplicada a los jefes de departamentos. |  |
| 2.4.6. Análisis de los resultados de la encuesta aplicada a los jefes de asignaturas. |  |
| 2.4.7. Análisis de los resultados de la encuesta aplicada a los estudiantes de segundo año. |  |
| 2.4.8. Análisis de los resultados de la observación a clases. |  |
| 2.4.9. Análisis de los resultados de la observación a la Educación en el trabajo a los estudiantes de segundo año. |  |
| **CAPÍTULO 3. MODELO TEÓRICO DE EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA CURRICULAR MEDICINA NATURAL Y TRADICIONAL**. |  |
| 3.1. La Modelación como método de investigación. |  |
| 3.1.1. Fundamentos del modelo teórico de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional. |  |
| 3.1.2. Estructura del modelo de evaluación teórico de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional. |  |
| 3.1.3. Valoración teórica del modelo teórico de evaluación de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional mediante la consulta de expertos. |  |
| 3.1.4. Análisis de los resultados de la encuesta aplicada a los estudiantes de cuarto año de la carrera de Medicina. |  |
| 3.1.5. Análisis de los resultados de la observación desde los escenarios de la Educación en el trabajo a los estudiantes de cuarto año. |  |
| **CONCLUSIONES** |  |
| **RECOMENDACIONES** |  |
| **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS** |  |
| **BIBLIOGRAFÍA** |  |

**INTRODUCCIÓN.**

El desarrollo vertiginoso de las ciencias en los finales del siglo XX e inicios del XXI, ha conducido a una sensible diversificación y subespecialización de todas las ciencias, en especial de las ciencias médicas y biológicas y al mismo tiempo a la producción acelerada e intensiva de conocimientos científicos. Como una consecuencia directa a este fenómeno, ha existido una tendencia en muchas universidades del mundo, de incrementar de forma desmedida los contenidos de los planes de estudio y al diseño de nuevas unidades curriculares en un intento por incluir todo lo nuevo en la formación de los profesionales. Es más lógico y racional en el orden pedagógico, por una parte, enfocar los diseños de las carreras con mayor pertinencia y sentido integrador, y por otra, intentar el abordaje de diversas áreas formativas de forma interdisciplinaria y transdisciplinaria a través de líneas o estrategias curriculares que potencien la acción desarrolladora de las disciplinas participantes.1

En varias Universidades de los Estados Unidos de América, España, Inglaterra, África, Corea, República Popular de China, y Australia, incorporan en la carrera de Medicina la Medicina Tradicional en cursos electivos para pregrado.2-5

En las Ciencias Médicas se cuenta con antecedentes de aplicación de determinadas estrategias curriculares y actualmente se han retomado, en un contexto curricular que ha variado en diversos sentidos; por ejemplo la aplicación de planes de estudio "D" y la introducción de un nuevo modelo pedagógico con ciclos de formación técnica y profesional en algunas carreras con un especial desarrollo en su diseño en la Licenciatura de Enfermería, así como la integración de las Ciencias Básicas Biomédicas, y en la Morfofisiología en la carrera de Medicina en la cual se ha desarrollado. Las estrategias surgen durante el proceso de perfeccionamiento del plan de estudio C en los años ochenta y fueron conceptualizadas como: “el abordaje pedagógico del proceso docente realizado con el propósito de lograr conocimientos, habilidades y modos de actuación profesional, que son claves en su formación, y que no es posible lograrlos con una sola disciplina o asignatura académica, ni siquiera con planes de estudio parcialmente integrados, y requieren de la participación de más de una, a veces de todas las unidades curriculares de la carrera.”6

Desde el año 1986, se puso en vigor el Programa de Medicina Tradicional Herbolaria del Ministerio de Salud Pública en estrecha coordinación con las Fuerzas Armadas Revolucionarias y otros organismos. Luego de varios años de trabajo con la Directiva 26/95 del Segundo Secretario de Partido Comunista de Cuba y Ministro de las Fuerzas Armadas Revolucionaria se apreciaron resultados positivos, más tarde, con el Acuerdo 4282 del Consejo de Ministros legisló… “Definición de los conocimientos, hábitos y habilidades a incorporar en el programa de cada una de las asignaturas de los planes de estudio en el pregrado y los programas de la residencia.” 7-9Actualmente la Resolución 381/2015 declara “Reconocer a la Medicina Natural y Tradicional como especialidad médica, integradora y holística de los problemas de salud, emplea métodos para la promoción de salud, prevención de enfermedades, su diagnóstico, tratamiento y rehabilitación a partir de los sistemas médicos tradicionales y otras modalidades terapéuticas que se integran entre sí y con los tratamientos convencionales de la Medicina Occidental Moderna.”7-9

Consecuentemente, el Ministerio de Salud Pública para responder a esa demanda, incorporó en el plan de estudio de la carrera de Medicina, la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional (MNT) que propicia la formación inicial de los profesionales. Sin embargo, el alcance formativo de los estudiantes de medicina en Medicina Natural y Tradicional ha sido disperso y poco uniforme, lo que depende en esencial de la voluntad de los profesores de unas u otras asignaturas.

Como parte del perfeccionamiento del plan de estudio de la carrera de Medicina, en el año 2010 se realizó un trabajo dirigido por los Jefes de la Cátedra de MNT de cada Facultad de Ciencias Médicas de La Habana, para confeccionar la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional en la carrera de Medicina con nuevas orientaciones metodológicas brindadas por la Comisión Nacional de Carrera, lo que ha contribuido a un mayor perfeccionamiento del programa actual.10

El objetivo general de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional es de “Aplicar integralmente los conocimientos que le aporta Medicina Natural y Tradicional a la práctica médica moderna, en las acciones de promoción y prevención de salud del individuo sano así como en el tratamiento y la rehabilitación de las personas enfermas al tener en consideración su interrelación con el ambiente, a partir de una adecuada selección y fundamentación científica de los métodos y técnicas a utilizar.”11

Existen varios estudios en Cuba sobre la aplicación de la estrategia curricular de MTN, en la carrera de Psicología, Ciencias biomédicas y Psiquiatría, todos estos investigadores describen aspectos diferentes para valorar la aplicación de las estrategias curriculares de MNT en el programa de las diferentes carreras pero no precisan la evaluación como un componente importante del proceso enseñanza aprendizaje para medir calidad en el proceso docente.12-14

La evaluación constituye, sin duda, uno de los procesos nucleares en el contexto de la educación. A partir de este hecho, derivado de su carácter general de mecanismo de realimentación de los sistemas sociales artificiales y como premisa para la especificación de su influencia decisiva sobre la calidad educativa, parece pertinente delimitar con la máxima precisión el propio concepto de evaluación.

La evaluación, ~~hoy más que nunca~~, forma parte integral en los sistemas educativos tanto en el ámbito internacional como nacional. El énfasis y propósito que adquiera, dependerá del nivel del sistema educativo al que esté referido. De esta forma, el proceso de evaluación puede centrarse en la institución, en el currículum, en los programas educativos, en los profesores, en el aprendizaje, en los servicios, por lo que realizar una evaluación de esta estrategia contribuiría a determinar en qué medida se han logrado los objetivos trazados de esta estrategia curricular y permitiría formular juicios para posterior toma de decisiones*.*15

Las vivencias acumuladas por la autora desde el año 1994 como profesora del Departamento de Medicina General Integral de la Facultad de Ciencias Médicas “Enrique Cabrera” y los resultados de la práctica de más de 18 años, acerca del diseño, ~~la~~ aplicación y ~~la~~ evaluación de esta estrategia, le posibilitaron identificar un conjunto de situaciones problemáticas ~~en el proceso de enseñanza~~ expresadas en: Insuficiente organización y planificación en el proceso de enseñanza-aprendizaje, bajo nivel de preparación de los profesores para impartir los contenidos de Medicina Natural y Tradicional, así como escasa formación de los estudiantes de la carrera de Medicina en Medicina Natural y Tradicional.

Por lo que su incorporación es de forma limitada, la autora identifica como contradicción la que se manifiesta entre la aplicación de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional y los resultados esperados en la formación de los estudiantes de la carrera de Medicina.

Los antecedentes antes expuestos y la identificación de la contradicción, facilitó que la autora reconociera como problema científicoel siguiente: ¿Cómo evaluar los resultados de la aplicación de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional en la formación de los estudiantes de la carrera de Medicina en la Facultad de Ciencias Médicas “Enrique Cabrera”?

A partir de este problema se identifica como objeto de estudio la formación de los estudiantes de la carrera de Medicina y como campo de acción: la evaluación de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional dentro de la formación de los estudiantes de la carrera de Medicina.

El compromiso de la investigadora se manifiesta en el objetivo siguiente: Diseñar el modelo teórico de evaluación de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional en su aplicación para la formación de los estudiantes de la carrera de Medicina en la Facultad de Ciencias Médicas “Enrique Cabrera”.

Bajo el enfoque dialéctico materialista la autora declara la visión horizontal (Ver anexo 1) y para el cumplimiento del objetivo anterior la autora se propone las interrogantes científicas siguientes:

1-¿Cuáles son los referentes teóricos que fundamentan la formación del estudiante de la carrera de Medicina y la evaluación de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional?

2-¿En qué estado se encuentra la aplicación de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional en la formación del estudiante de la carrera de Medicina en la Facultad de Ciencias Médicas “Enrique Cabrera”?

3-¿Cómo debe ser el modelo teórico de evaluación de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional en su aplicación para la formación de los estudiantes de la carrera de Medicina?

4-¿Qué resultados se obtienen en la formación de los estudiantes de la carrera de Medicina en la Facultad de Ciencias Médicas “Enrique Cabrera” con la aplicación del modelo teórico de evaluación de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional? AQUÍ ESTAN APLICACIÓN Y EJECUCIÓN JUNTAS Y ES LO MISMO

Tareas de investigación

1-Identificación de los referentes teóricos que fundamentan la formación del estudiante de la carrera de Medicina y la evaluación de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional.

2. Caracterización del estado actual de la aplicación de la estrategia curricular en la formación del estudiante de la carrera de Medicina en la Facultad de Ciencias Médicas “Enrique Cabrera”.

3. Elaboración del modelo teórico de evaluación de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional en su aplicación para la formación de los estudiantes de la carrera de Medicina.

4. Valoración de los resultados que se obtienen en la formación de los estudiantes de la carrera de Medicina en la Facultad de Ciencias Médicas “Enrique Cabrera” con la aplicación del modelo teórico de evaluación de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional.

A partir de la dialéctica - materialista-, y para la ejecución de las tareas que posibilitan resolver el problema científico y cumplir con el objetivo propuesto, se emplearon un conjunto de indagaciones expresadas en los métodos siguientes**:**

**Del nivel teórico:**

**Histórico-lógico**: se valoró la evolución que ha tenido las trasformaciones del plan de estudio de la carrera de Medicina, de las estrategias curriculares así como de los modelos de evaluación.

**Sistematización**: posibilitó la construcción del marco teórico relacionado con los procesos de evaluación, aplicación de estrategias curriculares y la modelación para fundamentar la propuesta de solución.

**Sistémico estructural funcional**: permitió establecer las relaciones entre los componentes del modelo teórico de evaluación de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional que se propone, y entre este y las acciones diseñadas para su aplicación en la práctica en la Facultad de Ciencias Médicas “Enrique Cabrera”.

**Modelación**: favoreció el proceso de abstracción de la autora para el diseño del modelo teórico de evaluación que permitirá evidenciar los resultados de la aplicación de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional en la formación del estudiante en la carrera de Medicina desde las exigencias de la Educación Médica cubana actual.

**Del nivel empírico.**

**Encuesta** **al Jefe de carrera, al Jefe de año, a los Jefes de las asignaturas y los Jefes de departamentos:** apoyados por cuestionarios con preguntas cerradas y abiertas y realizada de forma directa por la investigadora, permitió recopilar información de los profesores. Se utilizó con la ayuda de una guía de cuestionario aplicada a la población seleccionada de los docentes de la Facultad de Ciencias Médicas “Enrique Cabrera” con el objetivo de valorar los criterios con relación a la aplicación de la estrategia curricular, así como en el tratamiento de los contenidos de Medicina Natural y Tradicional.

**Observación directa**: se aplicó mediante dos guías una aplicada a las clases y la otra a la Educación en el trabajo, con la finalidad de valorar la preparación de los docentes para la aplicación de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional, así como su evaluación que posibilita medir la transformación que ocurre después de la ejecución de las acciones educativas propuestas desde el modelo de evaluación.

**Cuestionario de la encuesta a estudiantes**: se aplicó un cuestionario con la finalidad de valorar el estado de conformidad o no que poseen los estudiantes de segundo y cuartoaños de la carrera de Medicina acerca de los conocimientos, habilidades y valores aprendidos sobre la Medicina Natural y Tradicional desde la evaluación de su aplicación en la atención en salud.

**Criterio a expertos:** con este método se valoró la validez teórica del modelo teórico de evaluación, lo que permitió evidenciar los resultados de la aplicación de la estrategia curricular de MNT en la formación de los estudiantes de la carrera de Medicina desde las exigencias de la Educación Médica (EM) cubana actual.

**Del nivel Estadístico:** Se utilizó el sistema SPSS 22 (Stadistic Package for Social Science, Chicago Illinois, Versión 22) y la distribución de frecuencias que ofrecen los datos, su análisis y graficación para la caracterización de la aplicación de la estrategia curricular en la carrera de Medicina. Se aplicó la prueba Delfhi, para valorar la validez del modelo teórico de evaluación de la carrera de Medicina. Se realiza un pre-experimento con el que se pretende mostrar los cambios que ocurren en los profesores y estudiantes, utilizados como muestra en esta investigación, se utilizó la prueba de Wilcoxon de los rangos con signo y el coeficiente de cambio para valorar los cambios en las observaciones en la Educación en el trabajo.

**Población y Muestra:** docentes de la Facultad de Ciencias Médicas “Enrique Cabrera”, un Jefe de carrera, seis Jefes de colectivo de año, 32 Jefes de asignaturas, 13 Jefes de departamentos y 84 estudiantes de segundo y cuarto año de la carrera de Medicina.

**Resultados esperados**:

La **novedad científica** de lainvestigación radica en que por primera vez se propone un modelo teórico de evaluación de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional, la definición de la estrategia curricular y del modelo teórico para la formación de pregrado, la confección de los instrumentos estructurados en dimensiones e indicadores para la evaluación de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional la cual parte de la caracterización del estado actual de la evaluación de la estrategia curricular en la formación de los estudiantes de la carrera de Medicina. La aplicación del modelo teórico es flexible lo que puede ser utilizada en otros contextos.

El **aporte teórico** ofreció una caracterización de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional desde la educación médica, se estableció el vínculo entre la Universidad-Sociedad, entre las diversas alternativas de integración curricular presentes en los ejes trasversales y/o estrategias curriculares, además se precisaron las relaciones en el proceso docente educativo en su componente evaluación en Medicina Natural y Tradicional, los principios de la evaluación y los valores que aporta la MNT como vía para la formación integral de los estudiantes de la carrera de Medicina.

El **aporte práctico** de la investigación se manifestó en la obtención de los instrumentos para la evaluación que se derivan del modelo teórico de evaluación diseñado para las estrategias curriculares de la carrera de Medicina, que permitiría optimizar el proceso de formación y perfeccionar el trabajo curricular de la carrera.

La **contribución a las Ciencias de la Educación Médica** se manifiesta en el modelo teórico de evaluación de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional en particular y en general a las diferentes estrategias curriculares que se diseñen en la carrera de Medicina, las relaciones que se establecen entre la evaluación curricular y la aplicación de las estrategias, y los resultados que se alcanzan después de la aplicación del modelo, lo que enriquece el área del diseño curricular, a la evaluación curricular como parte de la formación permanente y continuada, y garantiza el enfoque sistémico del proceso docente educativo en sus componentes personales como no personales lo que contribuye a la calidad de la evaluación.

La tesis está estructurada en introducción, tres capítulos, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos. En el capítulo I abordó los sustentos de la formación del estudiante, las transformaciones del plan de estudio, y la evaluación de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional en la carrera de Medicina. El capítulo II reflejó el estado actual de la aplicación de la estrategia curricular de MNT en la formación del estudiante de Medicina en la Facultad de Ciencias Médicas “Enrique Cabrera”.

En el capítulo III aparecen los fundamentos del modelo teórico de evaluación con las dimensiones pedagógicos, socioculturales, psicológicas, filosóficas y de la Ciencias de la Educación Médica y la estructuración del modelo teórico de evaluación de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional, y concluye con las valoraciones de los resultados de la consulta de expertos y el preexperimento de los estudiantes de segundo y cuarto de la carrera de Medicina.

**CAPÍTULO I. FORMACIÓN DEL ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA Y EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA CURRICULAR DE MEDICINA NATURAL Y TRADICIONAL**

En el presente capítulo, la autora realiza la sistematización del proceso de desarrollo de los planes de estudio para la formación del estudiante de la carrera de Medicina y el estudio histórico-lógico de la evaluación y de la estrategia curricular, hace la revisión documental de la perspectiva de diferentes autores referente a definiciones y conceptos relacionados con la investigación.

En la revisión documental de la evolución y transformaciones del plan de estudio de la carrera de Medicina, la autora lo aborda en dos etapas. La etapa antes de la Revolución y después de la Revolución.

**1.1. La evolución de los planes de estudio en la carrera de Medicina en la formación del estudiante**

En el estudio histórico lógico de las dos etapas la autora identifica como criterios: el origen de la formación del estudiante de la carrera de Medicina, los cambios que han ocurrido en el currículo y la presencia de la Medicina Natural y Tradicional dentro de la formación del estudiante. A continuación se valoran las dos etapas:

Antes de la Revolución

La enseñanza de la Medicina comenzó en Cuba en 1726, dos años antes de la fundación de la Real y Pontificia Universidad de San Gerónimo de La Habana. En 1734, se pusieron en vigor los estatutos de la Universidad y se comenzó el primer plan de estudios de Medicina que tuvo una vigencia de 114 años. Su nivel científico era bajo, se usaban métodos de estudios metafísicos y había una dicotomía absoluta entre la teoría y la práctica. 16

La sistematización realizada por la autora a investigadores cubanos permitió realizar una síntesis de esta etapa y seleccionar elementos característicos. (Ver Anexo 2)

Posterior al triunfo de la Revolución

A partir del triunfo de la Revolución en 1959, ocurre un cambio en la sociedad cubana, en octubre del año 1959 comenzó el primer curso de Medicina que se formó totalmente con la Revolución. Durante todos estos años los planes de estudios fueron diseñados con el principio de la formación integral de los estudiantes en función de los intereses de la Patria, con una presencia ascendente de las ciencias sociales. La integración docente-asistencial-investigativa permitió formar a los médicos en los escenarios reales donde ocurre el proceso salud-enfermedad, siendo unas de las características de este proceso de evolución de los planes de estudio. La autora expone las principales transformaciones curriculares en esta etapa en un cuadro resumen. (Ver Anexo 3)

En 1976,se creó el Ministerio de Educación Superior (MES) y los Institutos Superiores de Ciencias Médicas a partir de las facultades existentes en La Habana, Santiago de Cuba y Santa Clara.

Desde la creación del MES se ha mantenido como una de sus funciones principales el perfeccionamiento continuo de los planes de estudio, que en determinados momentos adquirió tal significación que condujo a transformaciones curriculares. Es así, que, desde el año 1977 hasta la fecha se han aplicado cinco generaciones de planes de estudio, 17 mapas curriculares que fueron objeto de modificaciones en el transcurso de 26 años, y respondieron a requerimientos provenientes del sistema de salud y de la sociedad.17

El plan de estudios de la carrera de Medicina liderado por el profesor Ilizástigui Dupuy F.18, se implementó en el período en el que fueron diseñados por el Ministerio de Educación Superior los planes de estudio “B” y las características que le permitieron considerarse de avanzada y mantener su vigencia en las sucesivas generaciones de planes de estudio en los aspectos generales del currículo 19 fueron:

- El diseño y la organización del plan de estudio considera los objetivos como categoría rectora y están esbozados al tener en cuenta los problemas que el egresado debe ser capaz de resolver en su actividad profesional.

- Las habilidades declaradas responden al Modelo del profesional.

- La Educación en el trabajo como principal forma de organización de la enseñanza

-La evaluación de la Educación en el trabajo tiene en cuenta la adquisición de las habilidades que necesita el egresado.

- Se establecen las funciones y tiene definidos los puestos de trabajo a ocupar de acuerdo con el sistema de salud de Cuba.

- La existencia de una atención tutorial directa, con profesores del propio perfil en la atención a los estudiantes y en los escenarios de actuación profesional le permite formar al egresado para enfrentar el mundo laboral.

El Dr. C. Pichs García L. en el año 2014 en su tesis doctoral Estrategia pedagógica interventiva para la formación en urgencias médicas del médico general emite el criterio sobre el perfeccionamiento realizado,… “aunque pertinente y necesario en su momento, ha promovido limitadas modificaciones, las cuales no cuentan en todos los casos con una adecuada correspondencia con los referentes internacionales existentes”.20

El análisis de los períodos fundamentales por los que ha transitado la carrera de Medicina en Cuba, permitió delimitar las tendencias hacia:

* La unificación de los programas.
* La integración básico-clínica-comunitaria como principio metodológico para la formación integral de los profesionales de la salud formados en Cuba.
* El enfoque comunitario desde las disciplinas y asignaturas con un incremento en el número de las que se desarrollan en el primer nivel de atención.
* El vínculo docencia-servicio de salud desde el primer año.
* La propuesta de la integración de los componentes Docente-Asistencial-Investigativo, como expresión de los principios teoría-práctica y estudio-trabajo.
* El carácter rector de los objetivos alcanzados en el proceso instructivo-educativo.
* La jerarquización de los contenidos que propician el logro de los modos de actuación profesional que se ponen de manifiesto en la Educación en el trabajo .19,20

En el análisis documental sobre la Educación en el trabajo, citado por Dr. C. Herrera Fuentes J, identifica que surge primeramente un visionario como Comenio desde el siglo XVII en su Didáctica Magna: regla I del método de las artes:...”Lo que ha de hacerse, debe aprenderse haciéndolo”... Este precepto elaborado desde épocas tempranas de la historia de la Pedagogía y la Didáctica destaca la importancia concedida al vínculo estudio-trabajo, enlazado a las unidades teoría – práctica y concreto – abstractas.21

Desde el siglo XIX, diversos planteamientos de ilustres pedagogos cubanos, como José Agustín Caballero, Félix Varela, José de la Luz y Caballero y José Martí Pérez, constituyen antecedentes históricos del surgimiento del principio de la vinculación del estudio con el trabajo. José Martí expresaba en esta frase... ...”El hombre crece con el trabajo que sale de sus manos”... 22

El profesor Ilizástigui Dupuy F. define la Educación en el trabajo como “Formación de los estudiantes a partir de la práctica médica y el trabajo médico y social como fuente de aprendizaje y educación, complementada de actividades de estudio congruentes". "La práctica médica transformadora es lo determinante, la actividad cognoscitiva y valorativa que se desarrollan son secuencia y no motor".23

La Educación en el trabajo en la Educación Médica Superior constituye la forma organizativa de enseñanza donde se aplica fundamentalmente, el principio marxista y martiano de combinar el estudio con el trabajo bajo la dirección del profesor o tutor. 24

Después de realizar la sistematización a todo el proceso de trasformación del plan de estudio después del año 1959 hasta la actualidad, la autora revela que en estos años, los planes de estudio de la carrera de Medicina estuvieron en perfeccionamiento del diseño curricular, y de que estas trasformaciones respondieron a las exigencias del ámbito internacional y nacional.

La universidad responde a los retos a través de su misión que está definida en su encargo social, el cual se expresa en la formación de los profesionales de la salud, médicos, estomatólogos, licenciados en enfermería y en tecnólogos que requiere la sociedad. Todos ellos, con una sólida preparación científico-técnica y capacitados para una constante actualización en los avances de las ciencias médicas y otras ciencias afines, con altos valores éticos, políticos y morales, comprometidos en satisfacer las demandas y las necesidades del sector, fundamentalmente mediante la estrategia de Atención Primaria de Salud. Lo anterior se expresa en la formación de un profesional con un sólido sistema de convicciones y una alta tendencia orientadora de la personalidad hacia la profesión lo cual se define en el plan de estudio en el perfil del egresado y tributa al Modelo de Formación de perfil amplio del profesional de la salud cubano.25

Horruitiner Silva P, se refiere a que este modelo incluye una profunda formación básica que asegura el dominio de los modos de actuación profesional, lo que garantiza que esté preparado para resolver los principales problemas que enfrenta en su desempeño.26

Se entiende por formación de los profesionales de nivel superior el proceso que, de modo consciente y sobre bases científicas, se desarrolla en las instituciones de educación superior para garantizar la preparación integral de los estudiantes universitarios. Ello se concreta en una sólida formación científico técnica, humanística y de altos valores ideológicos, políticos, éticos y estéticos, con el fin de lograr profesionales revolucionarios, cultos, competentes, independientes y creadores, para que puedan desempeñarse exitosamente en los diversos sectores de la economía y de la sociedad en general.26

Los planes de estudios de la carrera de Medicina por asignaturas van de retirada, y predomina la visión de los planes integrados, tanto horizontalmente (a nivel de año ciclo) como verticalmente (integración básico-clínica).La interdisciplinariedad y la transdisciplinariedad han sido unas de las tendencias presentes en el perfeccionamiento del plan de estudio de la carrera de Medicina en los últimos años, expresadas mediante líneas, ejes o estrategias curriculares que potencien la acción desarrolladora de las disciplinas. 27

**1.2.** **Estrategias curriculares en el plan de estudio de la carrera de Medicina**

**Las estrategias curriculares y/o Ejes Transversales**

La aplicación de los ejes transversales ha sido promovida por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia, y la Cultura (UNESCO) con base en el "Informe de la Comisión internacional sobre educación para el siglo XXI", presidida por J. Delors desde el año 1996.Desde entonces, muchas instituciones de educación superior adoptan este tipo de instrumento.28

La sistematización realizada por la autora a la evolución histórica lógica de los ejes transversales, y/o estrategias curriculares, permitió describir las definiciones de diferentes autores. (Ver Anexo 4)

Estas estrategias son la integración del nuevo material con el conocimiento previo, constituyen uno de los componentes fundamentales del currículo porque contextualizan el proceso de enseñanza aprendizaje de manera lógica, razonada, en torno a situaciones reales, necesidades y problemas socioculturales ante los cuales la escuela no puede dar respuesta.29

En la educación superior cubana clasifican las estrategias curriculares en tres grupos: el primero, representado por la estrategia principal, en la cual deben participar todas las disciplinas y asignaturas del plan de estudio. Se centra en el enfoque integral para la labor educativa y político-ideológica en las universidades. El segundo grupo, corresponde a las disciplinas y asignaturas de formación básica, que se considera a la que ineludiblemente necesita un profesional de cualquier rama para estar a la altura del tiempo en que vive. El tercer grupo de estrategias está representado las disciplinas y asignaturas que dan respuesta a intereses particulares de la profesión.6

Las estrategias curriculares en la carrera de Medicina en Cuba tienen sus antecedentes en los planes de estudio con abordaje en la década del 70, en el cual se diseñó un Plan de estudio de Medicina con integración interdisciplinaria de Ciencias Básicas en primer y segundo año, y de materias clínicas en años superiores, con el eje transversal de la unidad integradora denominada "El hombre y su medio", el cual resumió la experiencia obtenida en la educación médica desde el triunfo de la Revolución hasta ese momento. Reaparecen en el curso académico 2003-2004, por la identificación de un grupo de problemas que afectaban el proceso de enseñanza-aprendizaje de la carrera de Medicina, relacionados de forma directa con los objetivos terminales del Médico General Básico, lo cual determinó la propuesta de iniciar cuatro estrategias curriculares, estructuradas como líneas o ejes verticales de formación: Estrategia curricular Educativa; de Medicina Natural y Tradicional; de Investigación e Informática y Dominio del Idioma Inglés.20

En el documento base elaborado por el Ministerio de Educación Superior cubano en el año 2003 conceptualizó a las estrategias curriculares como: “…aquellos aspectos generales de cada profesión que no se logran formar desde una disciplina en particular, y requiere el concurso de las restantes, de modo que se integren coherentemente en el Plan de Estudios, como parte del diseño y con un balance real del todo y cada una de sus partes”.30, 31

Los autores cubanos como Horruitiner Silva P. y Simón Figueredo S., Fernández Sacasas J., definen las estrategias curriculares como un…”abordaje pedagógico del proceso docente que se realiza con el propósito de lograr objetivos generales relacionados con determinados conocimientos, habilidades y modos de actuación profesional que son clave en su formación y que no es posible lograrlos desde la óptica de una sola disciplina o asignatura académica, ni siquiera con planes de estudio parcialmente integrados y requieren, por lo tanto, la participación de más de una, a veces todas las unidades curriculares de la carrera”.1,26

En los años 2006-2007, según el Dr. Pich se añaden otras estrategias; Estrategia para la labor educativa (incluye: Formación Integral, Ética y Comunicación interpersonal e Historia de Cuba y de la Medicina), Salud Pública, Geografía Médica y Medio Ambiente, Informática Médica e Investigación, Educación administrativa, económica y jurídica, Sexualidad e infecciones de transmisión sexual (ITS) y Adicciones.20

En todo este proceso de incorporación de las estrategias no se realizó un diseño de estas con todos los requerimientos metodológicos para su elaboración; también se designó y se nombró una Disciplina Principal Integradora (DPI) que agrupaba todas las asignaturas de la carrera que participaban directamente en la formación de los modos de actuación profesional, sin embargo no se logró elaborar un programa de la DPI con toda la metodología requerida.19

En el año 2010 los autores Sierra Figueredo S. *et al*, elaboran y validan una guía metodológica para el diseño y aplicación de las estrategias curriculares con una estructura metodológica, la cual fue de utilidad en el diseño y aplicación de las estrategias curriculares de las diferentes carreras de Ciencias Médicas.6

Consecuente con esta sistematización y con los fundamentos de las Ciencias de la Educación Médica, para la presente investigación, la autora sintió la necesidad de elaborar una definición de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional, y la define como el “abordaje pedagógico del proceso docente educativo con carácter continuo, flexible, integrador e interdisciplinario, que tiene como propósito integrar los conocimientos, habilidades y valores de la MNT en los programas de las disciplinas y asignaturas de la carrera de Medicina, lo que favorece la preparación de los profesores, y garantiza la formación integral de los estudiantes como respuesta al encargo social de la universidad cubana.

**1.3. La integración de Medicina Natural y Tradicional en la docencia de pregrado en la carrera de Medicina**

La sistematización realizada por la autora a los documentos normativos del Ministerio de Salud Pública; permitió precisar que la incorporación de la MNT comenzó a partir del año 1990 en la formación de posgrado y en pregrado en el año 1992, inicialmente se organizó a través de un programa director. Los Programas Directores es una de las diversas alternativas de integración curricular que permiten concretar en el plan de estudio elementos de integración o globalización, y han aportado al Diseño Curricular en Cuba, respuestas y soluciones a diferentes exigencias tales como: dominio de la información, de las nuevas tecnologías, desarrollar habilidades de una lengua extranjera, así como trabajar en equipos inter- y multidisciplinarios donde pueda desempeñarse el hombre contemporáneo.32, 33

En los años sucesivos de perfeccionamiento del plan de estudio, de forma paralela también hubo transformaciones para la fusión de los contenidos de Medicina Natural y Tradicional en los programas de las disciplinas y asignaturas del plan de estudio de la carrera de Medicina, inicialmente se integra la MNT con un Programa Director de MNT34,la autora considera que tenía limitaciones en las orientaciones metodológicas, lo que conllevó a que la incorporación fuera no adecuada. A partir de los años 2000-2001 se comienza a valorar el enfoque interdisciplinario como otra forma de integración curricular en la MNT.34

La historia de la interdisciplinariedad está relacionada con la historia del esfuerzo del hombre para unir e integrar situaciones y aspectos que su propia práctica científica y social separan. Demanda el conocimiento del objeto de estudio de forma integral, y estimula la elaboración de nuevos enfoques metodológicos más idóneos para la solución de los problemas, aunque su organización resulta compleja, ante la particularidad de cada disciplina científica que posee sus propios métodos, normas y lenguaje.

Los primeros intentos por establecerla se dieron de manera espontánea o incipiente. Platón fue uno de los primeros intelectuales en exponer la necesidad de una ciencia unívoca. El llamado "trivium" por él (gramática, retórica, música) se integra por programas pioneros de una ciencia integrada.34

La palabra interdisciplinariedad aparece por primera vez en 1937, referido por el sociólogo Louis Wirtz. Anteriormente, la Academia Nacional de Ciencia de los Estados Unidos había empleado la expresión “cruce de disciplinas” y el Instituto de Relaciones Humanas de la Universidad de Yale había propuesto el término “demolición de las fronteras disciplinarias.34

Al realizar la sistematización sobre la interdisciplinariedad la autora realizó un cuadro resumen, de los diversos significados utilizados por diferentes investigadores. (Ver Anexo 5)

La autora asume la definición del investigador Fiallo Rodríguez J., que plantea que: “En el contexto del proceso docente - educativo, el concepto interdisciplinariedad abarca no solo los nexos que se pueden establecer entre los sistemas de conocimientos de una disciplina y otra, sino también aquellos vínculos que se pueden crear entre los modos de actuación, formas del pensar, cualidades, valores y puntos de vista que potencian las diferentes disciplinas y precisa que la interdisciplinariedad es principio de todo diseño curricular y método didáctico que debe ser asumido por profesores y estudiantes”.34

La integración es otro término que se utiliza en el contexto de la interdisciplinariedad y plantea que es un momento anterior a la interdisciplinariedad, de organización, de estudio de los contenidos de las disciplinas es por tanto una etapa necesaria para la interdisciplinariedad.34-37

Otra de las formas de integración curricular es la Disciplina Principal Integradora, la cual **l**a universidad cubana la identifica como una disciplina en particular que, por su importancia, es la columna vertebral del proceso de formación: la disciplina principal integradora la cual es una disciplina sui generis, que lejos de obedecer a la lógica de una o de varias ciencias, responde a la de la profesión. Ella se apoya en los aportes de las restantes disciplinas de la carrera y las asume en su integración para dar respuesta a las exigencias del quehacer profesional, y así asegura el dominio de los modos de actuación esenciales de ese profesional. 19,32

Los antecedentes de la DPI en la carrera de Medicina se encuentran en el perfeccionamiento parcial del plan de estudio de la carrera, realizado en Cuba en el año 2006, cuando por primera vez se planteó como tarea a la Comisión Nacional de Carrera la intención de conformar una disciplina como eje de formación profesional.

En esa ocasión se le denominó Medicina General Integral a la DPI y no se diseñó un programa de disciplina, sino que se estructuró un eje vertical al agrupar bajo esa denominación las asignaturas que respondieran a la exigencia de ofrecer a la Educación en el trabajo una forma organizativa en la preparación de sus programas.19

En los años 2002-2003, el Grupo Provincial de MNT, el Grupo Nacional de MNT y los Jefes de cátedra de MNT de todas las Facultades de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, analizaron y propusieron temas que fueran adaptables al contenido de las asignaturas de la carrera de Medicina, y en el año 2010 surgen los ejes transversales con una estructura diferente a la que se había propuesto anteriormente, de la cual la autora participó en la confección de la estrategia curricular.

La universidad médica a partir del curso 2016-2017, en el plan de estudio D mantiene la MNT como estrategia curricular de las diferentes carreras, a la vez que integra estos contenidos como cursos propios en la carrera de Medicina.38

Al realizar la sistematización sobre las estrategias curriculares la autora pudo precisar que existe una estrecha relación entre las diferentes formas de integración curricular abordadas antes, fundamentalmente entre; la interdisciplinariedad, la integración, y la Disciplina Principal Integradora, aspectos que se incorporan en el proceso de enseñanza aprendizaje Según el Dr. C. Salas Perea R.39, el proceso de enseñanza aprendizaje en salud hay que analizarlo en sistema, con el fin de poder comprender; objetivos, contenidos, formas organizativas, métodos, medios y evaluación; las funciones de cada uno, sus interrelaciones, las entradas y salidas. El para qué, el qué y el cómo enseñar constituyen una unidad desde el punto de vista didáctico e ideológico, unidad de la cual depende la respuesta que la Universidad da a las exigencias de la sociedad; por lo que, la autora opina que para lograr la aplicación de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional se requiere coherencia, sistematicidad, control y evaluación, con el objetivo de tener una retroalimentación del proceso docente educativo.

**1.4.** **Evolución histórica de la evaluación en la formación del estudiante de la carrera de Medicina, su contextualización a la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional**

En la evolución histórica de la evaluación, la autora desde el estudio documental, considera que la evaluación es un tema muy debatido en toda la comunidad educativa y la sociedad, plantea además que para abordar la definición de evaluación es necesario señalar que en la tradición pedagógica se pueden identificar varias tendencias o aproximaciones que agrupan momentos socio-históricos y de desarrollo científico que han generado unas comprensiones y distinciones frente a la evaluación, que se pueden clasificar a partir de los enfoques siguientes: como objeto de estudio, como proceso, o para otros como resultado en la educación.

Etimológicamente; Evaluación es el acto de señalar el valor de una cosa, procede del antiguo francés *value*: valor, participio pasado de valor: valer; y este proviene de *valere*: ser fuerte, tener valor. El sufijo de sustantivos verbales *"-cion"* significa acción y efecto; sin embargo, también puede denotar objeto y lugar. De esta manera es posible comprender que el término evaluación hace referencia a la acción y el efecto de evaluar, lo cual remite a valorar cuán bueno o malo es el "objeto" evaluado.40

Al estudiar los períodos y exponentes principales, se reconoce el Período Pretyleriano (Prehistoria- 1929) con sus antecedentes en el siglo V-1800) y el Período Postyleriano (1930-Actualidad), de lo cual la autora sintetizó las diversas definiciones realizadas por autores extranjeros y nacionales sobre evaluación. (Ver anexo 6)

En la revisión documental se identifican tres funciones de la evaluación educativa, según Torres P.: La función de diagnóstico correspondiente al conocimiento del estado del objeto evaluado, la función de valoración referida a la calificación del objeto evaluado, mediante el contraste del estado real y su estado ideal y la función de mejora asociada al compromiso.41

Las autoras Elola N. y Toranzos L.42 señalan seis funciones principales de todo proceso evaluativo:

Función simbólica: los procesos de evaluación transmiten la idea de finalización de una etapa o de un ciclo, se asocia con frecuencia la evaluación con la conclusión de un proceso.

Función política: una de las funciones más importantes de la evaluación es su carácter instrumental central como soporte para los procesos de toma de decisiones.

Función de conocimiento: en la definición misma de la evaluación y en la descripción de sus componentes se identifica como central el rol de la evaluación en tanto herramienta que permite ampliar la comprensión de los procesos complejos.

Función de mejoramiento: En forma complementaria con la función de conocimiento y la identificada como función política, esta función destaca el aspecto instrumental de la evaluación, en tanto permite orientar la toma de decisiones hacia la mejora de los procesos o fenómenos objeto de la evaluación.

Función de desarrollo de capacidades: Con carácter secundario, ya que no forma parte de los objetivos centrales de cualquier acción evaluativa, los procesos de evaluación a través de sus exigencias técnicas y metodológicas desempeñan una importante función en términos de promover el desarrollo de competencias muy valiosas.

Función contractual: Dentro del aula y en la relación enseñar y aprender, la evaluación cumple una función que no conviene desconocer. Qué se evalúa, cómo, y con qué criterios representan lo que el docente realmente espera que ocurra en esa relación y marca lo que cada uno de los alumnos está dispuesto a invertir en ella.”

La sistematización realizada a diferentes autores39, 41 sobre los tipos de evaluación:

Por su finalidad o función: Formativa y Sumativa.

Por su extensión: Global y Parcial.

Por los agentes evaluadores: Interna Auto-evaluación, Hetera-evaluación y Co-evaluación y Externa: Por su momento de aplicación: Inicial, Procesal y Final.

La evaluación tiene varias características: Sistemática, integral, formativa, continua, flexible, decisoria, carácter científico, carácter formativo, carácter sumativa, carácter comprensivo, y Meta evaluación.41,42

En la sistematización realizada a autores internacionales, la investigadora precisó que en la evaluación, existen principios éticos los cuales son importantes, no solo para el magisterio, sino también para la conducta humana en la sociedad: Diversificar las técnicas de evaluación, dar participación al estudiante en el proceso de evaluación, explicar los criterios que regirán la evaluación, promover un clima de confianza y respeto entre los participantes en el proceso evaluativo, distribuir de forma adecuada a los estudiantes en el salón durante una prueba, establecer previamente un código de honestidad académica, controlar los factores ambientales que pudiesen afectar el proceso de evaluación y diseñar exámenes diferentes cuando el espacio físico sea insuficiente. 43

En la sistematización realizada a los documentos de varios autores, Córdoba F., Martínez-Salanova E. definen los principios generales de la evaluación.44-46

**Integralidad:** La evaluación no es un proceso aislado, es parte esencial del proceso educativo, por tanto debe existir coherencia con los otros componentes curriculares que intervienen en el acto educativo.

**Continuidad:** La evaluación debe ser continua a lo largo del proceso educativo. Exige un control y reorientación permanente del proceso, y no se puede estimular u orientar el desarrollo de quienes participan si no se conoce el estado en el que se encuentran.

**Diferencialidad:** Este principio reitera la necesidad de emplear diferentes fines o propósitos evaluativos, es decir, debe estar presente desde el inicio hasta el final del proceso de enseñanza y aprendizaje. Es necesario el empleo de diferentes medios e instrumentos para la obtención de las evidencias, de ahí que la evaluación no se efectúa con base en resultados de una sola prueba, se hace necesaria la utilización e integración de las distintas evidencias para formular un juicio de valor.

**Educabilidad**: Este principio busca que la evaluación de los aprendizajes promueva la formación del ser humano, al igual que el resto de los componentes del proceso educativo.

En Cuba, comenzó la mejora de la evaluación y se consideró primero el modelo de evaluación, y genera el modelo holístico de Contexto-Entrada-Proceso-Producto (CIPP),se declararon cinco principios orientadores, y se diseñaron seis metodologías de evaluación (conformadas por indicadores, instrumentos y orientaciones para su aplicación, así como para el procesamiento e interpretación de los datos derivados de aquellos), las que junto a la consideración de indicadores educativos nacionales cubren los siete ámbitos del Sistema Educativo considerados, la esencia del Sistema Evaluativo radica, más que todo, en su capacidad explicativa de las dificultades detectadas Modelo evaluativo del Sistema Cubano de Evaluación Educativa.47,48

A través del perfeccionamiento del plan de estudio de la carrera de Medicina durante todos estos años la evaluación se realizó a los diferentes programas lo cual permitió valorar y perfeccionar los planes de estudio hasta el actual. Como referencias importantes fueron las tendencias actuales de la educación superior y en especial la de la evaluación. 16,17

Según la autora la educación médica en la Atención Primaria de Salud proporciona que la evaluación adquiera nuevas características dado fundamentalmente por las formas de la organización de la enseñanza y los escenarios docentes en los cuales el proceso de enseñanza es más participativo y flexible. La Educación en el trabajo se realiza en los consultorios del médico de la familia, en las visitas al hogar del paciente, en los círculos infantiles, los hogares de ancianos, los hogares maternos entre otros, y le confiere oportunidades al estudiante y al profesor de establecer relaciones directas con el modo de vida del paciente y la comunidad, lo que guarda relación con el modelo educacional cubano y con el perfil del egresado.

**1.5. Evaluación de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional**

Al realizar la revisión documental sobre la evaluación de las estrategias curriculares, la autora pudo constatar que, en el año 1995, comenzó por los Servicios Médicos de las Fuerzas Armadas Revolucionarias (FAR) el primer programa para la generalización de la especialidad de Medicina Tradicional y Natural en el subsistema de salud. Se propone el desarrollo de nuevas terapéuticas tradicionales mediante la colaboración con países asiáticos y el Ministerio de Salud Pública (MINSAP); la preparación continua a todo el personal vinculado con la asistencia médica, con la dirección de la Directiva 26/95 del segundo secretario del comité central del Partido Comunista de Cuba de los Servicios Médicos, la cual consistió particularmente en los centros de educación médica en inspecciones académicas, las cuales constituyeron la forma de control del proceso docente educativo de Medicina Natural y Tradicional durante varios años, mediante equipos de inspectores de especialistas de Medicina Tradicional Militar FAR y de esa forma se controlaba y evaluaba el Programa Nacional de Medicina Natural y Tradicional. En cada centro de educación superior esta actividad era dirigida por los decanos, vicedecanos docentes y los jefes de las cátedras de Medicina Natural y Tradicional y solo se controlaba una vez al año.49

En el análisis realizado, la autora reveló que existen diversos autores nacionales y extranjeros que se han dedicado al estudio de las estrategias curriculares, sobre diseños de estrategias pedagógicas, implementación, importancia de la estrategia en el currículum, y valoración de incorporación en pregrado entre otros estudios.50-53

La Dra. Ortiz García M.,54 propone algunos indicadores para la evaluación de las estrategias curriculares tales como: Las asignaturas tienen identificados los contenidos con potencialidades para el desarrollo de la estrategia, la participación directa de estudiantes y profesores en acciones concretas relacionadas con la estrategia, los escenarios docentes tienen un ambiente propicio para el desarrollo de la estrategia; cronograma de acciones presente en los planes de trabajo de cada colectivo metodológico, evidencia, en forma de comentario crítico sobre el abordaje de la formación pedagógica en las reuniones metodológicas de colectivos de año, departamentos y asignatura. Algunos de estos indicadores propuestos por la Dra. Ortiz García M. están presentes en el programa de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional actual, pero de forma irregular e independiente.

**Conclusiones del capítulo I**

Mediante el estudio del desarrollo histórico de la formación médica en Cuba, se abordan las transformaciones de los planes de estudio con énfasis en las transformaciones curriculares desarrolladas a partir del triunfo revolucionario, en función de formar un médico con proyección humanista y compromiso social, y como principio rector, la Educación en el trabajo, en el cual se aplica el principio marxista y martiano de combinar el estudio con el trabajo, bajo la dirección del profesor o tutor. Se destacan los sustentos teóricos relacionados con el proceso de evaluación de forma general y de los ejes transversales y/o estrategias curriculares al nivel internacional.

Se aborda el proceso de aplicación, diseño y evaluación de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional en la universidad médica cubana en la formación de los estudiantes de pregrado de la carrera de Medicina.

**CAPÍTULO II. CARACTERIZACIÓN DEL ESTADO ACTUAL DE LA APLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA CURRICULAR DE MEDICINA NATURAL Y TRADICIONAL EN LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS “ENRIQUE CABRERA”**

En el presente capítulo, se caracteriza el estado actual de la integración de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional en la carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas “Enrique Cabrera”, se identificó la variable, sus dimensiones e indicadores. Se aplicaron diversos métodos e instrumentos que posibilitaron analizar la información obtenida. Los resultados obtenidos sirvieron de base para diseñar el modelo teórico de evaluación que se propone.

**2.1. Procedimiento para el diagnóstico de problemas y potencialidades**

En la realización del trabajo empírico para valorar el desarrollo de la aplicación e integración de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional para la formación de los estudiantes de la carrera de Medicina del municipio Boyeros, la autora asume la tecnología de la Educación Avanzada que posibilita ofrecer una lógica a este proceso, según los doctores Añorga García J. y Valcárcel Izquierdo N. en el año 200954, los que establecieron siete pasos en este proceso de diagnóstico que a continuación se refiere:

1. Se establece un acercamiento al contexto en el que se investiga, en este paso se refieren las unidades evaluativas (profesores y estudiantes), así como la caracterización de los grupos muestrales.
2. Se establece el proceso de parametrización, entendido como “(…) la derivación del objeto y el campo de acción en elementos medibles que nos acerquen a la realidad (…)”54, 55. En este mismo paso, los referidos autores proponen que se identifiquen los instrumentos que se aplicarán y los objetivos de cada uno.
3. Se realiza el acercamiento al modelo ideal de los sujetos que se investigan, en el caso que ocupa al investigador, se estudian la aplicación de la Medicina Natural y Tradicional al plan de estudio para la formación de los estudiantes de la carrea de Medicina y dentro de este el proceso de evaluación.
4. Se realiza el acercamiento al estado actual del objeto de estudio en el contexto investigado, en tal sentido, la autora identifica instrumentos que permiten un diagnóstico del desarrollo de evaluación de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional para la formación de los estudiantes de la carrera de Medicina del municipio Boyeros.
5. En este paso, se realiza la comparación entre el estado actual y el estado esperado, fuente de las contradicciones que generan los problemas y potencialidades del proceso que se investiga.
6. En este paso, se jerarquizan los problemas antes identificados y se agrupan a partir de las variables, dimensiones e indicadores referidos en la parametrización. (Paso 2).
7. Finalmente se encuentran las vías de solución y se retroalimenta el proceso a partir de la consulta a expertos, entre otras vías constatatorias.

A continuación, se muestra cómo se ejecutaron estos pasos en la investigación.

**2.2. Caracterización del estado actual de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional en la Facultad de Ciencias Médicas “Enrique Cabrera”**

A través de la aplicación del análisis histórico-lógico, y la revisión documental de los documentos normativos del Ministerio de Salud Pública (MINSAP) y de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, le permitió a la autora generalizar los siguientes referentes sobre la aplicación de la estrategia curricular para la formación de los estudiantes de la carrera de Medicina, en la Facultad de Ciencias Médicas “Enrique Cabrera”, en el municipio Boyeros.

La facultad, desde el 9 de abril del año 1984 ha tenido la misión de la formación de recursos humanos especializados de nivel profesional para el sistema de salud, tanto en las actividades de pregrado como de posgrado. En la actualidad esta institución es la encargada de conducir los procesos docentes-educativos, de pregrado y posgrado, de las cinco carreras universitarias de las ciencias médicas: Medicina, Licenciatura en Enfermería, Estomatología, Licenciatura en Tecnología de la Salud, Licenciatura en Psicología Salud y carrera de nivel técnico de la salud.

La incorporación de la Medicina Natural y Tradicional comenzó en el municipio Boyeros en el año 1990 por indicación del MINSAP, primeramente se prepararon los médicos con cursos básicos de Medicina Natural y Tradicional bajo la dirección del Dr. en Ciencias Médicas Asiática Álvarez Díaz T., de estos cursos fueron graduados los facilitadores para formar al resto de los profesionales del municipio y de la provincia de La Habana.

Además de esta caracterización de la Medicina Natural y Tradicional en la facultad, la autora realizó el análisis de las fuentes de información consideradas indispensables para la investigación.La revisión de estos documentos aportó información sobre la estructura curricular,las indicaciones metodológicas y organizativas de la carrera, la integración de los temas de la MNT en los contenidos de cada programa,sobre la evaluación y la formación de los estudiantes de la carrera de Medicina, tanto en lo normativo como en lo conceptual, ya que contienen lo legislado, las orientaciones sobre evaluación y estrategia curricular. (Ver Anexo 7)

**2.3.- Parametrización del estado actual de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional en la Facultad de Ciencias Médicas “Enrique Cabrera”**

La sistematización realizada desde el capítulo uno y la revisión de investigaciones vinculadas en la aplicación y evaluación de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional relacionado con la formación de los estudiantes de la carrera de Medicina, así como el campo de acción, identificado como la evaluación de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional acercaron a la investigadora a seleccionar la variable *proceso docente educativo* entendida según Álvarez de Zayas C.56,como la integración, la sistematización, de todos los aspectos en una unidad teórica totalizadora, se desarrolla en un movimiento propio en que se manifiestan todos los componentes, sus relaciones o leyes, sus cualidades y resultados. Este tiene su esencia con las leyes estudiadas e implica que en la didáctica, ley y contradicción son una misma cosa y son la causa y la fuente del desarrollo del Proceso Docente Educativo, con la contradicción fundamental que se establece entre el objetivo y el método, que es el proceso formativo eficaz y eficiente que le da respuesta al encargo social.

La autora define operativamente la variable *proceso docente educativo* como una categoría pedagógica que tributa a la formación del hombre con un contenido académico, asistencial e investigativo con la utilización de métodos activos para la enseñanza de la Medicina Natural y Tradicional que lo acerque a la solución de los problemas de salud de la comunidad.

Desde esta definición la investigadora deriva las tres dimensiones siguientes para esta investigación y las define operativamente:

**Organización curricula**r: Es el proceso donde se establecen las relaciones entre los componentes de la didáctica, expresada en las acciones prácticas de la MNT a partir de la preparación de los docentes.

**La evaluación**: Proceso a través del cual se intenta determinar de manera sistemática y objetiva la relevancia, la efectividad y el impacto de las actividades en función de sus objetivos. La evaluación puede estar referida a la estructura, al proceso o a los resultados.

**Formación integral** **de los estudiantes**: Se entiende como un proceso continuo, permanente y participativo que busca desarrollar de manera armónica y coherente de todas y cada una de las dimensiones del ser humano.

A partir de estos parámetros, la autora identificó nueve indicadores por la variable con los que se elaboraron los instrumentos para el diagnóstico de los problemas y potencialidades que se identifican en el proceso de evaluación de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional, para la formación de los estudiantes de la carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas “Enrique Cabrera”. (Ver Anexo 8)

El siguiente paso fue elaborar los instrumentos de cada uno de los indicadores.

**Tabla 1. Instrumentos de análisis.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Instrumentos** | **Unidades evaluativas** | **Objetivos** |
| **Cuestionario de la encuesta a directivos (Anexo 9)** | Jefe de carrera, año y Departamento docente | Determinar la organización por los directivos de la Estrategia curricular de MNT en su asignatura. |
| **Cuestionario de la encuesta a los jefes de asignaturas (Anexo 10)** | Profesores principales de las asignaturas participantes de la estrategia curricular | Determinar la integración que logran los docentes de la Estrategia curricular MNT y Tradicional en su asignatura. |
| **Cuestionario de la encuesta a estudiantes**  **(Anexo 11)** | Estudiantes de primero y cuarto año de nacionalidad cubana. | Definir la valoración de la Estrategia curricular de MNT por los estudiantes. |
| **Guía de Observación al profesor en clases (Anexo 12)** | Profesores de las asignaturas participantes en la estrategia curricular. | Valorar el estado de comportamiento profesional y humano del docente en la actividad docente. |
| **Guía de Observación al profesor en la Educación en el trabajo (Anexo 13)** | Profesores de las asignaturas participantes en la estrategia curricular. | Valorar el estado de comportamiento profesional y humano del docente en la actividad docente. |

Fuente: Propia de la autora 2015-2016

Para la ejecución de las indagaciones empíricas, la autora identificó como población lo siguiente:

**Tabla 2**: Población y muestra.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Estratos** | **Población** | **Porciento** | **Tipo de muestreo** |
| Jefe de colectivo de carrera | 1 | 100 | - |
| Jefe de colectivo de año | 6 | 100 | - |
| Jefes de los Departamentos Docentes | 13 | 100 | - |
| Jefes de asignaturas | 32 | 100 | - |
| Estudiantes de segundo año del curso 2013-2014 | 44 segundo año | 100 | - |
| Estudiantes de cuarto año del  curso 2015-2016 | 40 cuarto año | 90.9 | Incidental |

**2.4. Análisis de los resultados de los instrumentos aplicados**

**2.4.1 Análisis de los resultados de los grupos focales**

La participación de la autora en talleres e intercambios metodológicos que sobre perfeccionamiento del plan de estudio se realizaron durante los años 2010 al 2015 efectuados por la Comisión Nacional de Carrera y directivos del Ministerio de Salud Pública del área docente, reuniones con los profesores del Grupo Nacional de Medicina Natural y Tradicional, y del Grupo Provincial de MNT de La Habana.

**Estratificación y trabajo con los grupos focales**

A continuación, se coordinaron intercambios con los miembros del Grupo Nacional y Provincial de Medicina Natural y Tradicional para que ofrecieran información sobre el estado actual de la aplicación de la estrategia curricular de MNT.

Estuvieron constituidos por directivos y profesores de los grupos antes mencionados, y el presidente del Consejo Asesor del Rector para la Especialidad de Medicina Tradicional y Natural (CARE) y presidente de la Sociedad de Medicina Bioenergética y Naturalista de Cuba.Como resultado de estos encuentros se perfeccionó el programa de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional para la posterior aplicación en cada Centro de Educación Médica.

En la Facultad de Ciencias Médicas “Enrique Cabrera” se realizaron reuniones con los profesores principales de las disciplinas y asignaturas participantes de la estrategia, responsables de los departamentos docentes y directivos, para analizar los temas de la Medicina Natural y Tradicional que fueran adaptables de integración en el sistema de conocimientos y habilidades descritos en los programas de las asignaturas participantes.

Se aplicó la técnica de investigación cualitativa de “Grupo focal” con la finalidad de obtener información sobre la base de la discusión grupal.57

Grupo I. Decana y vicedecano académico de la Facultad de Ciencias Médicas “Enrique Cabrera”.

Grupo II: Jefes de colectivo de carrera, año y asignaturas de la Facultad de Ciencias Médicas “Enrique Cabrera”.

Grupo III: Profesores de las asignaturas participantes de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional en la Facultad de Ciencias Médicas “Enrique Cabrera”. Esta reunión se desarrolló en 4 etapas (Ver anexo 14)

Se exponen los temas abordados por el grupo:

La autora, en cuanto a los principales temas de la información de los grupos focales, concede gran importancia a los siguientes argumentos brindados por los entrevistados.

**1. La organización de la estrategia curricular:**

-Nivel de preparación de los profesores implicados en la docencia.

-Trabajo metodológico con enfoque interdisciplinario.

-La organización de la estrategia curricular en el colectivo de carrera, colectivo de año, colectivo de asignaturas y en los departamentos docentes.

**2. Proceso formativo de los estudiantes:**

-Tendencia internacional sobre el proceso de formación de los médicos, en cuanto a cómo se incorpora o se integra la Medicina Natural y Tradicional en el plan de estudio de la carrera de Medicina.

- Enfoque de integración e interdisciplinario para la aplicación de la MNT.

**3. La evaluación de la estrategia curricular de MNT.**

Los entrevistados le confieren a la evaluación de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional una gran importancia que justifican con los siguientes criterios:

-Retroalimentación del aprendizaje que es parte esencial del proceso docente y posibilita su direccionamiento, así como el control y la adquisición de los modos de actuación de los estudiantes a través del desarrollo del proceso de enseñanza aprendizaje.

-Permite perfeccionar el programa de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional.

-Identifican las dificultades del centro de educación superior con vistas a resolver los problemas detectados.

-Propician la existencia de parámetros para evaluar.

-Facilitan que el proceso docente educativo adquiera la integración con carácter interdisciplinario de la Medicina Natural y Tradicional.

-Permite, con el carácter integral de la evaluación, que se consolide en las diferentes formas de organización de la enseñanza en particular la Educación en el trabajo.

-Genere el rescate y la integración de la Medicina Natural y Tradicional entre las culturas de los diferentes países.

La mayoría de los participantes refirió que el proceso de evaluación de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional influiría de forma positiva en la calidad del proceso docente educativo y, por tanto, en los egresados en la atención médica que ofrecen.

**2.4.2 Análisis de los resultados de la encuesta a directivos, a profesores y a estudiantes**

Todas las encuestas fueron aplicadas por la autora, al inicio fueron explicados los objetivos, el carácter anónimo y la utilización de los resultados para la investigación.

Para la valoración de los resultados de las encuestas al jefe de la carrera, a los jefes de año (de primer a sexto), a los Jefes de asignaturas, a los jefes de departamentos, y a los estudiantes de segundo y cuarto año, así como las observaciones realizadas a los profesores en las actividades académicas de clases y a la Educación en el trabajo en la Atención Primaria de Salud en los escenarios docentes; en los consultorios del médico de la familia, departamentos de Medicina Natural y Tradicional, y en la Atención Secundaria; las salas del Hospital General “Enrique Cabrera”, se adoptó la regla de decisión que permitió la validación de los indicadores y de los criterios expresados. (Ver Anexo 16)

En la observación de las actividades académicas se diseñaron dos guías una para las actividades de clases, y la otra para la Educación en el trabajo, con las palabras clave de; se observa (SO), se observa a veces (SOAV) y no se observa (NSO).

**2.4.3 Análisis de los resultados de la encuesta aplicada al Jefe de la carrera de Medicina. (Ver Anexo 9)**

Se realizó la encuesta al jefe de la carrera de Medicina, la cual brindó información sobre el claustro de profesores de la Facultad de Ciencia Médicas “Enrique Cabrera”: de un total de 633 profesores, ostentan la categoría docente de Profesor Titular 44, de Profesor Auxiliar 185, profesor asistente 281 e instructor 123. Con formación académica de especialista de segundo grado 146, de máster 282 y doctores en Ciencias 40.

En la dimensión organización, en el indicador evaluado sobre la preparación que tiene sobre Medicina Natural y Tradicional plantea, que durante su formación como estudiante, recibió contenidos de MNT, y en la educación de posgrado se ha capacitado en cursos de MNT, habitualmente se autoprepara en temas de Medicina Natural y Tradicional. Sobre el nivel de preparación del docente considera que la preparación de los profesores en Medicina Natural y Tradicional en la facultad es de nivel medio. La doctora, Jefa de la carrera domina el plan de estudio de la carrera de Medicina así como la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional.

Sobre si realizan las actividades metodológicas para lograr el proceso de enseñanza aprendizaje sobre Medicina Natural y Tradicional con enfoque interdisciplinario en el colectivo de carrera refiere que se realizan.

Sobre las formas de organización de la enseñanza, expresa que se puede organizar la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional en; Conferencias, en la Educación en el trabajo, en las Clases Teórico Prácticas, en el Trabajo investigativo de los estudiantes y en la autopreparación de los estudiantes con la conducción del profesor fundamentalmente. En relación con el plan individual del docente en cada curso académico expresa que se planifican las tareas encaminadas en la búsqueda de información sobre la Medicina Natural y Tradicional para las asignaturas o disciplinas.

Sobre la dimensión evaluación la Doctora opina que está satisfecha con los objetivos declarados en la estrategia curricular actual. Sobre el tipo de evaluación a utilizar para evaluar los contenidos de MNT considera el uso de todos los tipos‑de evaluación; formativa, sumativa y final- las cuales tributan a este sistema de contenidos.

En relación con el nivel de aprobación, considera que tiene nivel medio sin embargo el nivel de integración de la evaluación de MNT y el nivel de conocimiento que tienen los profesores para impartir la estrategia curricular de MNT es de nivel bajo.

Sobre si existe el enfoque interdisciplinario en la carrera de Medicina según los niveles organizativos del Centro de Educación Superior en relación con la incorporación de MNT, considera que en la carrera existen dificultades para lograr la interdisciplinariedad para incluir la MNT, considera además que la preparación de los estudiantes en la carrera de Medicina es de nivel medio y el estado de formación que tienen los estudiantes en estos contenidos opina que es regular.

**2.4.4 Análisis de los resultados de la encuesta aplicada a los Jefes de colectivo de año.** (VerAnexo 9 A)

Se realizaron las encuestas a los seis jefes de colectivo de año de primer año hasta sexto año de la carrera de Medicina.

En la dimensión organización, en el indicador evaluado sobre preparación*,* el 100 % de los jefes de colectivo de año están preparados en MNT, en las modalidades de cursos el 50% y en talleres el otro 50%. El 33.3% plantea que realiza la autopreparación en MNT como parte de su preparación profesoral, y el 66.6 % de los jefes no lo realiza.

El 66.6% de los Jefes consideran que el nivel de preparación que tienen los profesores en sus colectivos, es de nivel medio y el 33.3% expresan que es de nivel bajo. El 100% opina que tienen dominio de los programas de sus asignaturas y de la estrategia curricular.

Sobre si realizan las actividades metodológicas para lograr el proceso de enseñanza aprendizaje de MNT el 66.7% considera que sí se realizan y el 33.3% que no se realiza.

Relacionado con las formas de organización de la enseñanza, el 83.3% considera que se puede organizar la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional en Conferencias, el 16.7% en Seminarios, el 66.7% en Trabajos investigativos de los estudiantes, y el 50% de los jefes de colectivo de año en la Educación en el trabajo En el plan individual del docente, el 50% (3 jefes) expresó que no planifican las tareas encaminadas a la búsqueda de información sobre la Medicina Natural y Tradicional para las asignaturas o disciplinas, y el otro 50% sí lo planifican.

Sobre la dimensión evaluación, el 100% de los jefes de colectivo de año consideran que están satisfechos con los objetivos propuestos en la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional actual.

Sobre el tipo de evaluación a utilizar por los profesores en la carrera de Medicina para evaluar los contenidos de Medicina Natural y Tradicional, el 50% considera que se puede utilizar la evaluación formativa, el 16.6% la sumativa y el 38.4% expresa que la evaluación final se puede incorporar.

En el nivel de aprobación el 33.3% opinan que tienen nivel alto y el 66.6% que tienen un nivel medio de aprobación. Relacionado con el nivel de integración de la Medicina Natural y Tradicional; el 50% plantean que tienen nivel medio y el 50% expresan que tienen nivel bajo de integración.

En relación si existe enfoque interdisciplinario en la carrera de Medicina según los niveles organizativos del Centro de Educación Superior en relación con la incorporación de Medicina Natural y Tradicional destacaron que: en el colectivo de carrera, colectivo de año y el colectivo de asignaturas, el 16.7% plantean que existe la interdisciplinariedad y el 83.3% expresan que no existe.

Sobre la preparación de los estudiantes en Medicina Natural y Tradicional, el 50 % de los jefes de colectivo de año plantean que los estudiantes tienen nivel medio de preparación y los otros 3 jefes (50 %) plantean que tienen nivel bajo.

Sobre el nivel de conocimiento en Medicina Natural y Tradicionalque tienen los profesores para impartir los temas de la estrategia curricular, el 50% de los jefes opinan que tienen nivel medio y el otro 50% destacan que tienen nivel bajo, este resultado se relaciona con el estudio publicado por la autora; *Nivel de conocimiento de los profesores en Medicina Natural y Tradicional en la disciplina* de Medicina General Integral, en el cual llego a la conclusión que el nivel de conocimientos de los profesores estudiados no era adecuado.58

En relación con la formación de los estudiantes en Medicina Natural y Tradicionalel 16.6% de los Jefes de colectivo de añoexpresan que los estudiantes tienen buena formación, y el 50% (3 jefes) opinan que la formación es regular y el 33.3% refieren que es mala la formación.

**2.4.5 Análisis de los resultados de la encuesta aplicada a los Jefes de Departamento Docentes.** (VerAnexo 9 C)

Se realizó las encuestas a los trece jefes de departamentos de la carrera de Medicina. Los jefes de Departamento plantean que el 100% están preparados, el 61.5% en talleres, y el 38.4% en cursos de MNT. Sobre la autopreparación el 46.1% plantean que realizan búsquedas sobre la Medicina Natural y Tradicional y 53.8% no buscan información sobre MNT.

En la dimensión organización, en el indicador evaluado sobre elnivel de preparación del docente se pudo conocer que el 7.6% (un jefe) considera que la preparación de los profesores es de nivel alto, el 30.7% es de nivel medio y el 61.5% destacan que tienen bajo nivel de preparación.

El 100% de los jefes de los departamentos docentes dominan los programas de su asignatura y el de la estrategia curricular de MNT.

El 53.1% de los jefes de departamento consideran que se realizan las actividades metodológicas para lograr el proceso de enseñanza aprendizaje sobre MNT con un enfoque interdisciplinario y el 46.8% expresaron que no realizan las actividades metodológicas en sus departamentos con este enfoque.

Relacionado con las formas de organización de la enseñanza, el 23.3% consideran que se puede organizar la estrategia curricular de MNT en Conferencias, el 53.8% en Seminario, el 30.7% en Trabajos investigativos, el 84.6% en Clases Teórico Prácticas, y el 46.1% en la Educación en el trabajo.

En el plan de trabajo individual del docente, el 53.1 % de los jefes incorporan actividades relacionadas con la estrategia curricular y el 46.1% plantearon que no planifican las actividades de MNT en el plan de trabajo.

Sobre la satisfacción de los objetivos de la estrategia actual, el 23% consideran que están muy satisfechos, el 69.2% están satisfechos, y el 7.6% expresan que están poco satisfechos. El tipo de evaluación a utilizar según los momentos de la evaluación, para evaluar los contenidos de MNT, el 38.4% consideran que la evaluación formativa se puede utilizar, el 46.1% destacan el uso de la evaluación sumativa y el 15.3% expresan que se puede utilizar la evaluación final, todo lo cual no se corresponde con las tendencias de la evaluación.59

En relación con el nivel de aprobación de la MNT, el 38.4 % de los jefes plantean que tienen un nivel de aprobación alto y el 61.5 % expresan que tienen un nivel medio de aprobación para la incorporación de la MNT en sus asignaturas.

Sobre el nivel de integración de la evaluación de la MNT, el 46.1% consideran que es de nivel medio y el 53.8% destacan que es de nivel bajo. Sobre si existe el enfoque interdisciplinario en la carrera de Medicina según los niveles organizativos de los Centros de Educación Superior en relación con la incorporación de Medicina Natural y Tradicional consideran que: el 30.8% plantean que en el colectivo de carrera existe el enfoque interdisciplinario y el 69.2% que no existe, en el colectivo de año el 15.4% plantean que si existe y el 84.6% que no existe, en el colectivo de asignaturas el 38.4% plantean que sí y el 61.5% destacan que no existe la interdisciplinariedad.

En relación a la preparación de los estudiantes en Medicina Natural y Tradicional, el 7.6% de los jefes de departamentos opinan que los estudiantes tienen un nivel alto, el 61.5% expresan que tienen nivel medio, y el 30.7% plantean que tienen nivel bajo.

Sobre el nivel de conocimiento que tienen los profesores para impartir la estrategia curricular de MNT consideran, que el 23% tienen nivel alto, el 46.1% expresan que tienen nivel medio, y el 30.7% tienen nivel bajo. El 23% los estudiantes opinan que tienen una formación en MNT buena, el 46.1% expresan que tienen una formación regular y el 38.4% consideran que tienen una formación mala.

**2.4.6 Análisis de los resultados de la encuesta aplicada a los Jefes de las asignaturas.** (Ver Anexo 10)

La encuesta se aplicó a los 32 profesores principales de las asignaturas participantes de la estrategia curricular, en el indicador evaluado sobre el nivel de preparación que ha recibido en Medicina Natural y Tradicional, el 46.8% expreso que si han recibido preparación en MNT y el 53.1% no han recibido preparación. Las modalidades de superación profesional el 40% están preparados en cursos básicos de MNT, el 46.6% en talleres y el 13,3 % realizaron la Maestría virtual en Medicina Bioenergética y Natural en APS. Los jefes de asignaturas consideran que sus docentes tienen un nivel alto de preparación en un 6,25 %, el 50 % consideran que tienen nivel medio y 43.7 % tienen nivel bajo. El otro aspecto analizado fue la autopreparación del profesor, el 46.8% de los jefes consideraron que realizan la autopreparación en Medicina Natural y Tradicional y el 53.1% de los profesores No se autosuperan.

El 75% dominan la estrategia curricular de MNT y el 25% de los profesores No dominan los contenidos a incorporar de MNT.

En relación con la preparación metodológica recibida sobre los contenidos de Medicina Natural y Tradicional el 34.3% valoran que si reciben preparación y el 65.6% no reciben preparación metodológica. Sobre si realizan o no las tareas docentes; destacaron que el 9.3% no realiza ninguna tarea, el 68.7% realizan revisiones entre una y cinco tareas y el 21.8% realizan entre 5 a 10 tareas.

Las estrategias de aprendizaje organizadas por el profesor en su asignatura la que menos fue utilizada fue la estrategia de aprendizaje relacionada con la acupuntura en el embarazo y la más utilizada fue sobre la búsqueda de técnicas o procederes de la MNT como terapéutica. En el plan de trabajo individual del docente el 56.2% incorpora tareas relacionadas con la estrategia curricular y el 43.7% plantearon que no se planifican las tareas para lograr la incorporación de la contenidos de MNT en las asignaturas.

Sobre el nivel de satisfacción de los objetivos propuestos de la estrategia curricular de MNT actual en su asignatura, el 12.5% de los jefes de asignaturas consideraron que están muy satisfechos, el 71.8% expresan que están satisfechos y el 15.6% expresaron que están poco satisfechos.

El indicador sobre el nivel de integración de la evaluación en las asignaturas el 9.3 % de los profesores principales consideraron que hay nivel alto de integración, el 50 % de nivel medio y el 43.7% es de nivel bajo.

En cuanto a las formas de organización de la enseñanza, el 46.8%, de los profesores principales consideraron que puede evaluarse la estrategia curricular en la Educación en el trabajo, el 6.25% en Seminario, el 25% en las Clases Teórico Prácticas y el 21.8% en Conferencias, y el 18.7% en trabajos investigativos debido a que la evaluación se puede aplicar en todas las formas de organización de la enseñanza.

El tipo de evaluación que más utilizan los profesores para evaluar los contenidos de Medicina Natural y Tradicional en las asignaturas participantes fueron: el 71.8% la utiliza la evaluación formativa, el 12.5% la evaluación sumativa y el 15 % la evaluación Final.

En el nivel de aprobación de la estrategia curricular de MNT el 25% opinaron que tienen un nivel alto y el 75% destacaron que tienen nivel medio de aprobación de la estrategia curricular. El indicador sobre el nivel de conocimiento del docente para impartir la estrategia curricular de MNT como parte de la formación integral del estudiante desde su asignatura el 20% consideraron que tienen nivel alto, el 56.2% nivel medio y el 25% nivel bajo.

Sobre el nivel de preparación en Medicina Natural y Tradicional que reciben los estudiantes desde las diferentes asignaturas, los docentes consideraron que: el 6.25 % tienen nivel alto, el 43.7% nivel medio y el 50% tienen nivel bajo.

El indicador sobre el estado *de* formacióndel estudiante en MNT el 2.5% expresó que es buena, el 50% que es regular y el 37.5% consideró que es mala la formación de los estudiantes en Medicina Natural y Tradicional*.*

**2.4.7 Análisis de los resultados de la encuesta aplicada a los estudiantes de segundo año.** (VerAnexo 11)

Se encuestaron a 44 estudiantes en el curso académico 2013-2014, con el objetivo de caracterizar la preparación de los estudiantes en MNT como parte de la formación del estudiante en la carrera de Medicina.

Caracterización: de los 44 estudiantes dos alumnos son ayudantes en MNT y 16 estudiantes pertenecen a la Cátedra Honorífica Juan Tomas Roig.

En la pregunta número uno relacionada como contribuye en el estudiante la Medicina Natural y Tradicional en su formación como médico, los estudiantes expresaron que conocer el uso de las plantas medicinales, permite realizar acciones de prevención y promoción de salud, y tratar a las personas con otras formas de tratamientos.

La pregunta número dos relacionada con las actividades investigativas que han realizado como estudiante, el 36.4% ha realizado actividades investigativas y se relaciona con los estudiantes que son alumnos ayudantes del Movimiento Mario Muñoz Monroy y los estudiantes de la Cátedra Juan Tomas Roig y el 63.6% tuvo criterio negativo. Los temas que se investigaron fueron: Ejercicios Taichí a la salud, Plantas medicinales, Acción farmacológica de la Manzanilla, Ajo, Tilo, Aloe Vera, Menta, Hidrología médica y la Salud, y el uso de la Digitopuntura como tratamiento en las diferentes enfermedades.

La pregunta número tres, relacionada sobre el aporte que ofrece la Medicina Natural y Tradicional a la formación integral del estudiante, la autora agrupó las respuestas de los estudiantes según los usos descritos por los estudiantes en cinco modalidades terapéuticas que se enseñan en pregrado. El 61.4 % reconoció el uso de las Plantas medicinales, el 13.6% a los Ejercicios terapéuticos, el 47.7% a la Digitopuntura, el 20.5% a la Apiterapia, el 4.5% reconoció el uso de los Masajes, el 11.3% el uso de las aguas mineromedicinales, el 20.5% el uso de la acupuntura y el 4.5% la Auriculoterapia en el niño.

La pregunta número cuatro relacionada con el nivel de preparación que tienen los profesores, los estudiantes consideran que el 40.9% tiene nivel alto, el 52.2% nivel medio y el 6.8% de los estudiantes consideraron que los profesores tienen nivel bajo.

La pregunta número cinco relacionada con las actividades docentes en las que ha recibido temas de Medicina Natural y Tradicional en las asignaturas; el 47.7% en Conferencias, el 6.8% Seminarios, el 20.4% en Clases prácticas, y el 25% Educación en el trabajo.

La pregunta número seis relacionada en cuales asignaturas han recibido algún contenido de Medicina Natural y Tradicional respondieron que: las asignaturas de Introducción a MGI, Promoción Salud, Morfofisiología I, Morfofisiología II, Inglés III e Historia de Cuba recibieron los contenidos, no así en Educación Física e Informática, y el 27.2% de los estudiantes cursaron el tiempo electivo de MNT.

La pregunta número siete si está satisfecho con la calidad de la enseñanza en Medicina Natural y Tradicional recibida en las diferentes asignaturas, opinaron que; el 31.8% están Muy satisfechos, el 38.6% están satisfechos y el 29.5% expresaron poca satisfacción.

La pregunta número ocho relacionada con el nivel de aprobación que tiene los estudiantes sobre la estrategia curricular de MNT plantearon el 11.3% tiene nivel alto, el 63.6% nivel medio y el 25% tiene nivel bajo de aprobación.

La pregunta número nueve relacionada con el nivel de integración de la evaluación, el 22.7% de los estudiantes opinaron que se integra a la evaluación los temas de MNT en la facultad en un nivel alto, el 43.1% nivel medio y el 34% opinaron que hay un nivel bajo de integración.

La pregunta número 10 acerca del nivel de preparación que como estudiante posee, el 4.5% plantea que tiene nivel alto, el 38.6% nivel medio y el 56.8% de los estudiantes tienen nivel bajo de preparación.

La pregunta número 11 relacionada con el conocimiento que los estudiantes poseen con relación a algunas indicaciones y usos de los procederes terapéuticos que recibieron en las diferentes asignaturas. Tabla 3

**Tabla 3**.Procederes terapéuticos de Medicina Natural y Tradicional.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Procederes terapéuticos | Correcta | | Incorrecta | |
| No. | % | No. | % |
| Plantas Medicinales | 38 | 86.4 | 6 | 13.6 |
| Acupuntura | 11 | 25.0 | 33 | 75.0 |
| Moxibustión | 18 | 40.9 | 26 | 59.0 |
| Ventosas | 10 | 22.7 | 34 | 77.2 |
| Ejercicios | 12 | 27.2 | 33 | 75.0 |
| Digitopuntura | 21 | 47.7 | 23 | 52.2 |
| Apiterapia | 30 | 68.2 | 14 | 31.8 |

La pregunta número 12 sobre el estado de formación consideran los estudiantes que el 4.5%, tienen buena formación, el 65.9% formación regular y el 29.5% consideran que su formación es mala en MNT.

**2.4.8. Análisis de los resultados de la observación a clases.**

Se realizó la observación a clases a los profesores de las asignaturas correspondientes al segundo año de la carrera de Medicina (Morfofisiología II, III, Historia de Cuba, Educación Física II, Inglés III, e Informática Médica). (Ver Anexo 12)

Los profesores tenían experiencias en la docencia entre 30 a 40 años con categoría docente; cinco Profesores Auxiliares, dos Profesores Asistentes, un Profesor Consultante, y con la categoría de Master en ciencias dos profesores (en Medicina Bioenergética y Natural en APS y en Educación Médica).

Las formas de organización de enseñanza observadas fueron: Conferencia: cuatro, Clase Teórico Práctica: dos.

En relación con la **dimensión organización** del proceso docente se observaron los siguientes indicadores:

En los indicadores 1.1 y 1.2, se observó a veces que el 50% de los profesores no dominaban el contenido de la estrategia curricular y el otro 50% no se observó que dominaban el contenido, además se observó a veces que el 50% organizaban de manera integral el contenido y los temas de la estrategia curricular de MNT y el otro 50% de profesores no se observó que realizarán la integración.

El indicador 1.3. El 33.3% de los profesores observados indicaban a los estudiantes diferentes estrategias de enseñanza a los estudiantes de Medicina Natural y Tradicional y el 66.6% se observó que lo realizaban a veces.

El indicador 1.4. El 50% de los profesores se observó que relacionaron a veces la MNT con las funciones de los futuros egresados y el otro 50% de los profesores noestablecieron las relaciones.

El indicador 1.5. El 50% de los profesores utilizaron a veces los métodos activos o productivos y tipo problémicos en las actividades docentes de MNT y los otros profesores (50%) no se observó que lo utilizaran.

El indicador 1.6. Se observó que el 83.3% de los profesores utilizaban las tareas docentes en correspondencia con los objetivos de la asignatura y el 16.6% se observó a veces.

En relación con la **dimensión evaluación** del proceso docente se observaron los siguientes indicadores:

Las observaciones realizadas a los indicadores 2.1 al 2.3, se observó a veces que en el 33.3% de los profesores las estrategias de evaluación eran coherentes, que evalúan a los estudiantes integralmente en las actividades académicas y que utilizan métodos activos problémicos en las clases para evaluar la MNT y el 66.6% no se observó que realizaran ninguna actividad de estos indicadores descritos.

En el indicador 2.4, se observó al 100% de los profesores que utilizaron la bibliografía básica declarada en el programa de la asignatura y como bibliografía complementaria para MNT el 33.3% orienta el folleto titulado Elementos Básicos de Medicina Bioenergética para estudiantes de Ciencias Médicas, de los Autores: Dovale Borges C., Rosell Ruiz W., y el 66.6 % no utilizó la bibliografía complementaria para MNT.60

El 16.6% de los profesores se observó que vincularon las tareas docentes con otras estrategias curriculares, el 33.3% se observó a veces y el 50% no se observó que lo realizaran lo cual corresponde con el indicador 2.5.

En relación con la **dimensión formación integral** del proceso docente se observaron los siguientes indicadores:

Los indicadores 3.1 y 3.2: Se observó que el 100 % de los profesores contribuyen a la formación integral del estudiante y orientaron hacia los valores éticos y humanísticos del profesional.

La observación realizada sobre la orientación hacia la integración entre la cultura heredada de MNT y los avances científicos, en el indicador 3.3, se observó a veces que el 50% de los profesores orientaron la integración entre la cultura heredada de MNT y los avances científicos y el otro 50% de los profesores no se observó que lo realizaran.

En el indicador 3.4, se observó que el 33.3% de los profesores relacionaron la Medicina Natural y Tradicional con la labor del futuro médico y el 66.6 % se observó a veces. En Indicador 3.5, se observó que el profesor de la asignatura de Educación Física (16.6%) integra la Medicina Natural y Tradicional como terapéutica en el tratamiento de rehabilitación de las enfermedades, y el resto de las asignaturas, el 83.3% no se observó que realizaran estas actividades.

En el indicador 3.6, el 33.3% de los profesores se observó que utilizaron las Tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC) en la estrategia curricular de MNT y el 66.6 % no se observó que la utilizaban a veces.

Se observó además la **actitud de los estudiantes** en estas actividades y se destacan las siguientes observaciones.

El indicador 4.1. Se observó en dos clases que el 33.3% de los estudiantes demostraban tener preparación en Medicina Natural y Tradicional y el 66.6% no se observó que tuvieran preparación.

Los indicadores 4.2, 4.3 y 4.4, tuvieron observaciones similares. Se observó que el 33.3% de los estudiantes recibían las orientaciones de la tarea de estudio independiente de forma integrada con la MNT, los profesores reflexionaban con los estudiantes sobre el proceso de aprendizaje, y el 66.6 % se observó a veces que reflexionaban, sin embargo en cuatro asignaturas (66.6 %) no se observó que los estudiantes mostraban motivación por los temas de MNT y se observó que el 33.3 % de los estudiantes mostraban interés. Se observó además en el indicador 4.5 que el 100% de los profesores favorecieron el desarrollo de las relaciones humanas y el clima de trabajo en colectivo.

**2.4.9 Análisis de los resultados de la observación a la Educación en el trabajo a los estudiantes de segundo año**. (VerAnexo 13)

Se realizó la observación a tres actividades a la **Educación en el trabajo** a los profesores de las asignaturas de segundo año de la estrategia curricular de MNT (Prevención de Salud y Medicina Comunitaria).

Se pudo constatar que por los años de experiencias de los profesores se tiene un promedio de 23 años, de estos con categoría docente como Profesores Asistentes y máster en ciencias (Medicina Bioenergética y Natural en APS y en Atención Integral al Niño y a la Mujer).

Se observó la Atención Ambulatoria como una de las formas de Educación en el trabajo en los escenarios docentes: Consultorio número nueve y el Departamento de Medicina Natural y Tradicional del Policlínico Victoria Cuba Angola, ambas con condiciones adecuadas. En relación con los instrumentos para la docencia de MNT, en el consultorio existían las agujas y las ventosas. En el departamento existía todo el instrumental de MNT. El 100% de las actividades se desarrollaron con más de 10 estudiantes en los escenarios seleccionados.

En relación con la **dimensión organización del proceso docente** se observaron los siguientes indicadores:

Los indicadores 1.1 al 1.5: La autora los agrupa porque las respuestas son similares, sobre el dominio que poseen los profesores sobre los contenidos de las asignaturas que enseña se observó a veces que el 33.3% tenían dominio del contenido de la estrategia curricular de MNT, de que los profesores organizan los objetivos y contenidos de manera integral entre el contenido de su asignatura y los temas de MNT, de la participación del tutor es activa, y de que favorecían a los estudiantes a trabajar en equipos, el 66.6% no se observó que realizaran ningún indicador descrito anteriormente observado.

El indicador 1.6: El 100% de los profesores utilizaron los medios técnicos auxiliares de enseñanza tales como; la historia clínica, fichas familiares, el análisis de la situación integral de Salud (ASIS) y otros medios propios de la MNT para la docencia.

En relación con la **dimensión evaluación** del proceso docente se observaron los siguientes indicadores del 2.1 al 2.4:Se observó a veces que el 33.3% de los profesores evaluaron integralmente a los estudiantes según indicadores previamente planificados, evaluaron además la presentación realizada por los estudiantes del problema de salud del paciente, de la familia o de la comunidad, reflexionaron sistemáticamente sobre su práctica y la integración de la MNT en las acciones de salud, y relacionaron las tareas docentes de la MNT con las funciones asistenciales, docentes, investigativas y extensionistas y el 66.6% no se observó que realizaban estas acciones.

El indicador 2.5 se observó que el 100% de los profesores orientaron la bibliografía básica y complementaria de la asignatura; para estas asignaturas existe la bibliografía que incluye la MNT.61

En relación con la **dimensión formación integral** del proceso docente se observaron los siguientes indicadores:

Los indicadores 3.1, 3.2, 3.3 y 3.5. Tienen observaciones similares; el 33.3 % se observó a veces que integraron la MNT en las acciones de prevención, promoción, curación y rehabilitación y orientaron hacia su integración en la salud humana, y lo relacionaban con su labor como médico lo que contribuyen a la formación integral del estudiante, el 66.6% no se observó que realizara algún indicador antes descritos.

Los indicadores 3.4 y 3.6. Se observó que el 100% de los profesores orientaron hacia los valores éticos y humanísticos del profesional de salud y establecieron la comunicación entre los estudiantes, profesor y/o tutor, pacientes y familiares.

Se observó además la **actitud de los estudiantes en la Educación en el trabajo.**

Los indicadores observados del 4.1 al 4.5. El 33.3% de las observaciones realizadas se observó a veces que los estudiantes demostraban preparación con las técnicas de MNT, los profesores valoraban con los estudiantes las actividades individuales y colectivas, y de que los estudiantes recibían la tarea de estudio independiente según el programa de la asignatura con la integración de la MNT, los profesores reflexionaban además con los estudiantes sobre el proceso de aprendizaje al culminar la actividad sobre MNT y el 66.6% no se observó que realizaran los indicadores descritos.

**Inventario de Problemas y potencialidades**

Una vez obtenida la información del personal identificado por la autora como informantes claves para esta investigación, se realizó el inventario de problemas y potencialidades identificados. Para llegar a él se asume el proceso de triangulación metodológica, que permite agrupar la información recibida de distintas fuentes, técnicas e instrumentos para identificar coincidencias y discrepancias en el fenómeno que se estudia. En este proceso de integración de los resultados y consideración del proceso docente educativo como variable del estudio con sus dimensiones de organización, evaluación y formación integral del estudiante se utiliza como reglas de decisión las que se ilustran en el anexo 16.

En la dimensión 1.1, denominada organización curricular, se pudo valorar en esta triangulación que tanto el indicador 1.1. Nivel de preparación del docente, como el 1.2. Nivel de planificación de las tareas docentes y 1.3 estado de organización se encuentran en el **nivel bajo**, en particular llama la atención a la autora los **problemas** en:

* La preparación de los profesores en Medicina Natural y Tradicional.
* La planificación y organización de la MNT en la Educación en el trabajo.

En la dimensión 2, evaluación, se pudo valorar en el indicador 2.2.Nivel de integración de la evaluación de Medicina Natural y Tradicional es de **nivel bajo** en particular llama la atención de la autora el **problema** en:

* La integración de la evaluación en los temas de Medicina Natural y Tradicional.

En la dimensión 3, denominada formación integral, se pudo valorar en esta triangulación que el indicador 3.1. Nivel de preparación en MNT del estudiante es de **nivel bajo**, como el 3.2. Nivel de conocimiento del docente para impartir la estrategia curricular de MNT es de nivel bajo así como el 1.3. El estado de formación del estudiante a partir de la evaluación de la estrategia curricular se encuentran en el **nivel bajo**, en particular llama la atención a autora los **problemas** en:

* La preparación de los estudiantes en Medicina Natural y Tradicional.
* El nivel de conocimiento de los docentes en Medicina Natural y Tradicional.
* El estado de formación del estudiante.

Los resultados de la triangulación metodológica aplicada a los resultados obtenidos en los instrumentos aplicados posibilitaron realizar un **Inventario de problemas y potencialidades** en la aplicación de la estrategia curricular de MNT para la formación de los estudiantes de la carrera de Medicina, tales como:

**Problemas**

* Insuficiente preparación de los profesores en Medicina Natural y Tradicional.
* Insuficiente organización y planificación del proceso docente educativo de Medicina Natural y Tradicional.
* Insuficiente integración de la evaluación en los temas de Medicina Natural y Tradicional en las asignaturas.
* Insuficiente preparación de los estudiantes en Medicina Natural y Tradicional.
* Insuficiente conocimiento de los docentes en Medicina Natural y Tradicional.
* El estado de formación del estudiante es insuficiente.

**Potencialidades**

* Los profesores están satisfechos con los objetivos propuestos en la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional.
* Los docentes aprueban la incorporación de la Medicina Natural y Tradicional como estrategia curricular.
* Los estudiantes consideran que la Medicina Natural y Tradicional le aporta nuevos conocimientos para su formación integral.

**Conclusiones del capítulo II**

La parametrización del proceso docente educativo en la MNT para la formación de los estudiantes de la carrera de Medicina, refiere una variable, tres dimensiones y nueve indicadores que favorecen el proceso de construcción de los instrumentos para el diagnóstico de problemas en la formación del estudiante.

Los resultados de los instrumentos aplicados permitieron la caracterización de la aplicación de la estrategia curricular de MNT en la Facultad de Ciencias Médicas “Enrique Cabrera” en los estudiantes de la carrera de Medicina del municipio Boyeros, al referir problemas y potencialidades.

Los resultados de este diagnóstico posibilitan que la autora dirija su atención investigativa hacia el diseño de un modelo teórico de evaluación de la estrategia curricular de MNT aplicable por los profesores, los estudiantes y los dirigentes del proceso docente educativo, que permita de forma dinámica la evaluación del eje transversal y todos sus componentes en la Facultad de Ciencias Médicas “Enrique Cabrera” elementos que aparecen en el próximo capítulo.

**CAPÍTULO III.** **MODELO TEÓRICO DE EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA CURRICULAR DE MEDICINA NATURAL Y TRADICIONAL PARA LA FORMACIÓN DEL ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA**

En este capítulo se establecen los fundamentos del modelo teórico de evaluación de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional de la carrera de Medicina, así como la estructura que permiten la aplicación de la estrategia curricular. Posterior a ello, se realiza el análisis de los resultados obtenidos de la aplicación en la práctica del modelo teórico de evaluación.

**3.1. La modelación como método de investigación**

Para lograr el objetivo propuesto en la investigación, la autora utiliza la modelación la cual se define como “Un proceso de abstracción, con la función fundamental descubrir y estudiar nuevas cualidades, relaciones, principios o leyes del objeto de estudio con un Paradigma estable o transitorio, de quiénes continúan adentrándose en la esencia de un fenómeno y su forma externa o envoltura suele expresarse como diseño de: estrategias, formas, tecnologías, instrumentos o proyectos curriculares.” 62

Añorga Morales y colaboradores en el año 2010, señalan que la Modelación como método, “se convierte en un instrumento de la investigación de carácter material teórico, (…) en aras de reproducir simplificada y subjetivamente la parte de la realidad objetiva que se está estudiando como objeto (…), se convierte en paradigma estable o transitorio de quiénes continúan adentrándose en la esencia de un fenómeno y su forma externa o envoltura suele expresarse como diseño de: estrategias, formas, tecnologías, instrumentos o proyectos curriculares en los distintos niveles.” 63

En la definición de modelo la autora asume la propuesta de Valle Lima y lo concibe como “la representación de aquellas características esenciales del objeto que se investiga, que cumple una función heurística, ya que permite descubrir y estudiar nuevas relaciones y cualidades de ese objeto de estudio con vistas a la transformación de la realidad” 64

Otros autores relacionados con investigaciones sobre modelos de evaluación han planteado sus criterios: De acuerdo a enfoques de otros modelos de evaluación se señalan las clasificaciones de objetivistas, subjetivistas y socio-críticos. Según la Dra. Oliva Calvo M.,señala que dentro de los objetivistas cita el modelo de Tyler, el modelo de Cronbach y el modelo de Scriven, los cuales consideran que la evaluación es la determinación del valor o mérito de un programa; los subjetivistas se destacan el modelo de Stake, Parlett y Hamilton y Mc Donald, y la evaluación es concebida como la comprensión, valoración de los procesos y resultados de un programa educativo, y los críticos en los que se destacan autores como Farley, Colas, Mckinney, Brown, Midlkiff, y Burke, conciben la evaluación de forma distinta a las anteriores. “Desde esta perspectiva, la evaluación de un programa, es un proceso de recogida de información que fomenta la reflexión crítica de los procesos y conduce a la toma de decisiones pertinentes de cada situación específica.” 65

La autora asume estas valoraciones en la sistematización realizada sobre modelación y no encontró resultados sobre los modelos de evaluación de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional utilizados en otros contextos.

La sistematización realizada a diversos autores nacionales, en particular a: Pich García, LA; Valle Lima A; Pernas Gómez M; Borges Oquendo L; Antuan Díaz A; entre otros, posibilitó que la autora que identificara un grupo de características afines a los modelos de investigación pedagógica: 20,64-68

1. Constituyen una reproducción que esquematiza las características de la realidad, y permite adentrarse en su estudio. En el caso particular de esta investigación revela las características de la estrategia curricular en el plan de estudio, como formación de los estudiantes y la preparación de los profesores en temas nuevos del conocimiento.

2. Debe ser operativo y más fácil de estudiar que el fenómeno real. La propuesta que se realiza permita que pueda ser modificado según el encargo social de la universidad y las exigencias sociales nacionales e internacionales.

3. Puede representarse un mismo fenómeno de la realidad por varios modelos y viceversa, en un mismo modelo varios fenómenos.

4. Sus variables, relaciones y constantes del modelo se interpretan a partir de una teoría científica. El modelo teórico de evaluación de la estrategia curricular de MNT y sus acciones que se diseñan para la aplicación en la práctica se establecen desde el proceso de parametrización que permitió en el capítulo dos caracterizar el estado actual de la estrategia curricular de MNT en la Facultad de Ciencias Médicas “Enrique Cabrera”, las variable, las dimensiones e indicadores valorados positivamente por los especialistas, pero además como marcos de referencias se utilizan en las áreas de las ciencias pedagógicas y en las ciencias de la educación médica para su fundamentación.

5. Los modelos se caracterizan generalmente por su provisionalidad, su adaptabilidad, su optimización, su carácter organizador en el proceso, su utilidad teórica, investigativa, tecnológica y práctica. En su estructura aparecen las acciones que permiten la aplicación de la estrategia curricular Medicina Natural y Tradicional como parte de la formación integral de los estudiantes de la carrera de Medicina.

El modelo que se propone al diseñar el modelo teórico de evaluación de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional de la carrera de Medicina toma como base los *principios de la modelación* señalados por Bringas Linares J.69 en el año 1999:

1. Principio del enfoque sistémico. Permite visualizar las relaciones que se establecen entre los componentes del modelo y de revelar las cualidades que se establecen en el objeto estudiado. La formación integral de los estudiantes y la aplicación de la estrategia curricular Medicina Natural y Tradicional.

2. Principio de la simplicidad y asequibilidad. Permite que el modelo resulte comprensible, fácil de entender, funcional y operativo. En su estructura aparecen las acciones que permiten la aplicación de la estrategia curricular Medicina Natural y Tradicional.

3. Principio de la consistencia lógica del modelo. Garantiza la estabilidad, solidez y fundamentación científica de los elementos que sustentan el modelo desde las Ciencias de la Educación Médica.

4. Principio de deducción por analogía. Posibilita establecer las semejanzas, cualidades y componentes entre el objeto real y el modelado vinculado con la teoría del diseño curricular en las estrategias curriculares de la carrera de Medicina.

**3.2. Fundamentos del modelo teórico de evaluación de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional**

El modelo teórico de evaluación propuesto por la autora asume como sustento fundamentos teóricos: filosóficos, sociológicos, psicológicos, pedagógicos y de la educación médica, desde la Dialéctica Materialista como concepción universal del conocimiento científico y la Teoría Leninista del conocimiento para el análisis de las leyes, los principios y las categorías más generales que rigen la naturaleza, la sociedad y el pensamiento, cuya expresión se sintetiza en el pensamiento revolucionario y educacional del Comandante en Jefe Fidel Castro. La autora añade además el principio de la Educación en el trabajo de las Ciencias de la Educación Médica y los principios de la evaluación como fundamento del diseño del modelo teórico de evaluación de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional en la carrera de Medicina para la aplicación y la formación de los estudiantes, presentan puntos de contacto que fundamentan el proceso de modelación pedagógica.43-46,70

Para la fundamentación del modelo se establecen un grupo de dimensiones, tal y como refirieron Añorga Morales J. y Valcárcel Izquierdo N., en el año 2004, en los fundamentos del diseño curricular para las alternativas propias de la Educación Avanzada como son los modelos educativos.71

Estas dimensiones se consideran como “(…) marcos de referencias para la fundamentación de cualquier propuesta que vayan desde el macronivel del currículo”, o sea, desde la propia Educación Médica, hasta el micronivel donde están los docentes en las facultades y departamentos docentes.

Dimensión filosófica: Se expresa la relación entre la cultura, la educación y la identidad para la formación integral del hombre el presupuesto filosófico del enfoque sistémico del modelo teórico de evaluación de la estrategia curricular de MNT establece una comprensión integral del hombre como sujeto de salud. La autora desde el enfoque filosófico materialista dialéctico de la Medicina Natural y Tradicional se sustenta en el enfoque integral del ser humano que constituye una necesidad social avalada por la sumatoria de conocimientos de diferentes culturas trasmitidos de una generación a otra, que ayuda a promover salud, prevenir enfermedades, propiciar el restablecimiento del enfermo y buscar la rehabilitación del paciente, siempre que sea aplicada de forma adecuada por un personal con conocimientos sólidos. La formación integral y humanista en los profesionales de las Ciencias Médicas ha adquirido una importancia vital en la formación de los estudiantes, la Dra. García Capote J. plantea: “es el proceso que se manifiesta en inculcar los valores morales que se establecen en el Código de Ética de la Sociedad que se desarrolla, desarrollar el espíritu colectivista y humanista en su más alto nivel en los jóvenes estudiantes, desarrollar normas y principios de la educación jurídica y de la educación sexual, e incidir en la formación de un carácter y una voluntad a prueba de dificultades con el trato afable, caballerosidad proletaria, el espíritu de colaboración y responsabilidad en la vida social.” 72

La Medicina moderna ha olvidado en gran medida la filosofía que antaño precedía su actividad, es decir, la fundamentación en su accionar del lugar que ocupa el hombre en la naturaleza, su relación con la salud y la enfermedad, los ciclos de nacimiento, vida, sufrimiento, dolor, muerte, felicidad y otras interrogantes sobre la existencia humana, que en buena medida están presentes en la Medicina Natural y Tradicional.

Dimensión pedagógica. En general el modelo teórico de evaluación de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional que se fundamenta pedagógicamente, manifiesta las leyes de la Pedagogía ofrecidas por el Dr. C. Chávez Rodríguez J. en el año 2005, en el modelo propuesto se refleja la unidad entre el proceso educativo que se ofrece en la universidad, vista como escuela y los que se derivan de las otras instituciones educativas de la sociedad, en un momento histórico determinado, revelado en el principio de la Educación en el trabajo en los escenarios docentes.73

La educación superior cubana, tiene como premisa integrar, en una concepción pedagógica coherente, la formación de los estudiantes de la carrera de Medicina con las actuales exigencias científico-técnicas más el nexo entre la universidad y la sociedad las que constituyen una unidad de interrelación continua y permanente, lo que se relaciona con la incorporación de la MNT a la universidad y responde a las exigencias de la sociedad de los años 1990 y actualmente integrada para la formación integral de los estudiantes.

Las ideas rectoras principales que caracterizan esta concepción pedagógica son: La unidad entre instrucción y educación, el vínculo entre el estudio y el trabajo y la sistematicidad. Estas tres ideas rectoras constituyen los *fundamentos del modelo pedagógico* que actualmente se aplica en todas las carreras de nuestro país, y que la educación superior cubana ha denominado Modelo de “Perfil Amplio”, que aborda la solución de otra contradicción esencial en el proceso de formación del estudiante. El concepto se estructura a partir de concebir un profesional dotado de una profunda formación básica; capaz de resolver, en el eslabón de base de su profesión, los problemas más generales y frecuentes que se presentan en las diferentes esferas de su actividad profesional con la utilización de la MNT. 74,75

Dimensión sociocultural: El rescatar el acervo cultural mediante el uso de la MNT constituye un acto de reafirmación de la autonomía constantemente amenazada por factores exógenos de la sociedad. Esta es la razón de que hoy, en la época de tecnologías de punta, el resurgimiento de la MNT y de sus sistemas terapéuticos no solo estén vinculados con un retorno a los orígenes de un estadio superior del desarrollo de los conocimientos, sino también con ideas modernas y responsables con relación al tema.

Evaluar la estrategia curricular de MNT en la formación de los estudiantes de la carrera de Medicina, en el plano social posibilita dar respuesta a las exigencias de la sociedad cubana a la formación de estos profesionales de las ciencias médicas, pero a su vez, posibilita elevar la calidad de los servicios que atiende desde la Educación en el trabajo.

Dimensión Psicológica: Desde el punto de vista psicológico, el modelo teórico de la evaluación de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional propuesto se sustenta en el enfoque histórico cultural del desarrollo humano de Vygotski L.S., 76 y otros seguidores, que tiene presente el desarrollo histórico alcanzado por los diferentes fenómenos en la sociedad, como es el caso de la especialidad de MNT y la formación del estudiante en la carrera de Medicina. Para la elaboración del modelo la autora asume, las relaciones entre los participantes sujetos y el objeto del proceso pedagógico como factor desarrollador de la personalidad del estudiante, desde la concepción histórico cultural y se concibe el desarrollo de la personalidad del estudiante mediante la actividad y la comunicación, en sus relaciones interpersonales, y constituyen estos elementos agentes mediadores entre el estudiante, el docente y la experiencia cultural que va a asimilar.

Al incorporar los temas de Medicina Natural y Tradicional en la carrera de Medicina contribuye a la formación integral del estudiante de medicina, porque se analiza los aportes en cuanto a los valores que tiene esta medicina en la concepción del hombre como ser integral, el uso de determinadas técnicas heredadas desde la antigüedad, la presencia en Cuba de MNT desde los aborígenes, en la lucha de independencia hasta la actualidad, por lo que la autora considera que es un rescate de la cultura cubana y al desarrollo de la personalidad del estudiante.

Dimensión de las Ciencias de la Educación Médica: el modelo propuesto se fundamenta en la comprensión del carácter científico de la educación médica, la cual ofrece un sustento teórico y metodológico para el estudio de la evaluación, se expresa principalmente en los principios de la educación médica principalmente en la Educación en el trabajo, en este se aplica el principio marxista y martiano en el que se combina el estudio con el trabajo bajo la dirección del profesor o tutor.

Se propone el modelo teórico de evaluación de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional que se orienta a la teoría del diseño y a la evaluación curricular dentro de las Ciencias de la Educación Médica a la que nutre, con nuevas definiciones para la estrategia curricular y del modelo propuesto, con carácter de sistema, y se formaliza un núcleo de principios y relaciones que se desempeña como la base determinante de este modelo.

Al realizar la sistematización de algunos autores sobre los principios de la evaluación explicados en el capítulo I, le permitió a la autora identificar los “Rasgos que caracterizan a la evaluación de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional” desde las Ciencias de la Educación Médica.

* La educación permanente y continuada de los recursos humanos.
* Currículo en la formación de la educación único, flexible, contextualizado y electivo.
* En la educación médica es caracterizada por el trabajo en equipo de los estudiantes, como el equipo básico de salud en la comunidad, los equipos de guardia médica, pases de visitas, trabajo en los departamentos de Medicina Natural y Tradicional, y en las cátedras honoríficas de Medicina Natural y Tradicional todos ellos agrupan a los estudiantes lo que favorece su aprendizaje en determinados temas de Medicina Natural y Tradicional.
* A los medios de enseñanza convencionales se suman los propios de la educación médica, tales como: las tecnologías de la salud, los manuales, las guías, los protocolos de actuación, los videos, la historia clínica, los instrumentos propios de la Medicina Natural y Tradicional; las agujas, las moxas, las ventosas, los equipos de electroacupuntura, que se convierten en medios técnicos auxiliares de enseñanza, los enriquecen y contribuye al incremento de la calidad del trabajo docente.
* Los métodos de enseñanza se mantienen los métodos clásicos, pero singularizan a la educación médica otros medios a través del estudio clínico y epidemiológico, en las intervenciones de salud con Medicina Natural y Tradicional al utilizar métodos activos como por ejemplo; la enseñanza de los ejercicios tradicionales asiáticos a las personas en sus diferentes escenarios lo que le permite al estudiante y al profesor que participan activamente en el proceso y propician mejorar la calidad de vida de la población.
* La comunicación es otra forma que adquiere atención porque establece relaciones interpersonales entre pacientes, profesores, estudiantes y familiares, una relación nueva, antiguamente la comunicación se establecía entre paciente y el médico con carácter dual pero en la actualidad esta es más amplia y aporta más elementos para la atención médica integral. La autora plantea que al integrar la Medicina Natural y Tradicional, la comunicación adquiere en la Educación en el trabajo una cualidad nueva porque al incorporar otros procederes terapéuticos el estudiante participa en la transformación del proceso salud enfermedad del individuo o de la colectividad con la MNT, permite además desde el fenómeno sociológico la intervención en los grupos sociales, en los factores de riesgos, en las conductas terapéuticas, tales como, el uso correcto de plantas medicinales como proceder terapéutico que caracteriza a la Medicina Natural cubana y permite al estudiante, al profesor, y/o tutor contribuir a la atención holista de la salud que según *Henry E. Sigerist*, son cuatro tareas de la medicina: la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el restablecimiento del enfermo y la rehabilitación.77
* La evaluación, guarda relación con el perfil del egresado, con el modelo del profesional porque se necesita un profesional de perfil amplio, comprometido con la Revolución y con su patria, preparado científicamente para tratar de forma integral los problemas del individuo, la familia y la comunidad, capaz de actuar en múltiples escenarios (consultorio, escuela y centro de trabajo) y que resuelva los problemas de salud que afectan la sociedad cubana en estos días; por lo que al incorporar la MNT en el proceso docente educativo fortalece la preparación integral de los estudiantes y de los profesores.
* Al evaluar la MNT en la Educación en el trabajo adquiere características peculiares primeramente en los escenarios docentes (consultorio, hogar materno, hogar del paciente, centro de trabajo y comunidad), se establecen las actuaciones y las relaciones entre los sujetos; el estudiante, el tutor, y/o profesor, y los familiares lo cual se convierte en una situación de aprendizaje particular, en un cambio de mentalidad, permite realizar una búsqueda constante de información, utiliza los métodos activos de enseñanza y los medios propios de los escenarios laborales se convierten a su vez en medios de enseñanza de la Educación en el trabajo, como la historia clínica tradicional, el análisis de la situación de salud del consultorio, la visita al hogar, los instrumentos propios de la MNT, lo que enriquece el proceso de aprendizaje.
* Una educación centrada en el estudiante le proporciona un grado de independencia en las actividades de aprendizaje con características únicas en cada estudiante.
* Los controles evaluativos no pueden estar solo centrados en lo que está establecido en los programas de estudio, sino también en las vivencias donde desarrolla el proceso de aprendizaje lo cual se materializa en la Educación en el trabajo.

Todo lo anteriormente expuesto le permitió a la investigadora analizar la integración de los principios de la evaluación a la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional. Los principios de la evaluación son: integralidad; continuidad, diferencialidad y educabilidad, los que se pueden contextualizar al modelo teórico de evaluación de la estrategia curricular de la MNT.43-45

**La integralidad y la continuidad** de la evaluación de Medicina Natural y Tradicional están presentes por la incorporación de la estrategia curricular en cada asignatura o disciplina con temas flexibles, adaptables, y capaces de evaluar formas integradas y continuas en cada contenido con enfoque interdisciplinario.

**La diferencialidad**: Hacer diferencia entre los temas de la MNT y los temas de cada asignatura permite primeramente identificar las diferencias entre los contenidos, habilidades y valores, y después buscar puntos comunes entre los dos conocimientos con la finalidad de integrar en el mismo momento del proceso docente los contenidos.

**La educación**: Dado en cómo se educa con temas de Medicina Natural y Tradicional, los valores que aporta la Medicina Tradicional a la sociedad, y a la formación del estudiante expresado en un trabajo publicado por la autora Tosar Pérez M.,78 el conocimiento de la ética-bioética del especialista de Medicina Tradicional y Natural de rescatar la cultura nacional heredada y la integración con otras culturas favorece la trasnculturalidad y por tanto la educación, educar a los estudiantes en los escenarios propios de la MNT como los departamentos de Medicina Natural y Tradicional de la APS, en los viveros de plantas medicinales de la comunidad, en laboratorios de producción de plantas medicinales, en los salones y espacios abiertos de ejercicios del Taichí y otros ejercicios terapéuticos, le permite a los estudiantes adquirir nuevos conocimientos de forma interdisciplinar.

Todo este proceso de sistematización de los diferentes autores le permitió a la autora realizar la propuesta de definición operativa de ***modelo teórico de evaluación de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional*** identificada como el proceso pedagógico de las ciencias de la educación médica con fundamentos filosóficos, socioculturales, pedagógicos, psicológicos y de las ciencias de la educación médica sustentada en sus principios epistemológicos principalmente desde la Educación en el trabajo, con carácter integrador e interdisciplinario para el análisis, control y retroalimentación del proceso docente educativo con el objetivo de integrar en el plan de estudio, los conocimientos, las habilidades y los valores que aporta la Medicina Natural y Tradicional con el uso del método clínico, epidemiológico y social en la formación integral de los estudiantes en la educación de pregrado y con la continuidad en el posgrado con la finalidad de realizar las acciones asistenciales de promoción, de prevención, de restablecimiento del enfermo y la rehabilitación de las personas.

Los fundamentos anteriores, expresados mediante las dimensiones curriculares, posibilitaron proponer la estructura del modelo teórico de evaluación de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional.

**3.3. Estructura del modelo teórico de evaluación de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional**

La autora propone diseñar un modelo teórico (también denominado por algunos autores, analítico) porque estos tienen la capacidad de representar las características y relaciones fundamentales del fenómeno, proporcionan explicaciones y sirven como guía para generar hipótesis teóricas.79

La estructura del modelo teórico de evaluación de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional, a partir de los presupuestos identificados por la doctora, De Armas N.80 y otros en el año 2004 identifica los siguientes **componentes:**

* Marco epistemológico
* Objetivo.
* Contexto social en el que se inserta el sistema.
* Representación gráfica.
* Formas de instrumentación.
* Evaluación.

La autora añade a esta propuesta De Armas N., otro componente el Marco organizativo y normativo que a continuación se muestran:

**Componentes del modelo teórico de evaluación de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional.**

**Marco Epistemológico**

Para elaborar la base epistemológica del modelo teórico de evaluación de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional, se realizó la sistematización a diferentes estudios como; el enfoque histórico cultural, de Vigotski L S.; el modelo curricular de los procesos Horrutinier Silva P, el modelo de formación del médico general en Cuba, expuesto por Ilizástegui Dupuy F., las teorías fundamentales de la Medicina Tradicional Asiática y la Medicina Natural estudiadas en Cuba por Roig Tomas J., Morón Rodríguez J., Álvarez Díaz T., la estrategia de la Organización Mundial de la Salud sobre medicina tradicional 2014-2023 que plantea,"..., en todo el mundo, la Medicina Tradicional es el pilar principal de la prestación de servicios de salud, o su complemento"86 y por último la presencia de la MNT en el VI Congreso del Partido Comunista de Cuba, celebrado en abril de 2011, que aprobó específicamente el Lineamiento 158, uno de los seis propios del sector de la salud, plantea "Prestar la máxima atención al desarrollo de la medicina natural y tradicional"85 y el Lineamiento 132 del VII Congreso del Partido Comunista de Cuba en el año 2016. 85 ~~75, 76,81-86~~

**Marco organizativo y normativo**

-Relacionado con los objetivos que persigue este modelo teórico de evaluación; de forma general: contribuir a la formación integral de los estudiantes de la carrera de Medicina, y de forma específica: evaluar la aplicación de la estrategia curricular de MNT, lo que permitirá la optimización de la formación y perfeccionar el trabajo curricular de la carrera con los recursos propios de la Facultad de Ciencias Médicas “Enrique Cabrera”.

**-**La organización y planificación del proceso docente educativo de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional,

-La presencia de la DPI como disciplina que permite articular la estrategia curricular con una visión integradora en los diferentes componentes del proceso docente educativo, garantiza además la sistematicidad y la interrelación de esta estrategia como un sistema.

**-**La Educación en el trabajo para la Medicina Natural y Tradicional como forma fundamental de organización de la enseñanza.

-La estructura metodológica de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional con la presencia de 32 asignaturas de la carrera de Medicina diseñadas por la autora con un carácter integrador, interdisciplinario y flexible.

**Contexto social en el que se inserta el sistema** está identificado como la Facultad de Ciencias Médicas “Enrique Cabrera” en el municipio Boyeros, en La Habana, adscrito a la Universidad de Ciencias Médicas, sirve de escenario a esta investigación, a partir de dirigir su atención a la valoración de la integración de la MNT en la carrera de Medicina.

**Representación gráfica. (**Ver Anexo 16)

Desde la representación gráfica la autora describe los componentes del modelo.

El origen del modelo teórico de evaluación de la estrategia curricular de MNT se manifiesta a partir de la contradicción entre la aplicación de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional y los resultados esperados en la formación de los estudiantes de la carrera de Medicina, se establece la relación entre las necesidades de la sociedad y el encargo social de la universidad. La incorporación de la Medicina Natural y Tradicional respondió como se ha explicado en el capítulo I, a las exigencias de la sociedad en el año 1990, por lo que la Universidad de Ciencias Médicas incorpora la Medicina Natural y Tradicional a través de la estrategia curricular con enfoque interdisciplinario con la búsqueda de la interrelación y la sistematización de los conocimientos, habilidades y valores e integrarlos a los modos de actuación del profesional lo que contribuye a la formación integral de los futuros profesionales.

La estructura del modelo teórico está constituido por el marco epistemológico integrado por los fundamentos de las dimensiones; pedagógica, sociocultural, filosófica, psicológicas y de las Ciencias de la Educación Médica abordados anteriormente, el marco organizativo y normativo, relacionado con los objetivos del modelo, la organización del proceso docente educativo de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional, la presencia de la DPI, la Educación en el trabajo como forma primordial en la organización del proceso de enseñanza, el contexto social en el que se desarrolla en la Facultad de Ciencias Médicas “Enrique Cabrera” y las formas de instrumentación con las etapas de la aplicación del modelo, todos estos componentes guardan relación entre ellos con la finalidad de la formación integral de los estudiantes de la carrera de Medicina.

**-Formas de instrumentación.**

Para la instrumentación del modelo teórico de evaluación de la estrategia curricular de MNT de la carrera de Medicina se establecieron varias etapas y las actividades por cada una de ellas que posibilitaron introducir en la práctica de la educación médica el modelo de evaluación propuesto.

**Etapa I**. **Diagnóstico.**

Objetivo: Valorar las posibilidades de obtención de la información y la participación de los sujetos involucrado.

**Acciones:**

- Análisis de los documentos rectores.

- Análisis del Programa de la carrera de Medicina conlaidentificación del perfil y las funciones propias del médico.

- Estructura de la estrategia curricular de la Medicina Natural y Tradicional, objetivos generales y específicos para cada año, los contenidos, medios, métodos, forma de organización de la enseñanza y la evaluación de las estrategias con las formas evaluativas de las asignaturas y del año.

- La organización del proceso docente en la Facultad de Ciencias Médicas “Enrique Cabrera”.

- Definición de los escenarios docentes y la preparación pedagógica de los profesores y tutores de las asignaturas participantes de la estrategia curricular de MNT y profesores del departamento de Medicina Natural y Tradicional.

**Etapa II: Determinación de problemas**

Objetivo: Caracterizar el estado actual de la aplicación de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional de la carrera de Medicina.

**Acciones:**

- Proceso de parametrización

- Determinación de la variable, dimensiones, indicadores, métodos y técnicas a emplear como fuentes de información.

- Presentación y aprobación en la Facultad de Ciencias Médicas “Enrique Cabrera” la investigación para su aprobación.

- Diseño de los instrumentos.

- Definición de la población del estudio.

- Inventario de problemas, después de la aplicación y análisis de las indagaciones empíricas y la triangulación metodológica.

**Etapa III:** **Diseño de las actividades para la aplicación del modelo teórico de evaluación de la estrategia curricular de MNT.**

Objetivo: Determinar los procesos organizativos y de planificación del proceso docente educativo para la estrategia curricular Medicina Natural y Tradicional.

**Acciones:**

- Elaboración de la propuesta de actividades de superación profesional de acuerdo a los resultados de las indagaciones empíricas y programas de tiempo electivo para estudiantes. (Ver Anexo 17 y 18)

- Incorporación de los profesores del departamento de Medicina Natural y Tradicional en los departamentos docentes de la facultad para realizar acciones en el trabajo metodológico e interdisciplinario de las asignaturas.

- Elaboración de los materiales de enseñanza, boletines de información y bibliografía complementaria por los profesores del Departamento de Medicina Natural y Tradicional y Cátedra Juan Tomas Roig. Actividades desarrolladas y materiales elaborados. (Ver Anexo 19)

Durante el diseño de las actividades propias del modelo teórico de evaluación de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional, la autora pudo enumerar los aspectos para realizar una propuesta de modelo teórico de evaluación de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional explicado en el marco epistemológico.

**Etapa IV: Valoración del modelo teórico de evaluación de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional.**

Objetivo: Valorar los resultados en los procesos organizativos y de planificación del proceso docente educativo para la estrategia curricular Medicina Natural y Tradicional.

**Acciones:**

- Elaboración de los instrumentos para la valoración de los resultados.

- Aplicación de los instrumentos (indagaciones teóricas y empíricas) durante la aplicación de los programas de tiempo electivo con los estudiantes.

- Preparación metodológica de los profesores de los departamentos docentes de la facultad para realizar acciones de evaluación del enfoque interdisciplinario de las asignaturas.

- Proyección de la evaluación del seguimiento y de la aplicación de las acciones de implementación del modelo teórico de evaluación de la estrategia curricular de MNT a nivel microcurricular (proceso docente educativo en las variadas formas de la Educación en el trabajo),a nivel mesocurricular (mediante el trabajo metodológico interdisciplinario departamental) y a nivel macrocurricular (previsto a nivel de colectivo de año y carrera en la formación integral de los estudiantes de la carrera de Medicina).

**3.4. Cualidades del modelo teórico de evaluación de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional**

Las cualidades del modelo teórico de evaluación de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional que se propone, pueden ser expresadas de la forma siguiente:

**Flexible**: permite ser aplicado en los planes de estudio de la carrera de Medicina para la formación de los estudiantes.

La flexibilidad del modelo se puede observar en las siguientes características:

- Posibilidad de aplicarse en diferentes momentos del curso académico. En este sentido, permite diseñar evaluaciones de monitoreo o diagnósticas, por medio de la selección de algunos componentes.

- El modelo está constituido por una variable, tres dimensiones que permiten el proceso docente educativo de Medicina Natural y Tradicional y se pueden emplear todas o algunas de las dimensiones, indicadores, e instrumentos, para realizar la evaluación.

**Funcional**: el modelo teórico de evaluación puede ser utilizado para hacer estudios de la interdisciplinariedad e integración de los ejes trasversales y/o estrategias curriculares en el plan de estudio de la carrera de Medicina.

**Participativo**: el modelo exige para el proceso de investigación de evaluación de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional la participación de los sujetos que intervienen en el proceso que se desea evaluar e implica la participación de evaluadores en la determinación de los indicadores, objetivos y métodos para realizar la evaluación, la participación en la ejecución de la misma, en el análisis e interpretación de los resultados, así como la decisión de cómo utilizarlos.

**Transformador**: La transformación de los sujetos está presente en el comportamiento profesional y humano en el proceso de enseñanza - aprendizaje (docentes, directivos, estudiantes y grupos o brigadas estudiantiles) desde las diferentes formas de la Educación en el trabajo, ya que se encuentran en el centro del propio proceso. Estos sujetos a su vez transforman el contexto del proceso de enseñanza- aprendizaje, e influyen sobre su estructura, en la medida en que se realiza la evaluación desde sus inicios, lo que implica transformarse a sí mismo.

**3.5. Valoración teórica del modelo teórico de evaluación de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional mediante la consulta a expertos.**

Para la valoración de los resultados en la práctica del modelo teórico de evaluación de la estrategia curricular de MNT, la autora aplicó el método Delphi para la valoración que tenían los expertos sobre el modelo teórico de evaluación de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional en la formación de los estudiantes de la carrera de Medicina.87

**3.5.1. Diseño, planificación y ejecución del método de criterio de expertos.**

En aras de valorar el grado de viabilidad de valorar teóricamente, el modelo teórico de evaluación de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional, se realizó la Consulta a Expertos, que se conceptualiza como la: “variante propia de la estadística no paramétrica con la necesaria valoración de no menos de 30 sujetos que desde los requisitos iniciales de identificación como expertos en un área del conocimiento o de la práctica en particular, emiten la autovaloración del estado del conocimiento de las fuentes y argumentos relacionados con el objeto que se investiga y los juicios de valor sobre el modelo que se desea construir o ya construido y se desea perfeccionar”91

Para la concreción del método fueron seguidos los pasos siguientes:

*Definición de objetivos, selección de expertos y elaboración de cuestionarios*.

Se plantearon como requisitos iniciales para la selección de los expertos de la prueba de constatación teórica los siguientes (Ver Anexo 20):

Análisis teórico sobre la formación y la evaluación de la estrategia curricular de MNT en la carrera de Medicina. Experiencia en la ejecución de procesos formativos en el área pedagógica. Trabajos de autores nacionales. Trabajos de autores extranjeros.

Su conocimiento en el diagnóstico de problemas relacionado con la evaluación de la estrategia curricular de MNT para la formación de los estudiantes y su intuición.

Para lograr este objetivo, la autora contó con la colaboración de 32 expertos, los cuales desempeñan las funciones de profesores universitarios, Doctores en Ciencias Medicina China, Pedagógicas o en Ciencias de la Educación, todos cuentan con diez o más años de experiencia como docentes.

Se garantizó que los Expertos seleccionados pudieran contar con el contenido y poder valorar teóricamente el modelo de teórico de evaluación de forma impresa o en formato digital, todo lo cual sirvió de fuente para la valoración de los expertos, con relación a los siguientes indicadores: grado de fundamentación de valorar teóricamente el modelo de teórico de evaluación; nivel de estructuración del modelo de teórico de evaluación; grado de estructuración; y el carácter de sistema de las relaciones que surgen del modelo de teórico de evaluación.

Estos indicadores permitieron elaborar un cuestionario con 10 ítems que después de aplicado y recopilada la información que aportaron los expertos, se aplicó el método Delphi al tener un nivel de confiabilidad de un 99,9% y un margen de error de 0,1.La autora valoró el grado de competencia de los Expertos seleccionados, se pudo observar que de los 32 profesionales a los que se le aplicó el instrumento, solo fueron tenidos en cuenta los criterios de 30 de ellos, a partir de conocer que su Coeficiente de Competencia como Experto (K), es evaluado con un nivel medio o alto. (Ver Anexo 20 A).

**Interpretación de resultados.**

Se elaboraron las tablas, se buscaron las imágenes, los puntos de corte y las categorías para llegar a la valoración final de los expertos sobre el modelo teórico de evaluación de la estrategia curricular de MNT para la formación de los estudiantes de la carrera de Medicina, como prueba de constatación teórica y empírica del grado de viabilidad de la propuesta.

A partir del procesamiento y análisis de la información obtenida con la aplicación del instrumento se pudo constatar que los expertos consultados evalúan todos los indicadores como Muy adecuados.

En el ítem número uno relacionado con la solución a los problemas actuales de la enseñanza de la educación superior de la carrera de Medicina, y revela la pertinencia del tema relacionado el modelo teórico de evaluación para la estrategia curricular de MNT ofrece una, los expertos valoraron con un nivel de significación de **2.46** como Muy adecuado.

El modelo teórico de evaluación para la estrategia curricular de MNT como parte de la formación de los estudiantes de la carrera de Medicina será aplicable por los profesores, directivos y estudiantes lo considero muy adecuado en un nivel de -1.75.

En el ítem número tres los expertos valoraron como muy adecuado el carácter sistémico de los componentes, con una variable, 3 dimensiones y 9 indicadores y etapas propuestas en el modelo teórico para la formación de los estudiantes de MNT de igual forma ocurre con el ítems número cuatro relacionado con la enseñanza interdisciplinaria incluye, además de los contenidos coincidentes o relacionables entre dos o más disciplinas, la aplicación de los métodos para la solución de problemas y el desarrollo de habilidades comunes a dos a más asignaturas.

De forma similar, el análisis ocurre con los ítems número cinco, seis y siete donde los expertos valoran como muy adecuado la elaboración de los objetivos generales y específico del modelo teórico de evaluación de la estrategia curricular de MNT, su evaluación y la comprensión del carácter científico de la educación médica superior, la cual ofrece un sustento teórico y metodológico para el estudio de la evaluación, en un rango de -0.202 hasta 0.32.

La enseñanza con enfoque interdisciplinario se desarrolla mediante la realización de proyectos docentes interdisciplinarios donde se integren profesores, estudiantes, contenidos y tecnologías informáticas para la solución de un problema y la aplicación de los métodos de enseñanza–aprendizaje y educativos desde la cooperación e intercambio entre dos o más previsto en el ítems número ocho, así como su implementación en el modelo teórico de evaluación de la estrategia curricular de MNT en su relación con el perfil del egresado, con los modos de actuación profesional del egresado y las funciones: Atención Médica Integral, Docente y Educativa, Administración e Investigación, y principios de la evaluación se valora por los expertos como muy adecuado.

Finalmente los expertos en el ítems número diez valoran como muy adecuada la repercusión del modelo teórico para la formación de los estudiantes de la carrera de medicina en MNT en la educación médica que garantizará la calidad del aprendizaje y el impacto en el desempeño de los profesores, con un nivel de significación de 0.32.

Los resultados obtenidos en el análisis de la consulta de expertos, le permiten a la autora asegurar que el modelo teórico de evaluación de la estrategia curricular de MNT para la formación integral de los estudiantes en la carrera de Medicina es viable, por lo cual el autora da por logrado el objetivo de la consulta a expertos de valorar teóricamente la propuesta, dándole continuidad al proceso de conocimiento del estado actual de la aplicación de la estrategia curricular de MNT de la Facultad de Ciencias Médicas “Enrique Cabrera”.

**3.5.2. Análisis de los resultados de la encuesta aplicada a los estudiantes de cuarto año.** (VerAnexo 11 B)

En el diseño del preexperimento, se utiliza la información de la guía de encuesta aplicada como pretest y postest, con la finalidad de valorar los cambios que ocurren en la evaluación de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional con la aplicación del modelo teórico propuesto.

Se utilizó la prueba de Wilconxon88 de los rangos con signo para comparar los resultados entre los estudiantes de segundo año y cuarto año(inicial y final), para dos muestras relacionadas obteniéndose un nivel de significatividad de α = 0,05.

Como Hipótesis nula (H0) se tiene que: Si se aplican las acciones del modelo teórico de evaluación con los estudiantes de la carrera de Medicina, entonces no se logra mejorar el aprendizaje de la MNT en la formación de los estudiantes que participan en la Facultad de Ciencias Médicas “Enrique Cabrera”.

Como Hipótesis de trabajo (H1) explica que: Si se aplican las acciones del modelo teórico de evaluación con los estudiantes de la carrera de Medicina, entonces si se logra mejorar el aprendizaje de la MNT en la formación de los estudiantes que participan en la Facultad de Ciencias Médicas “Enrique Cabrera”.

Desde este diseño se reconocen como variables las siguientes:

Variable independiente (VI): aplicación de las acciones del modelo teórico de evaluación.

Variable dependiente (VD): mejor aprendizaje de la Medicina Natural y Tradicional.

Se encuestaron a 40 estudiantes en el curso académico 2015-2016 según listado nominal inicial de los estudiantes del curso 2013-2014, (un traslado y 3 bajas), con el objetivo de caracterizar la preparación de los estudiantes en Medicina Natural y Tradicional como parte de la formación del estudiante en la carrera de Medicina en el cuarto año de la carrera de Medicina. Caracterización: dos alumnos ayudantes, 19 estudiantes miembros de la Cátedra Juan Tomas Roig.

En la pregunta número uno relacionada como contribuye en el estudiante la Medicina Natural y Tradicional en su formación como médico, los estudiantes de cuarto año expresaron que la Medicina Natural le aporta integralidad a los tratamientos farmacológicos, conocer las acciones farmacológicos y tóxicas de las plantas medicinales, tratar a las personas con otras formas de tratamientos y además que la acupuntura se puede utilizar en el tratamiento en el niño y en las embarazadas.

La pregunta número dos relacionada con las actividades investigativas que ha realizado como estudiante, fueron afirmativas el 52.5%, lo cual se relaciona con los estudiantes que son alumnos ayudantes del Movimiento Mario Muñoz y los estudiantes que pertenecen a la cátedra Juan Tomas Roig como parte del trabajo extensionista de la facultad. Los temas que se investigaron fueron: Ejercicios Taichí a la salud. Plantas medicinales, Acción farmacológica de la Manzanilla, Ajo, Tilo, Aloe Vera, Menta, Orégano, Hidrología médica y la Salud, uso de la digitopuntura como tratamiento en las diferentes enfermedades, acupuntura en el niño y puntos de acupuntura a utilizar en el parto. El 47.5 % de los estudiantes no realizaron actividades investigativas.

La pregunta número tres, que ha aprendido de la Medicina Natural y Tradicional que le aporte a su formación integral como médico, la autora agrupo los usos descritos por los estudiantes en nueve modalidades terapéuticas que se enseñan en pregrado. El 77.5% reconoció el uso de las plantas medicinales en el tratamiento de diferentes enfermedades, el 60% a los Ejercicios Terapéuticos chinos, el 80% a la Digitopuntura, el 30% a los Masajes, el 57.5% a la Apiterapia, el 30% a las Aguas mineromedicinales, la Acupuntura en la embarazada el 62.5% y el 82.5% a la Auriculoterapia en el niño.

La pregunta número cinco relacionada con las actividades docentes en la que ha recibido temas de Medicina Natural y Tradicional; precisaron que, el 5% en conferencias, el 10% Seminarios, el 20% en las Clases prácticas y el 65% de las actividades docentes planificadas por los profesores fue en la Educación en el trabajo donde se realiza la interacción sistemática del alumno con el objeto de trabajo de la profesión.

La pregunta número seis los estudiantes respondieron que el 100% recibieron los contenidos en las asignaturas de Introducción a MGI, Promoción de Salud, Prevención de Salud, Medicina Comunitaria, Farmacología I – II, Morfofisiología I - II, Historia de Cuba, Informática, Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Inglés II-III, Educación Física, Medicina Interna y Cirugía General. En el Tiempo Electivo de MNT el 55% de los estudiantes se matriculó en este curso.

La pregunta número 11 relacionada con el conocimiento que los estudiantes poseen sobre a algunas indicaciones que recibieron en las diferentes asignaturas. Tabla 6.

Tabla 6: Conocimiento de los estudiantes sobre modalidades terapéuticas.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Modalidades Terapéuticas** | **Correcta** | | **Incorrecta** | |
| **No.** | **%** | **No.** | **%** |
| Plantas Medicinales | 38 | 95.0 | 2 | 5.0 |
| Acupuntura | 21 | 50.5 | 19 | 47.5 |
| Moxibustión | 22 | 55.0 | 18 | 45.0 |
| Ventosas | 19 | 47.5 | 21 | 52.5 |
| Ejercicios | 37 | 92.5 | 3 | 7.5 |
| Digitopuntura | 32 | 80.0 | 8 | 20.0 |
| Apiterapia | 26 | 65.0 | 14 | 35.0 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Comparación de los indicadores | Rangos | | | | Z | Sig.  asintótica |
| Rangos  positivos | Empate | Rango  promedio | Suma de los rangos |
| Nivel de preparación de los profesores según los estudiantes de cuarto > segundo | 25 | 19 | 9,50 | 28,50 | ,001 | ,000 |
| Nivel de satisfacción de los estudiantes de  de cuarto > segundo | 15 | 22 | 10,00 | 150,00 | -2,906 | ,004 |
| Nivel de aprobación  de los estudiantes de  de cuarto > segundo | 6 | 34 | 0,0 | 21,00 | ,031 | ,004 |
| Nivel de integración de los estudiantes  de cuarto > segundo | 14 | 23 | 9,00 | 126,00 | ,000 | ,001 |
| Nivel de preparación de los estudiantes de  de cuarto > segundo | 28 | 12 | 14,50 | 406,00 | -5,209 | ,000 |
| Estado de formación de los estudiantes de cuarto > segundo | 27 | 11 | 13,50 | 27,00 | -4,457 | ,000 |

En este análisis se incorporó el nivel de preparación de los profesores según el criterio de los estudiantes, nivel de satisfacción, nivel de aprobación, nivel de integración, nivel de preparación y el estado de formación de los estudiantes según la encuesta aplicada.

Tabla 7. Análisis de los resultados de la aplicación de la prueba estadística no paramétrica Wilcoxon de los rangos con signo

*Leyenda: Z*. (estadístico de *Wilcoxon)* Sig. Asintótica (significación asintótica p<0,05) Fuente: resultados de la prueba de Wilcoxon de los rangos con signo. (Preguntas de la encuesta 4, 7, 8, 9, 10,12)

Al realizarse la comparación entre los indicadores entre los estudiantes inicial y final en todos los casos se obtuvieron resultados positivos los cuales se evidencian en la tabla 7 donde se refleja que el signo se desplaza hacia lo positivo y el signo queda mayor hacia los estudiantes de cuarto año (final).

Lo cual se reafirma a través de la tabla de contingencia (Tabla 8) en la que se realiza un análisis de los cambios que se produjeron entre los estudiantes de segundo y cuarto año.

Tabla 8. Resultados comparativos de la encuesta de los estudiantes de segundo y cuarto año.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Comparación  de los indicadores | 2do año | | | | | | 4to año | | | | | |
| Alto | | Medio | | Bajo | | Alto | | Medio | | Bajo | |
| **N** | **%** | **N** | **%** | **N** | **%** | **N** | **%** | **N** | **%** | **N** | **%** |
| Nivel de preparación de los profesores en MNT según los estudiantes | 11 | 25 | 24 | 54.5 | 9 | 20.4 | 18 | 45 | 29 | 72.5 | 0 | 0 |
| Nivel de aprobación de los estudiantes de segundo y cuarto | 5 | 11.3 | 28 | 63.6 | 11 | 25 | 6 | 15 | 32 | 80 | 2 | 5 |
| Nivel de integración de segundo y cuarto | 10 | 22.7 | 19 | 43.1 | 15 | 34 | 13 | 32.5 | 25 | 62.5 | 2 | 5 |
| Nivel de preparación de los estudiantes en MNT de segundo y cuarto | 2 | 4.5 | 17 | 38.6 | 25 | 56.8 | 12 | 30 | 27 | 67.5 | 1 | 2.5 |

Fuente: Encuesta de estudiantes

Los resultados obtenidos, posibilitan rechazar la Hipótesis nula (Ho) y aceptar la Hipótesis de trabajo (H1), lo que significa que la puesta en práctica del modelo teórico de evaluación de la estrategia curricular de MNT si se logra mejorar el aprendizaje de la MNT en la formación de los estudiantes que participan en la Facultad de Ciencias Médicas “Enrique Cabrera”.

**3.5.3. Análisis de los resultados de la observación desde los escenarios de la Educación en el trabajo a cuarto año.**

En el diseño del preexperimento, se utiliza la información de la guía de encuesta aplicada como pre test y pos test, con la finalidad de valorar los cambios que ocurren en la evaluación de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional con la aplicación del modelo teórico de evaluación propuesto, para ello se utiliza como Hipótesis de trabajo como Hipótesis nula (H0) se tiene que: Si se aplican las acciones del modelo teórico de evaluación con los estudiantes de la carrera de Medicina, entonces se logra mejorar el aprendizaje de la Medicina Natural y Tradicional en la formación de los estudiantes que participan en la Facultad de Ciencias Médicas “Enrique Cabrera”.

Hipótesis de trabajo (H1) que: Si se aplican las acciones del modelo teórico de evaluación con los estudiantes de la carrera de Medicina, entonces no se logra mejorar el aprendizaje de la Medicina Natural y Tradicional en la formación de los estudiantes que participan en la Facultad de Ciencias Médicas “Enrique Cabrera”.

Para el análisis de la información de la *observación antes y después* de la aplicación del modelo teórico de la evaluación de la estrategia curricular de la MNT, se agrupa la información de forma bipolar 92 donde lo relacionado como “Se observa” y “Se observa a veces” se considera en la categoría de Bueno (B) y la información recogida en “no se observa” se considera como Malo (M), a partir de esta regla de decisión se obtiene los siguientes resultados en el coeficiente de Cambio (Kca).

KC = 2 X (A – D)

A + D

Kca se calcula desde el cociente incrementado entre el valor de salida, respecto al valor de entrada según los resultados obtenidos que estén por encima de 1, incluyendo el valor 1 se considera con cambio positivo, lo que se encuentre por debajo de 1 se considera sin cambio positivo.

Donde:

A: es la cantidad de actividades donde se manifiestan cambios positivos al aplicar las acciones del modelo teórico de evaluación con los estudiantes de la carrera de Medicina

D: es la cantidad de actividades donde no se manifiestan cambios positivos al aplicar las acciones del modelo teórico de evaluación con los estudiantes de la carrera de Medicina.

Se realizó la observación a tres actividades de **Educación en el trabajo** a los profesores de las asignaturas de Cirugía, Pediatría y Ginecoobstetricia.

Los profesores observados tienen 32 años de experiencias en la docencia, con categoría docente de; un Profesor Auxiliar y dos Profesores Asistentes. El 100 % de las enfermeras, y los tutores en los consultorios, y en el Hogar Materno “Edad de Oro” estaban preparados en MNT.

Se observó la Atención Ambulatoria como una de las formas de Educación en el trabajo, en los escenarios docentes del consultorio No.12 del Policlínico Rene Bedias Morales y en el Departamento de Medicina Natural y Tradicional, en la cual se desarrolló la actividad de Pediatría, el otro escenario el Hogar Materno Edad de Oro del Policlínico Victoria Cuba Angola con la actividad de la asignatura de Obstetricia y Ginecología, se incorpora por primera vez en estos escenarios la docencia de MNT como parte de la organización del proceso docente para la aplicación de la estrategia curricular de MNT en la Educación en el trabajo en la APS.

Las condiciones de los escenarios eran adecuadas. Los instrumentos de MNT en los consultorios solo existían agujas. En los Departamentos de MNT tenían todos los instrumentos. En la salas de cirugía existen los medicamentos que pueden ser utilizados para aplicar la farmacopuntura.

En relación con la cantidad de estudiantes en la actividad se observó que existían más de diez estudiantes en los tres escenarios.

En relación con la **dimensión organización del proceso docente** se observaron los siguientes indicadores(1.1 al 1.6)**:**la autora agrupa los indicadores por la uniformidad de las observaciones realizadas, el 100 % de los profesores dominan la estrategia curricular de MNT, brindan las orientaciones en esta actividad; la Educación en el trabajo, en los escenarios docentes del Hogar materno, con la participación activa de los tutores de la APS; se le brindo la atención Prenatal a las embarazadas en la APS, el Programa Nacional Materno Infantil, y la integración de la MNT en Ginecología y Obstetricia, lo que favorecióque los estudiantes recibieron la docencia y a la vez participaron en la atención de personas con riesgos o enfermas, con énfasis en la promoción de alud, la prevención de enfermedades en esta asignatura.

En Pediatría, los profesores formaron equipos de trabajos en el consultorio para trabajar en la atención al niño sano y enfermo, realizaron las acciones de prevención y promoción de salud a través de las orientaciones de la MNT en el niño(prescripción de los fomentos de manzanilla para una dermatitis del pañal), en los Departamentos de Medicina Natural y Tradicional, los profesores, tutores y estudiantes tuvieron una relación de equipo lo que permitió que el trabajo del proceso docente se realizara de forma adecuada, en la sala de cirugía se organizó el proceso y se incorporó la utilización de la MNT a través del método problémico con el uso del punto Zusanli (estómago 36) para el tratamiento del Ileón paralitico. Todas las observaciones realizadas por la autora caracterizan la formación del pregrado y se corresponden con el estudio realizado por la Dra. Vialart Vidal N. et al.89 Todos los profesores utilizaron los medios de historia clínica, fichas familiares, las historias clínicas del niño, de las embarazadas y de los pacientes hospitalizados en la sala de cirugía, así como las agujas, moxas, ventosas, e Historias clínicas de MNT.

En relación con la **dimensión evaluación** del proceso docente se observaron los siguientes indicadores 2.1 al 2.5:se observó el 100% de los profesores fueron capaces de evaluar integralmente a los estudiantes, con la presentación del problema de salud por el estudiante de un paciente, y la familia, reflexionaron sistemáticamente sobre su práctica y la integración de la MNT en las acciones de salud.

En cuanto a las tareas docentes se observó el 100% de los profesores integraron la Medicina Natural y Tradicional con las funciones asistenciales, docentes, investigativas y extensionistas, descritas en el plan de estudio, la función investigativa fue orientada en la actividad de Pediatría en la cual la profesora indicó realizar una revisión de las plantas medicinales en las enfermedades respiratorias del niño, en la actividad de Obstetricia, la profesora indico el estudio independiente de realizar una revisión sobre el uso de la acupuntura en el embarazo y la actividad extensionista fue observada por la participación de los estudiantes en la comunidad. En cirugía se integró la Medicina Natural y Tradicional en las funciones, asistenciales, y docentes solamente.

Sobre el uso de la bibliografía básica y la complementaria declarada en el programa de las asignaturas, se observó que el 100 % de los profesores y tutores de la Atención Primaria de Salud y la Atención secundaria orientaron la bibliografía básica y la complementaria de Medicina Natural y Tradicional confeccionada por los profesores del Departamento de MNT.

En relación con la **dimensión formación integral** del proceso docente se observaron los siguientes indicadores 3.1 al 3.6: La autora agrupa las preguntas por la uniformidad de las respuestas, la observación permitió valorar que el 100% de los profesores integraron en las acciones de prevención, la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el restablecimiento del enfermo y la rehabilitación con la Medicina Natural y Tradicional, contribuyeron a la formación integral del estudiante con la orientación hacia los valores éticos y humanísticos del profesional de salud y establecieron la comunicación entre estudiantes, profesor y/o tutor, paciente y familiares, los profesores orientaron hacia la integración de la Medicina Natural y Tradicional en sus asignaturas y relacionaron la MNT con su labor como futuro médico, relacionado con estudios realizados en el cual plantea que los estudiantes en la Educación en el trabajo se preparan para cumplir con la función rectora que es la atención médica integral.90

Se observó además la **actitud de los estudiantes en la Educación en el trabajo.**

Los indicadores 4.1 al 4.4: Se observó que el 100% de las actividades los estudiantes demostraron preparación, valoraron sus actividades, y recibieron sus tareas, además percibieron que adquirían sus habilidades en MNT. Se observó que el 100% de los profesores reflexionaron sobre la incorporación de la Medicina Natural y Tradicional en estas asignaturas.

A continuación se muestran los resultados obtenidos a las seis visitas realizadas a la Educación en el trabajo

Tabla 9. Análisis comparativo de los resultados en la observación en la Educación en el trabajo.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Indicadores | **2do (entrada)** | | **4to(salida)** | | **Kca** | **Resultados** |
| **B** | **M** | **B** | **M** |
| 1.1 Domina la estrategia curricular de MNT. | 1  33.3 % | 2  66.6 % | 3  100 % | 0 % | 2 | Cambio  positivo |
| 1.2. Organiza los objetivos y contenidos de manera integral entre el contenido y la estrategia curricular de MNT. | 1  33.3 % | 2  66.6 % | 3  100 % | 0 % | 2 | Cambio  positivo |
| 1.3. Brinda las orientaciones generales de la actividad e información sobre el consultorio y/ o Dpto de MNT. | 1  33.3 % | 2  66.6 % | 3  100 % | 0 % | 2 | Cambio  positivo |
| 1.4. La participación del tutor y/o profesor es activa con los estudiantes. | 1  33.3 % | 2  66.6 % | 3  100 % | 0 % | 2 | Cambio  positivo |
| 1.5. Propicia que los estudiantes trabajen en equipos de forma… | 1  33.3 % | 2  66.6 % | 3  100 % | 0 % | 2 | Cambio  positivo |
| 1.6. Utiliza los medios de historia clínica y otros…. | 2  66.6 | 1  33.3 % | 3  100 % | 0 % | 0.66 | Sin Cambio positivo |
| 2.1. Evalúa integralmente a sus estudiantes según indicadores previamente planificados. | 1  33.3 % | 2  66.6 % | 3  100 % | 0 % | 2 | Cambio positivo |
| 2.2. Evalúa la presentación del problema de salud del paciente, de la familia o de la comunidad…. | 1  33.3 % | 2  66.6 % | 3  100 % | 0 % | 2 | Cambio positivo |
| 2.3. El profesor reflexiona sistemáticamente sobre su práctica …. | 1  33.3 % | 2  66.6 % | 3  100 % | 0 % | 2 | Cambio positivo |
| 2.4. Las tareas docentes integran la MNT con las funciones asistenciales, docentes, investigativas y extensionistas. | 1  33.3 % | 2  66.6 % | 3  100 % | 0 % | 2 | Cambio positivo |
| 2.5. Utiliza la bibliografía básica y complementaria de MNT. | 3  100 % | 0 | 3  100 % | 0 % | 0 | Sin cambios |
| 3.1. Integra las acciones de prevención, promoción, curación y rehabilitación con MNT. | 1  33.3 % | 2  66.6 % | 3  100 % | 0 % | 2 | Cambio positivo |
| 3.2. El profesor contribuye a la formación integral del estudiante. | 1  33.3 % | 2  66.6 % | 3  100 % | 0 % | 2 | Cambio  positivo |
| 3.3. Orienta hacia la integración de la MNT y la salud humana. | 1  33.3 % | 2  66.6 % | 3  100 % | 0 % | 2 | Cambio positivo |
| 3.4. El profesor orienta hacia los valores éticos y humanísticos del profesional de salud. | 3  100 % | 0 | 3  100 % | 0 % | 2 | Cambio positivo |
| 3.5. Relaciona la MNT con su labor como futuro médico. | 1  33.3 % | 2  66.6 % | 3  100 % | 0 % | 2 | Cambio positivo |
| 3.6. Se establece la comunicación entre estudiantes, profesor y/o tutor, paciente y familiares. | 1  33.3 % | 2  66.6 % | 3  100 % | 0 % | 2 | Cambio positivo |
| 4.1. Preparación que demuestran los estudiantes con las técnicas de MNT. | 1  33.3 % | 2  66.6 % | 3  100 | 0 % | 2 | Cambio positivo |
| 4.2. Valoración con los alumnos de las actividades individuales y colectivas. | 1  33.3 % | 2  66.6 % | 3  100 % | 0 % | 2 | Cambio positivo |
| 4.3. Recibe la tarea de estudio independiente según el programa de la asignatura. | 1  33.3 % | 2  66.6 % | 3  100 % | 0 % | 2 | Cambio  positivo |
| 4.4. Perciben que desarrollan las habilidades en la Educación en el trabajo en MNT. | 1  33.3 % | 2  66.6 % | 3  100 % | 0 % | 2 | Cambio  positivo |

*Leyenda:* **Kca (coeficiente de cambio).**Fuente: Guía de observación a Educación en el trabajo.

Como se puede valorar las actividades desarrolladas por los profesores y los estudiantes en la Educación en el trabajo, evidencia cambios positivos en los comportamientos de estos sujetos en las tres dimensiones analizadas. Con los resultados obtenidos con la observación se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la hipótesis de trabajo (H1).

**Conclusiones Capítulo III**

En este capítulo se exponen diversos aspectos relacionados con la modelación, la propuesta de modelo teórico de evaluación de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional explica cómo se manifiestan los principios de las ciencias de la Educación Médica y de la evaluación. Se explica la estructura del modelo, su fundamentación, el objetivo general, características, componentes y sus relaciones.

Los resultados de la consulta a expertos fue valorado de Muy adecuado, del preexperimento antes y después de los estudiantes de segundo y cuarto año de la carrera de Medicina evidencia cambios positivos en los comportamientos de estos sujetos en las tres dimensiones analizadas permitieron validar el modelo teórico de evaluación de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional, se observaron cambios en la preparación de los profesores y aprendizaje de los estudiantes de la carrera de Medicina.

**CONCLUSIONES**

El resultado de las indagaciones teóricas realizadas permitió a la autora la determinación de los referentes teóricos sobre el perfeccionamiento del plan de estudio de la carrera, la estrategia curricular, la evaluación y la incorporación de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional en la docencia de pregrado.

El proceso de parametrización realizado permitió la determinación de la variable, sus dimensiones e indicadores, así como los instrumentos aplicados, lo que posibilito caracterizar el estado actual de la aplicación de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional en la Facultad de Ciencias Médicas “Enrique Cabrera”.

La modelación como método científico permitió elaborar el modelo teórico de evaluación de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional, aplicable por directivos, profesores y estudiantes de la carrera de Medicina, estructurado en cuatro etapas, con sus objetivos y actividades que le ofrecen salida al modelo propuesto.

El modelo teórico de evaluación de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional permite la integración de la Medicina Natural y Tradicional en la carrera de Medicina, y posibilita identificar las relaciones que se establecen entre la evaluación curricular y la aplicación de las estrategias, en particular los resultados que se alcanzan después de la aplicación del modelo teórico que enriquecen las Ciencias de la Educación Médica.

Se constata la viabilidad del modelo teórico de evaluación mediante la consulta de expertos y el preexperimento aplicado con los profesores y estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas “Enrique Cabrera”.

**RECOMENDACIONES**

Debatir los resultados de la investigación en el Departamento docente de Medicina Natural y Tradicional así como con los estudiantes de la carrera de Medicina.

Socializar el modelo propuesto en actividades científicas así como su publicación.

#### Proponer a los directivos de la Facultad de Ciencias Médicas “Enrique Cabrera” crear el colectivo interdisciplinario en la carrera de Medicina.

Utilizar los resultados de esta investigación en el perfeccionamiento de la aplicación de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional.

Continuar la investigación acerca de la evaluación de las estrategias curriculares de la carrera de Medicina, así como de las relaciones desde el principio de la Educación en el trabajo y con los principios de la evaluación en el contexto de la Educación Médica.

Proponer y utilizar los instrumentos diseñados para la evaluación de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional.

**REFERENCIAS BIBLIOGRAFIAS (siguen teniendo algunos autores con dos apellidos y otros con uno solo)**

1. Sierra Figueredo S, Fernández Sacasas JA, Miralles Aguilera E, Pernas Gómez M, Diego Cobelo JM. Las estrategias curriculares en la Educación Superior: su proyección en la Educación Médica Superior de pregrado y posgrado. Educ Med Super [Internet]. 2009 Sep [citado 2017 Ago 15]; 23(3): [aprox. 10 p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0864-21412009000300009&lng=es.
2. David Barclay, Marc Brodsky, Larry Burk, Maggie Covington, Michael Curtis David Eisenberg, Tracey Gaudet, et.al. Currículoin integrative medicine: a guide for medical educators [CD ROM]. [s.l]: Consortium of Academic Health Centers for Integrative Medicine; 2014.
3. Wells EV, Benn RK, Warber SL. Public Health and Preventive Medicine Meet Integrative Health: Applications of Competency Mapping to Currículo Education at the University of Michigan. Am J Prev Med [Internet]. 2015 Nov [citado 24 Oct 2016]; 49(5 Suppl 3): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://ac.els-cdn.com/S07 49379715003979/1-s2.0-S0749379715003979-main.pdf?\_tid=4cbf4d42-9a19-11e 6-891c 00000aab0f01&acdnat=1477334593\_c7940d26d645be8d655
4. Miao Hua, Jingyi Fan, Hongmei Dong. Integrating traditional Chinese medicine into Chinese medical education reform: issues and challenges Int J Med Educ. 2017; 8: 126–127.Published online 2017 Apr 13. doi: 10.5116/ijme.58e3.c489PMCID: PMC5420456*.* [citado 2017 Ene 04]. Disponible en: http://www. \_ ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5420456/#
5. Templeman K, Robinson A, McKenna L. Integrating complementary medicine literacy education into Australian medical curricula: Student-identified techniques and strategies for implementation. Complement Ther Clin Pract [Internet]. 2015 Nov [citado 25 Oct 2016]; 21(4): [aprox. 9 p.]. Disponible en: https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0 S1744388115300049.pdf?loc ale=es \_ES
6. Sierra Figueredo S, Pernas Gómez M, Fernández Sacasas JA, Diego Cobelo JM, Miralles Aguilera E, de la Torre Castro G, et al. Modelo metodológico para el diseño y aplicación de las estrategias curriculares en Ciencias Médicas. Educ Med Super [Internet]. 2010 Mar [citado 2016 Ene 01]; 24(1): 33-41.Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0864-21412010000100005&lng=es.
7. MINFAR. Directiva 26/95. La Habana: PCC; 1995.
8. Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros. Disposiciones para la consolidación en el país de la estrategia y el desarrollo de la Medicina Tradicional y Natural. Acuerdo 4282. La Habana: PCC; 2002.
9. Gaceta Oficial de la República de Cuba. Ministerio de justicia Resolución No.17 Extraordinaria 20 mayo 2015, Resolución 381/2015. [Internet]. La Habana: Ministerio de Justicia; 2015 [citado 2017 Ene 01]; Disponible en: http://www.juventudrebelde.cu/file/pdf/impreso/2009/01/04/iespeciales.pdf
10. Comisión Nacional de la Carrera de Medicina. Estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional (MNT). La Habana: Universidad de Ciencias Médicas; 2010.
11. Comisión Nacional de Carrera de Medicina. Estrategia Curricular de MNT. La Habana: UCMH; 2014.
12. Ramírez Oves I, García Navas Y. Estrategia curricular de Medicina Tradicional y Natural en la carrera de Psicología de la Salud. Rev EDUMECENTRO [Internet]. 2014 Ago. [citado 2016 Ene 01]; 6(2): 184-198.Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S2077-28742014000200013&lng=es
13. Yanes Díaz D, Gutiérrez Medina H, Bello Viego R. La Medicina Natural y Tradicional como estrategia curricular en Psiquiatría. EDUMECENTRO [Internet]. 2016 Feb [citado 2016 Ago 07]; 8( Suppl1): 101-107. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S2077-28742016000500010&lng=es.
14. Romero Fernández MB, Santos Muñoz L, Hidalgo Ruiz M, Rodríguez Prado A, Rodríguez Somoza W. Enfoque integrador de estrategias curriculares desde Farmacología I y su influencia en el proceso docente. Rev EDUMECENTRO [Internet]. 2013 Ago [citado 2016 Ago 07]; 5(2): 146-159. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S2077
15. Díaz Rojas PA. Evaluación curricular. Educ Med Super [Internet]. 2013 Jun [citado 2016 Ene 01]; 27(2): 158-159. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0864-21412013000200001&lng=es.
16. Vela Valdés J, Salas Perea RS, Pujals Victoria NI, Quintana Galende ML, Pérez Hoz G. Los planes de estudio de medicina en Cuba de 1959 a 2010. Educ Méd Sup [Internet]. 2015 [citado 2016 Ago 14]; 30(1): [aprox. 10 p.]. Disponible en: www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/684/319
17. Miralles Aguilera EA, Taureaux Díaz N, Fernández Sacasas JA, Pernas Gómez M, Sierra Figueredo S, Diego Cobelo JM. Cronología de los mapas curriculares en la carrera de Medicina. Educ Med Super [Internet]. 2015 Mar [citado 2017 Mayo 10]; 29(1): 93-107. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0864-21412015000100010&lng=es.
18. Ilizástigui Dupuy F, Douglas Pedroso R. La formación del médico general básico en Cuba. Rev Educ Med Salud. 1993; 27(2):189-205.
19. Taureaux Díaz N. Modelo Pedagógico de la Disciplina Principal Integradora en la carrera de Medicina [tesis].La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2017.
20. Pichs García LA. Estrategia pedagógica interventiva para la formación en urgencias médicas del médico general [tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Pedagógicas Enrique José Varona; 2014. [citado 2017 May 10] Disponible en <http://tesis.repo.sld.cu/798/1/Luis_A._Pichs.pdf>
21. Herrera Fuentes JL. Un Modelo del proceso docente educativo en las unidades docentes para el desarrollo de la práctica investigativo laboral [tesis]. Pinar del Rio: Universidad de Pinar del Rio Hermanos Saiz Montes de Oca; 2003. [citado 2017 Mayo10];Disponible en: <http://rc.upr.edu.cu/bitstream>
22. Valdés Galarraga R. Diccionario del Pensamiento Martiano. La Habana: Editorial de Ciencias Sociales; 2002. Cita 3413; p 269.
23. Ilizástegui Dupuy F. Educación en el trabajo como principio rector de la educación médica cubana [Internet]. En: Taller Nacional Integración de la Universidad Médica. La Habana: Universidad Medica; 1993 may 3-6. [citado 2017 Mayo 10]; Disponible en: http://instituciones.sld.cu/socecs/files/2012/05/De-Iliz%C3 %A1stigui-completo-sobre-educaci %C3 %B3n-en-el-trabajo\_version-revisada-Suiberto.pdf
24. Oramas González R. Modelo del profesor para los escenarios docentes de la carrera de medicina [tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Pedagógicas Enrique José Varona; 2012.
25. Pupo Ávila NL, Pérez Perea L, Alfonso García Ad, Pérez Hoz G, González Valcárcel B. Aspectos favorecedores y retos actuales para la misión de la Universidad de Ciencias Médicas Cubana. Educ Med Super [Internet]. 2013 Mar [citado 2017 Feb 06];27(1): 112-122.Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\_
26. Horrutinier Silva P. Introducción del libro la universidad cubana: El modelo de formación. Rev Pedag Univ [Internet]. 2007 [citado 2017 Mayo 11]; XII (4): [aprox. 10 p]. Disponible en: http://cvi.mes.edu.cu/peduniv/index.php/peduniv/
27. Bravo de Nava E, Inciarte González A, Febres-Cordero ME. La Transversalidad como vía para la Formación Integral I Congreso Internacional de Calidad e Innovación en Educación Superior Caracas, 9-13 de abril de 2007 [citado 2017 Feb 06]; 27(1): 112-122. Disponible en: www.cies2007.eventos.usb.ve/ponencias/117.pdf
28. Amadio M, Opperti R, Tedesco JC. Ejes de formación y enfoques curriculares [Internet]. Ginebras: Oficina Internacional de Educación de la UNESCO; 2013 [citado 2017 Feb 06]. Disponible en: http://www.unesco.org/new/es/santiago/press-room/newsletters/newsletter-laboratory-for-assessment-of-the-quality-of-education-llece/n12/training-areas-and-curriculum-approaches/
29. Alviárez L, Castellanos L. La Transversalidad del Inglés en la Formación Integral de Educación Superior. Rev Estudios Interdisciplinarios en Ciencias Sociales [Internet] 2013[citado 2017 May 12];15 (2): 231- 247. Disponible en: http://publicaciones.urbe.edu/index.php/telos/article/viewArticle/2774/3848
30. Ministerio de Educación Superior. Documento base para la elaboración de los planes de estudio "D". La Habana: MES; 2003.
31. Garrido Riquenes C, Pernas Gómez M, Quesada Rodríguez M, Rodríguez Rebustillo M, Rodríguez Milera JD, Gómez Andino R. Estrategias curriculares para el perfeccionamiento de la formación del médico general básico. Rev Hab Cienc Méd [Internet]. 2004 [citado 2016 Sep 19] 2 (7): [aprox. 15 p.] Disponible en: URL:htpp://www.ucmh.sld.cu/rhab/articulo\_rev7.htm
32. Ministerio de Salud Pública. Resolución Ministerial 23/2003. Perfeccionamiento Plan Estudio de la Carrera de Medicina. La Habana: MINSAP; 2013.
33. Ministerio de Salud Pública de Cuba, Comisión Nacional de Carrera. Folleto plan e estudio perfeccionado DL Habana:MINSAP,2011
34. González Pérez M, Hernández Díaz A, Hernández Fernández H, Sanz Cabrera T. Diseño de Planes y Programas de Estudio Programas directores. En: Currículo y Formación profesional. Lugar: Editorial Universitaria; 2004. p. a-b. [citado 2017 Mayo 10];Disponible en: biblioteca.clacso.edu.ar/Cuba/cepes-uh/20110613040117/librocurriculum.pdf
35. Fiallo Rodríguez JP. La interdisciplinariedad en la escuela: de la utopía a la realidad [CD- ROM]. La Habana: Instituto Central de Ciencias Pedagógicas; 2001.
36. Vicedo Tomey A. La integración de conocimientos en la Educación Médica. Educ Med Super [Internet]. 2009 Oct [citado 10 Mar 2016]; 23(4): [aprox. 18 p.]. Disponible en: http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=
37. Álvarez de Zayas C. La escuela de excelencia. Monografía. Dirección de formación de profesionales. Ministerio de Educación Superior de Cuba. 1995
38. Perdomo Delgado J. Cuba y la OMS actualizan sus estrategias de Medicina Tradicional. Rev Cubana Plant Med [Internet]. 2014 Sep [citado 2017 Ago 07]; 19(3): 264-266. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\_
39. Salas Perea RS, Salas Mainegra A. Modelo formativo del médico cubano. Bases teóricas y metodológicas [Internet]. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2017. [citado 2017 Mayo 10]; Disponible en:http://www.bvs.sld.cu/libros\_texto/modelo\_formativo\_medico\_cubano/modelo
40. Álvarez A.G. Breve historia de la evaluación educativa. Las generaciones. 2015. Virtual. Módulo 1: Marco conceptual y metodológico de la evaluación en contextos educativos con TIC. Curso Evaluación educativa [Internet]. 2015 [citado 2017 Ago 07]. Disponible en: https://line.do/es/breve-historia-de-la-evaluacion-educativa/oda/vertical/moment/1
41. Elola N, Toranzos L. Evaluación educativa, una aproximación conceptual [Internet]. 2000 [citado 2017 febrero 23]. Disponible en: http://documents.tips/documents/elola-toranzos-evaluacion-educativa-una-aproximacion-conceptual-2000.html
42. Rosales Mejia MM. Proceso evaluativo: Evaluación sumativa, evaluación formativa y Assesment, su impacto en la educación actual 2014. En: Congreso Iberoamericano de Ciencia, Tecnología, Innovación y Educación; 2014; Buenos Aires: Colegio San José Nov 12,13 y 14; 2014. [citado 2017 febrero 23]. Disponible en: www.oei.es/historico/congreso2014/memoriactei/662.pd
43. Córdoba Gómez FJ. La evaluación. Rev Iberoamericana de Educación [Internet] 2015 [citado 2017 febrero 23]; vol.39 (número 17): [aprox 10 p.].Disponible en http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/385418/1388CordobaLa\_evaluacin\_de\_los\_estudiantes\_una\_conc.pdf
44. Martínez Salanova SE .Los principios de la evaluación [Internet]. 2015 [citado 2017 Feb 06].Disponible en:https://www.uhu.es/cine.educacion/.../0092principiosevaluacion.ht
45. Hernández Resendiz JC. Principios, objetivos y criterios de la Evaluación educativa [Internet]. 2015 [citado 2017 Feb 06]. Disponible en: http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/38541875/1388CordobaLa\_evaluación\_de\_los\_estudiantes\_una\_conc.pdf
46. Torres Fernández P. Sistema Cubano de Evaluación de la Calidad de la Educación. Resultado de Investigación. La Habana: ICCP; 2008
47. Torres Fernández P. Valdez Veloz H, Valiente Sandó P, Guerra Zaldívar M, Remedios González JM, Puig Unzueta S, et. Al. Evaluación de la calidad de la educación en Cuba. Fundamentos, estructura y resultados. Curso No. 12 [Internet]. La Habana: Ministerio de Educación; 2009. [citado 23 agosto 2017]. Disponible en: http://www.cubaeduca.cu/medias/pdf/4743.pdf
48. Cumplimiento de la Directiva 26/95 del segundo secretario del comité central del Partido Comunista de Cuba en los Servicios Médicos. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2002 Mar [citado 2016 Nov 01]; 31(1): 66-67.Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0138-65572002000100012&lng=es.
49. Martínez Rodríguez MA, Cárdenas Santana J, González Capdevila Orestes. Estrategia curricular de inglés en estudios de Medicina: un pronunciamiento sobre su implementación. Rev EDUMECENTRO [Internet]. 2014 Ago [citado 2015 Mayo 30]; 6(2): 288-294. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077->
50. Báez Pérez OL, Díaz Domínguez T, Márquez Marrero JL, Acosta Morales ML. Estrategia pedagógica para el proceso formativo en medicina tradicional y natural en la carrera de medicina. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2013 Jun [citado 2015 Mayo 30]; 17(3): 151-170. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1561-31942013000300015&lng=es.
51. Charroó Portilla O, Betancourt Pulsán A, Fernández Ortega M, Torres Quiala M, Martínez Núñez E. Nivel de conocimiento adquirido por estudiantes en Medicina Natural y Tradicional. Rev InfCient. [Internet]. 2016; [citado 2017 Mayo 26]; 95(2):56-64 Disponible en: http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/106/290
52. Bosch Núñez AI, Mora Pacheco N, Expósito Hong J, Rodríguez Reyes O. ODONTOFIT: multimedia educativa sobre plantas medicinales y medicamentos herbarios de uso. MEDISAN [Internet]. 2014 Sep [citado 2015 May 30]; 18(9): 1327-1333.Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1029-30192014000900020&lng=es.
53. Ortiz García M. Las estrategias curriculares .Presentación CEDAS, Cuba, .2014
54. Añorga Morales J, Valcárcel Izquierdo N. La parametrización en la investigación educativa. Rev Varona [Internet]. 2008 abr [citado 2017 Ago 23]; (47): 25-32.Disponible en: http://www.redalyc.org/html/3606/360635567005/. Citado por Martínez Véliz PL. Modelo del especialista en Medicina Intensiva y Emergencias por Competencias Profesionales Doctor en Ciencias de la Educación Médica, Universidad de Ciencias Médicas de la Habana Facultad “Comandante Manuel Fajardo”. 2016.
55. Glosario de Términos de la Educación Médica. Material Docente. En: Doctorado en Ciencias de la Educación Médica [CD-ROM]. La Habana: UCM CEDAS; 2014. p 52.
56. Álvarez de Zayas C.M. La escuela en la vida [Internet]. Perú Lima. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Facultad de Ciencias Históricas Sociales y Educación; 2005 [citado 2017 Feb 06]. Disponible en:http://www.conectadel.org/wpcontent/uploads/downloads/2013/03/La\_escuela\_en\_la\_vida\_C\_Alvarez.pdf
57. Buss Thofehrn M, López Montesinos MJ, Rutz Porto A, Coelho Amestoy S, Oliveira Arrieira IC, Mikla M. Grupo focal: una técnica de recogida de datos en investigaciones cualitativas. Index Enferm [Internet]. 2013 Jun [citado 2017 Ago 12]; 22(1-2): 75-78. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1132-12962013000100016&lng=es.
58. Tosar Pérez MA. Nivel de conocimiento de los profesores en Medicina Natural y Tradicional en la disciplina de Medicina General Integral (MGl). Educ Méd Sup [Internet]. 2015 [citado 2017 Ago 7]; 29(4): [aprox. 0 p.]. Disponible en: http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/486
59. Pérez Pino M, Enrique Clavero JO, Carbó Ayala JE, González Falcón Ml. La evaluación formativa en el proceso enseñanza aprendizaje. EDUMECENTRO [Internet]. 2017 Sep [citado 2017 Sep 19]; 9(3): 263-283. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077->
60. Dovale Borges C, Rosell Ruiz W. Elementos Básicos de Medicina Bioenergética para estudiantes de Ciencias Médicas. La Habana: Editorial Ecimed; 2001.
61. Tosar Pérez MA, Álvarez Díaz TA. Medicina Natural y Tradicional en Atención Primaria de Salud. En: Álvarez Sintes R, Hernández Cabrera G, Báster Moro JC, García Núñez RD, Martínez Gómez C, Jiménez Acosta S, et. al. Medicina General Integral. 3 ed. aumentada y corregida. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014. p. 920-49.
62. Valcárcel Izquierdo N. Modelo y Modelación. Conferencia [Internet]. La Habana: CEDAS; 2016. [citado 2017 Feb 06]. Disponible en:http://instituciones.sld.cu/cedas/files/2015/03/MODELACIÓN-Y-MODELOS.pdf
63. Añorga Morales J. (et al). Glosario de términos de la Educación Avanzada [CD-ROM]. Instituto Superior de Ciencias Pedagógicas Enrique José Varona 3ra Edición. La Habana, Cuba: ISPEJV; 2010.
64. Oliva Calvo M. El devenir de los modelos de evaluación 2014. .[citado 2017 Ago 06].Disponible en:http://letras-uruguay.espaciolatino.com/aaa/oliva\_calvo\_marisel/
65. Valle Lima A. Metamodelos de la Investigación Pedagógica. La Habana. Instituto Central de Ciencias Pedagógicas; 2007.
66. Pernas Gómez, M. Modelo curricular para la formación de licenciados en enfermería. Tesis doctorado. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. 2013.[citado 2017 Ago 06].Disponible en: http://tesis.repo.sld.cu/view/thesis\_type/dcmed.html
67. Borges Oquendo, L. Modelo de Evaluación de Impacto del posgrado académico en los docentes de la Facultad de Ciencias Médicas “General Calixto García”. Tesis doctoral. 2011. ISPEJV. La Habana. [citado 2017 Ago 06]. Disponible en: http://tesis.repo.sld.cu/803/1/BORGESOQUENDO-ya.pdf
68. Díaz Díaz, A. A. Modelo de evaluación de los procesos formativos de los residentes en Medicina General Integral. Tesis doctoral. 2013. ICCP. La Habana. [citado 2017 Ago 06]. Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0864-21412014000100014
69. Bringas Linares JA. Modelo de planificación estratégica universitaria [tesis]. La Habana: Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona; 1999.
70. Borroto Cruz Eugenio Radamés, Salas Perea Ramón Syr, Aneiros Riba Ramón (†), Estudio del pensamiento de Fidel Castro Ruz sobre la Salud, la Medicina Familiar y la Educación Médica cubanas. (1959 -2006) Rev. Educación Médica Superior. 2011; 25(sup)Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol25\_sup\_11/ems010511.htm
71. González González D, Valcárcel Izquierdo N. Evaluación y Acreditación Institucional. Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca. Sucre: Centro de Estudios de Postgrado e Investigación; 2001.
72. García Capote J. Rediseño curricular de la disciplina filosofía y ciencia de la salud para el desarrollo integral y humanista de los egresados de ciencias médicas [tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2014. [citado 2017 Ago 06]. Disponible en http://tesis.repo.sld.cu/807/1/GarciaCapote.pdf
73. Chávez Rodríguez J. Preparación para el Examen de Mínimo de Pedagogía. La Habana, Cuba: Instituto Superior Pedagógico “Enrique José Varona”;2002. Disponible en: http://educaciones.cubaeduca.cu/medias/pdf/173.pdf
74. García Gutiérrez A. Reseña del libro Fundamentos de Pedagogía General. Educación y Sociedad. 2017 Abr 28; 15(1):105-10.
75. Horruitiner Silva P. El proceso de formación en la universidad cubana. Pedagogía Universitaria [Internet]. 2013 May [citado 2017 Sep 04]; 11(3): [aprox. 15 p]. Disponible en: http://cvi.mes.edu.cu/peduniv/index.php/peduniv/article/view/368/359>.
76. Vigotsky L. Pensamiento y lenguaje. La Habana: Editorial Pueblo Educación; 1989.
77. Pupo Ávila Noria Liset, Hechavarría Toledo Suiberto. Características de la formación médica en promoción de salud en Cuba y Latinoamérica. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2014 Dic [citado 2018 Ene 12]; 30(4):449-459.Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0864-21252014000400006&lng=es.
78. Tosar Pérez M.A., Álvarez Díaz T.A., Ríos Pérez M.I. El conocimiento de la ética-bioética del especialista de Medicina Tradicional y Natural: I PARTE. Rev haban cienc méd [Internet]. 2009 Dic [citado 2017 Sep 04]; 8( Suppl): [aprox. 10 p] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1729-519X2009000500019&lng=es.
79. Pérez Rodríguez G~~astón~~ Tema 4: Los métodos teóricos. Metodología de la Investigación educacional. Primera Parte (1996)., Págs. 42-43
80. De Armas Ramírez, N. Caracterización y diseño de los resultados científicos como aporte de la investigación educativa. En: Pedagogía 2003. La Habana: MES; 2003.
81. Roig JT. Plantas medicinales, aromáticas o venenosas de Cuba. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1988.
82. Rigol Ricardo O. Manual de Acupuntura y Digitopuntura para el Médico de la Familia. La Habana: Editorial Ecimed; 1996.
83. Álvarez Díaz TA, Tosar Pérez MA, Echemendia Sálix C. Medicina tradicional china, Acupuntura, moxibustión y medicina herbolaria. La Habana: Editorial Universidad de La Habana; 2014.
84. Lineamientos de la política económica y social del Partido y la Revolución. En: VI Congreso del Partido Comunista de Cuba. La Habana: Partido Comunista de Cuba; 2011.
85. Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013.
86. OPS/OMS coopera con Cuba en materia de Medicina Natural y Tradicional [Internet]. 2017 [citado 13 de agosto de 2017]. Disponible en:http://www.paho.org/cub/index.php?option=com\_content&view=article&id=734:ops-oms-coopera-con-cuba-en-materia-de-medicina-natural-y-tradicional&Itemid=528
87. Reguant Álvarez M, Torrado Fonseca M (2016). El método Delphi. REIRE, Revista d’Innovació iRecerca en Educació [Internet]. 2016 [citado 10 agost 2017]; 9 (1), 87-102. Disponible en: www.ub.edu/ice/reiré.htm
88. **\_\_\_\_\_**Pruebas para dos muestras relacionadas**,** prueba de suma de rangos de Wilconxon [Internet]. 2015 [citado 10 agost 2017]. Disponible en: http://www.ub.edu/aplica\_infor/spss/cap6-3.htm
89. Vialart Vidal MN, Rodríguez López. EI, Véliz Martínez PL, Suárez Cabrera A, Morales Cordovés E, Zelada Pérez Md, Pérez Morales K, et al. Tendencias actuales de programas de estudio de pregrado y posgrado con orientación a la Atención Primaria de la Salud. Educación Médica Superior [Internet]. 2016 [citado 2017 Sep 21]; 30(3): [aprox. 0 p.]. Disponible en: http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/839
90. Lemus Lago EL. Correspondencia entre teoría y práctica de la formación del especialista de Medicina General Integral [tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de la Habana; 2014. [citado 2017 sept 18]. Disponible en [http://tesis.repo.sld.cu/798/1/Elia Rosa.pd](http://tesis.repo.sld.cu/798/1/Elia%20Rosa.pd)
91. Pérez Gómez, A. Valcárcel Izquiero, N., & Colado Pernas, J. *Método Delphy.* 2005. En: Cd-Rom. Doctorado en Ciencias de la Educación. UCPEJV. La Habana, Cuba.

92. Ché Soler, J, Pérez Jacinto, A. O. *Nociones de estadística aplicada a la investigación Pedagógica.* 2002. En: Cd-Rom. Doctorado en Ciencias de la Educación. UCPEJV. La Habana, Cuba.

**BIBLIOGRAFIA (pienso que la bibliografía es en orden alfabético)**

* Aquino Zúñiga SP, Izquierdo J, Echalaz Álvarez BL. Evaluación de la práctica educativa: una revisión de sus bases conceptuales. Rev Electrónica Actualidades Investigativas en Educación [Internet]. 2013 Ene-Abr [citado 2016 Ene 01]; 13(1): [aprox. 14 p.]. Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa
* Huang L, Cheng L, Cai Q, Kosik RO, Huang Y, Zhao X, Xu GT, Su TP, Chiu AW, Fan AP. Currículoreform at Chinese medical schools: what have we learned? Med Teach [Internet]. 2014 Dic [citado 2017 Ago 12]; 36(12):1043-50. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25318039
* Álvarez de Zayas CM. Modelo de evaluación de los procesos formativos de los residentes en Medicina General Integral. Educ Med Super [Internet]. 2014 Mar [citado 2017 Ago 12]; 28(1): 127-144. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0864-21412014000100014&
* Álvarez Rozo GA. Breve historia de la evaluación educativa. Las Generaciones [Internet]. 2015 Ago [citado 2017 Ago 12]. Disponible en: https://line.do/es/breve-historia
* Pérez Pino M, Enrique Clavero JO, Carbó Ayala JE, González Falcón M. La evaluación formativa en el proceso enseñanza aprendizaje. EDUMECENTRO [Internet]. 2017 [citado 2017 Sep 21]; 9(3): [aprox. 20 p.]. Disponible en:http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/989
* Salas Perea RS, Salas Mainegra A. Evaluación para el aprendizaje en ciencias de la salud. EDUMECENTRO [Internet]. 2017 [citado 2017 Sep 21]; 9(1): [aprox. 19p.].Disponible en: http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/
* Suárez Guzmán N, Moreno Hernández LA, Carmenate Álvarez MB, Delgado Pérez IE. La comunicación en el proceso enseñanza aprendizaje en la especialidad de Medicina General Integral. EDUMECENTRO [Internet]. 2017 [citado 2017 Sep 21]; 9(1): [aprox. 20 p.]. Disponible en:http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/610tt://line.do/es/breve-historia
* Avello Olivert ME, Ferriol Rodríguez MR, Roque Pérez D. Comunicación. Juan Tomás Roig: precursor de la Fitoterapia en Cuba. Acta Médica del Centro [Internet] 2013 [citado 2017 Ago 01]; 7(3): [aprox. 10 p.] Disponible en: http://www.actamedica.sld.cu/r3\_13/pdf/tomas\_roig.pd
* Pernas Gómez M, Taureaux Díaz N, Sierra Figueredo S, Diego Cobelo JM, Miralles Aguilera EA, Fernández Sacasas JA, et al. Principales retos para la implantación del plan de estudio D en la carrera de Medicina. Educ Med Super [Internet]. 2014 Jun [citado 2017 Ago 01]; 28(2):335-346. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0864-21412014000200013&lng=es.
* González García TR. La interdisciplinariedad: un reto para la universidad actual. Rev Cub de Tecnología de la Salud [Internet]. 2017 [citado 2017 Ago 2]; 8(1): [aprox. 5 p.]. Disponible en:http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/879
* Blanco Aspiazu O, Díaz Hernández L, Hernández Lazo R. La interdisciplinariedad, una experiencia desde la disciplina Informática Médica con enfoque filosófico. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2014 Abr [citado 2017 Sep 21]; 13(2): 326-336. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1729-519X2014000200016&lng=es.
* Santos Martínez R, Alfonso Hidalgo A, Quintanilla Opizo OO, Chaviano Herrera O, García Ávila I, Valdés Utrera JR. Trabajo metodológico: reclamo para lograr interdisciplinariedad desde el colectivo año de la carrera de Medicina. EDUMECENTRO [Internet]. 2017 [citado 2017 Sep 21]; 9(1): [aprox. 14 p.].Disponible en: http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/
* Salas Perea RS, Díaz Hernández L, Pérez Hoz G. El currículo de formación de especialistas médicos basado en competencias laborales. Educ Med Super [Internet]. 2013 Sep [citado 2016 Dic 14]; 27(3): 262-274. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0864-
* Yturralde E. Los Valores y los Ejes Transversales en la Educación [Internet].2016[citado 2017 May 12].Disponible en: http://www.ejestransversales.com/Ernesto
* Rosales López C. Evolución y desarrollo actual de los Temas Transversales: posibilidades y límites. Foro de Educación [Internet]. 2015 [citado 2017 May 12] 13(18), p. 143-160. Disponible en: http://dx.doi.org/10.14516/fde.2015.013.018.008
* Díaz Martell Y, Pérez Quiñones AJ, Moure Ibarra M, Pérez Padrón A, Mayor Hernández F, Mella Herrera L. Esencialidades de la evaluación del aprendizaje en el proceso docente-educativo. Rev Med Electrón [Internet]. 2017 Jun [citado 2017 Sep. 19]; 39(3): 620-629. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1684-18242017000300022&lng=es.
* Borroto Cruz ER, Salas Perea RS. El proceso docente educativo en el pensamiento de Fidel. Educ Méd Sup [Internet]. 2017 [citado 2017 Sep 19]; 31(2): [aprox. 13 p.]. Disponible en: http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1179
* González Díaz EC, González Fernández A, Hidalgo Ávila M, Robaina Castillo JI, Hernández García F, Hernández Gómez D. APUNTUSOFT: herramienta para el aprendizaje de la medicina tradicional integrada a la Morfofisiología. EDUMECENTRO [Internet]. 2017 Sep [citado 2017 Ago 07]; 9(3): 36-53. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S2077-
* Rousseau Yera R, Fuentes Martínez CM. Las relaciones interdisciplinarias entre la Educación Física y la Medicina Natural y Tradicional. PODIUM. Rev de Ciencia y Tecnología en la Cultura Física [Internet]. 2017 [citado 10 Mayo 2017]; 12(1): [aprox. 20 p.]. Disponible en: http://podium.upr.edu.cu/index.php/podium/article/view/691
* Santos Martínez R, Alfonso Hidalgo A, Quintanilla Opizo OO, Chaviano Herrera O, García Ávila I, Valdés Utrera JR. Trabajo metodológico: reclamo para lograr interdisciplinariedad desde el colectivo año de la carrera de Medicina. EDUMECENTRO [revista en Internet]. 2017 [citado 2017 Jul 16]; 9(1): [aprox. 14 p.]. Disponible en: http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/889
* Castro Martínez J, Momplet Pérez V, García González A. Valoraciones acerca de la incorporación curricular de la Medicina Tradicional al pregrado. EDUMECENTRO [Internet]. 2013 [citado 2015 Ene 1]; 2(2): [aprox. 3 p.]. Disponible en: http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/67
* Ferriol Rodríguez MR, Negrin Jurajuría A, Pérez de Alejo Rodríguez M, González Gómez A, Pérez Castillo O, Plasencia Iglesias M. Integración de la Medicina Natural y Tradicional a la Medicina Interna: una necesidad curricular contemporánea. EDUMECENTRO [Internet]. 2016 Feb [citado 2017 Ago 07]; 8( Suppl 1): 5-17. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S2077-
* González Díaz EC, González Fernández A, Hidalgo Ávila M, Robaina Castillo JI, Hernández García F, Hernández Gómez D. APUNTUSOFT: herramienta para el aprendizaje de la medicina tradicional integrada a la Morfofisiología EDUMECENTRO [Internet]. 2017 Sep. [citado 2017 Ago 07]; 9(3): 36-53. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S2077-
* Horruitiner Domínguez R, Burgal Cintra CJ, Walter Sánchez V. Metodología para implementar la Medicina Natural y Tradicional en la enseñanza de la Química. EDUMECENTRO [Internet]. 2016 [citado 2017 Sep 21]; 8(1 SUP): [aprox. 15 p.]. Disponible en:http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/668
* Ministerio Educación Superior. Reglamento docente y metodológico para los Centros de Educación Superior. Resolución 210 /2007. La Habana: MES; 2007.
* Fernández Sacasas J. Consideraciones sobre el aporte a la Educación Médica cubana del Profesor Fidel Ilizástigui Dupuy. EDUMECENTRO [Internet]. 2013 [citado1Oct 2017]; 4(1): [aprox. 6 p.]. Disponible en: http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/160
* Salas Perea RS. ¿El rediseño curricular sin evaluación curricular es científico? Educ Med Super [Internet]. 2016 [citado 24 Sep. 2016]; 30(2): [aprox. 5 p.]. [citado1Oct 2017]; Disponible en: http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/758
* Vicedo Tomey A. Deriva curricular. Documento presentado en: Debate Evaluación Curricular. Educ Med Super [Internet]. 2013 Sep [citado 2013 Oct 01] 27(3): 321-30.Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?scriptci\_arttext&pid=S0864-
* Fernández Sacasas JA. El principio rector de la Educación Médica cubana. Un reconocimiento a la doctrina pedagógica planteada por el profesor Fidel Ilizástigui Dupuy. Educ Med Super [Internet]. 2013 Jun [citado 2013 Jul 01]; 27(2):239-48.Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0864-.
* Villate Gómez F. Consideraciones de la medicina tradicional en su combinación con la medicina occidental y el enfoque diagnóstico. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2013 [citado 9 Nov 2015]; 42(1): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0138-65572013000
* García Salman JD. Consideraciones sobre la Medicina Natural y Tradicional, el método científico y el sistema de salud cubano. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2013 [citado 9 Nov 2015]; 39(3): [aprox. 15 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0864-346620130003000
* Rojas Ochoa F, Silva Ayçaguer LC, Sansó Soberats FJ, Alonso Galbán P. El debate sobre la Medicina Natural y Tradicional y sus implicaciones para la salud pública. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2013 [citado 10 Nov 2015]; 39(1): [aprox. 16 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0864-34662013000
* Soca González H. Modelo para evaluar el proceso de formación en la Escuela Latinoamericana de Medicina. [Tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas: Escuela Latinoamericana de Medicina; 2015.
* Báez Hechavarría N, Vila Rodríguez I, del Río Ventura I, Rojas Pérez S, Santos Díaz Y. Características de docentes y programas para la introducción de la Medicina Natural y Tradicional en Morfofisiología. Rev. Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2015 [citado 2017 Ago 12]; 40(9): [aprox. 15 p.]. Disponible en: http://www.revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/315.
* González Rodríguez R, Cardente y García J, González Rodríguez N. La disciplina Preparación para la Defensa en la formación de estudiantes de Medicina. EDUMECENTRO [Internet]. 2017 Jun [citado 2017 Sep 04]; 9(2): 33-45. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S2077-28742017000200.
* Hernández García F. Software para el aprendizaje de la Medicina Natural y Tradicional integrada a la medicina convencional. En: V Jornada Científica de la Sociedad Cubana de Educadores en Ciencias de la Salud [Internet]. Holguín: SOCECS; 2016. [citado 2017 Sep. 04]. Disponible en: http://socecsholguin2016.sld.cu/index.php/socecsholguin/2016/paper/viewPaper/12
* Guzmán T, Escudero A, García T. Estrategia para implementar un Modelo de Educación a Distancia. El caso de la Universidad Autónoma de Querétaro. En: XVIII Congreso Internacional EDUTEC Educación y Tecnología desde una visión Transformadora [Internet]. Riobamba: Edutec; 2015. [citado 2017 Sep. 04]. Disponible en: http://www.edutec.es/sites/default/files/congresos/edutec15/ARTICULOS/PEI-Politicas\_Educativas\_y\_de\_Investigacion/tguzman\_estrategia\_implementar\_modelo\_educacion.pdfIESALC
* Escudero Nahón A. Aportaciones al proceso horizontal de transversalización de la Educación a Distancia en las instituciones de educación superior. Rev Educ Sup [Internet]. 2017 Abr-Jun [citado 2017 Sep 04]; 46(86):57-69. Disponible en: http://www.elsevier.es/es-revista-revista-educacion-superior-216-articulo-aportaciones-al-proceso-horizontal-transversalizacion-S0185276017300274
* Talanquer V. La importancia de la evaluación formativa. Educ. quím [Internet]. 2015 [citado 2017 Sep 19]; 26(3): 177-79. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0187893X201500030
* Guerra Y, Mórtigo Rubio AM, Berdugo Silva NM. Formación integral, importancia de formar pensando en todas las dimensiones del ser. Revista de Educación y Desarrollo Social [Internet] 2014 [citado 2017 Sep 04]; 8(1): 48-69. Disponible en: https://search.proquest.com/openview/83b3323a3f3e5dd727 a2e2e525f276b/1?pq-origsite=gscholar&cbl=
* Ávila Sánchez M. Mejoramiento humano de los estudiantes de la Carrera de Enfermería, Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas República de Cuba, Universidad de las Ciencias Pedagógicas “Enrique José Varona”, 2013. [citado 2017 Sep 04]; Disponible en: http://tesis.repo.sld.cu/888/1/Martinezortiz.pdf

**ANEXOS.**

**INDICE DE ANEXOS.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Anexo** | **Título** |
| 1 | **Visión horizontal.** |
| 2 | **Antes de la Revolución** |
| 3 | **Después de la Revolución** |
| 4 | **Evolución de las definiciones de los ejes transversales y/o estrategias curriculares** |
| 5 | **Interdisciplinariedad** |
| 6 | **Evolución histórica de evaluación** |
| 7 | **Fuentes de información** |
| 8 | **Parametrización.** |
| 9 | **Cuestionario a directivos** |
| 10 | **Cuestionario a Jefe de Asignaturas** |
| 11 | **Cuestionario a estudiantes** |
| 12 | **Guía de observación a clases** |
| 13 | **Guía de observación a Educación en el trabajo** |
| 14 | **Pasos de las etapas de grupo focal** |
| 15 | **Regla de decisión** |
| 16 | **Representación gráfica** |
| 17 | **Propuesta de actividad de superación profesional** |
| 18 | **Programa del curso de postgrado** |
| 18A | **Materiales elaborados por el Departamento de MNT** |
| 19 | **Consulta a Expertos.** |
| 20A | **Análisis de los resultados de la consulta a expertos.** |

**Anexo 1.**

**VISIÓN HORIZONTAL.**

(Fuente: Añorga, J. La producción intelectual: proceso organizado y pedagógico. Editorial UH. La Habana. 2003)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Preguntas científicas** | **Tareas** | **Indagaciones** | **Estructura de la tesis** |
| ¿Cuáles son los referentes teóricos que fundamentan la formación del estudiante de la carrera de Medicina y la evaluación de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional? | Identificación de los referentes teóricos que fundamentan la formación del estudiante de la carrera de Medicina y la evaluación de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional. | -Revisión de documentos  -Sistematización | **Capítulo I**: La formación del estudiante de la carrera de Medicina y la evaluación de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional  1.1. Evolución de los planes de estudio de la carrera de Medicina en la formación del estudiante.  1.2. Estrategias curriculares planes de estudio de la carrera de Medicina  1.3 La integración de la Medicina Natural y Tradicional en la docencia de pregrado en la carrera de Medicina.  1.4. Evolución histórica de la evaluación en la formación del estudiante de la carrera de medicina su contextualización a la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional.  1.5 Evaluación de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Preguntas científicas** | **Tareas** | **Indagaciones** | | **Estructura de la tesis** |
|  |  | **Teóricas** | **Empíricas** |  |
| ¿En qué estado se encuentra el proceso de aplicación y evaluación de las estrategias curriculares en la carrera de Medicina en la Facultad de Ciencias Médicas. “Enrique Cabrera”? | 2. Caracterización del estado actual el proceso de aplicación y evaluación de las estrategias curriculares en la carrera de Medicina en la FCM. “Enrique Cabrera”. | - Revisión de documentos  -Sistematización | -Observación  -Encuestas a estudiante  - Encuestas a directivos  Encuestas a docentes | Capítulo 2: Caracterización del estado actual de la Estrategia curricular de MNT en la carrera de Médica en la Facultad “Enrique Cabrera”.  2.1. Características de la Integración de la MNT en la Facultad de Ciencias “Enrique Cabrera”.  2.2 Procedimientos para el diagnóstico.  2.3. Análisis de los resultados.  2.4. Inventario de problemas.  2.5. Triangulación metodológica de los resultados. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Preguntas científicas** | **Tareas** | **Indagaciones** | | **Estructura de la tesis** |
|  |  | **Teóricas** | **Empíricas** |  |
| ¿Cómo debe ser el modelo teórico de evaluación de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional en su aplicación para la formación de los estudiantes de la carrera de Medicina? | 3. Elaboración del modelo teórico de evaluación de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional en su aplicación para la formación de los estudiantes de la carrera de Medicina. | - Modelación  - Enfoque de sistema |  | Capítulo 3: Modelo teórico de evaluación de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional.  3.1. Fundamentación del modelo.  3.2. Estructuración del modelo y su metodología.  3.3. Regularidades o relaciones que se cumplen en el modelo. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Preguntas científicas** | **Tareas** | **Indagaciones** | | **Estructura de la tesis** |
|  |  | **Teóricas** | **Empíricas** |
| ¿Qué resultados se obtienen en la formación de los estudiantes de la carrera de Medicina a partir de la aplicación del modelo teórico de evaluación de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional propuesto? | 4. Valoración de los resultados que se obtienen en la formación de los estudiantes de la carrera de Medicina a partir de las acciones educativas para la aplicación del modelo teórico de evaluación de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional | Análisis documental | Cuestionario de Criterio de Expertos  Prueba de Wilconxon de los rangos con signos.  Coeficiente de cambio | 3.4. Análisis de los resultados de la consulta a expertos, como prueba de constatación teórica.  3.5.Preexperimento con los profesores y estudiantes |

**Anexo 2.**

**Características del plan de estudio Antes de la Revolución**

|  |  |
| --- | --- |
| **Plan de estudios** | **Elementos característicos** |
| Período colonial (1492- 1899) | Primera reforma universitaria 1842.  Asignatura Higiene pública e Higiene privada  3 planes de estudios y disminución de 8 años a 7 años la carrera de medicina.  La formación médica no tenía relación con los problemas de salud, pero si respondían a los interés económicos de los colonizadores.  Formación escolástica, predominio de estudios teológicos |
| Período repúblicano burgués (1902-1958) | Formación exclusiva en la Universidad de la Habana  Reforma universitaria  Incremento del protagonismo estudiantil  7 planes de estudio y 3 con carácter Flexneriano orientados con 3 ciclos básicos, preclínico y clínicos.  3 cierres de la Universidad(1929-1933, 1935-1937 y 1956)  Nombramiento del Hospital Universitario Calixto García |

**Anexo 3.**

**Características de la formación médica período revolucionario**

|  |  |
| --- | --- |
| **Plan de estudio** | **Elementos característicos** |
| 1959 a 1969  (primero, segundo y tercer plan de estudio) | Paso de la Medicina capitalista a la Medicina socialista, formación con enfoque humanista y social.  Reforma de los estudios universitarios, se inaugura el Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas “Victoria de Girón”.  Extensión de la formación médica a otras universidades del país.  Inicio misiones internacionalistas. |
| 1970 a 1983  (Cuarto, quinto plan de estudio) | Profesor Ilizastigui Dupuy F.  Enseñanza integrada interdisciplinariedad entre las unidades, carácter integrador  Creación del Policlínico Comunitario y el modelo de Medicina en la Comunidad.  Se inicia la docencia de Medicina fuera de los Hospitales.  Creación del Ministerio de Educación Superior, designado el Ministerio de Salud Pública como organismo formador de sus Recursos Humanos.  Extensión de Facultades de Medicina a todas las provincias del país |
| 1984 – 2000  Quinto y sexto plan de estudio | Inicio del programa del Médico y la Enfermera de la Familia, nuevo modelo de Atención Primaria de Salud.  Nuevo plan de estudios de Medicina para la formación del Médico General Básico.  Incremento de la formación orientada a la Atención Primaria de Salud.  Incremento de la labor internacionalista asistencial y docente. |
| 2000 – 2014 | Perfeccionamiento del Sistema Nacional de Salud orientado al fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud.  Universalización y municipalización de la enseñanza, organización del Policlínico Universitario como microuniversidad.  Desarrollo acelerado de la formación y capacitación de los Recursos Humanos. |

**Anexo 4**

**Sistematización de las definiciones de los ejes transversales**

|  |  |
| --- | --- |
| Autores | Definiciones |
| Odremán (2002) | Los ejes transversales impregnan y permean todo el currículum, facilitando el abordaje de los problemas e inquietudes de la sociedad actual, permiten profundizar en los aprendizajes informales que el estudiante adquiere de forma difusa en el entorno socio-natural y están dotados de una gran funcionalidad psicológica y social para que el alumno y la alumna vayan tomando conciencia de la realidad de su contexto al mismo tiempo que desarrollan competencias para modificarla y construir un mundo mejor |
| Beltrán (2003) | Estas estrategias son la integración del nuevo material con el conocimiento previo, constituyen uno de los componentes fundamentales del currículo porque contextualizan el proceso de enseñanza y de aprendizaje de manera lógica, razonada, en torno a situaciones reales, necesidades y problemas socio-naturales ante los cuales la escuela no puede dar respuesta |
| González y Tourón  (2004) | La transversalidad se sustenta en una visión holística e integral del conocimiento, el cual debe administrarse desde la perspectiva de la realidad, por lo que se integra a todos los componentes del diseño curricular, organiza los contenidos de las distintas áreas académicas aportando significados reales y funcionales abordando problemas y situaciones de la sociedad actual, a objeto de que el educando tome conciencia de su contexto socio-natural y al mismo tiempo desarrolle competencias para modificarlo y construir una sociedad más consciente y humana |
| Bravo (2007) | la introducción de la Transversalidad en el currículo constituye una propuesta de cambio de paradigma, que permite la construcción de un pensamiento crítico producto de la interacción de diferentes ejes, alrededor de una ética para la convivencia, la globalidad y la integración con la realidad. Asumiendo el supuesto principal de que la Transversalidad contribuye al logro de la Formación Integral; también es de asumir la flexibilidad curricular y la interdisciplinariedad como principios básicos para llevar a cabo la Transversalidad |
| Ministerio de Educación Superior cubano(2003) | aquellos aspectos generales de cada profesión que no se logran formar desde una disciplina en particular, requiriendo el concurso de las restantes, de modo que se integren coherentemente en el Plan de Estudios, como parte del diseño y con un balance real del todo y cada una de sus partes |
| Horruitiner (2007) Sierra, Fernández Sacasas (2009), | abordaje pedagógico del proceso docente que se realiza con el propósito de lograr objetivos generales relacionados con determinados conocimientos, habilidades y modos de actuación profesional que son clave en su formación y que no es posible lograrlos desde la óptica de una sola disciplina o asignatura académica, ni siquiera con planes de estudio parcialmente integrados y requieren, por lo tanto, la participación de más de una, a veces todas las unidades curriculares de la carrera |
| Ernesto Yturralde (2016) | La Transversalidad en el campo educativo es un instrumento articulador que permite interrelacionarlo con la familia y la sociedad. En la actualidad es fundamental para quienes hacemos de la educación, formación y capacitación: instrumentos para la transferencia, el formular estrategias para la formación de valores |

**Anexo 5**

**Sistematización de las definiciones de Interdisciplinariedad**

|  |  |
| --- | --- |
| Autores | Aspectos claves de las definiciones |
| Fiallo, Rodríguez J, 1995 | la integración de conocimientos como una etapa necesaria de la interdisciplinariedad , y para tales efectos plantea que: La interdisciplinariedad no niega las disciplinas, sino que establece una relación dialéctica entre ellas. |
| Núñez J.1998 | la interdisciplinariedad no como meras "relaciones diplomáticas" entre disciplinas y grupos de especialistas diversos, por el contrario, se asocia a la cooperación orgánica entre miembros de un equipo, lógica específica de comunicación, barreras que se suprimen, fecundación mutua entre prácticas y saberes. |
| Díaz y Hernández (1998) | la integración del nuevo material con el conocimiento previo, constituyen uno de los componentes fundamentales del currículo |
| Valcárcel, N.  (1998) | la interdisciplinariedad es entendida como la articulación de  los saberes, de esta forma escapa de la sumatoria formal de conocimientos de las diferentes disciplinas que conforman el currículo, el autor destaca además, el papel que desempeña la cooperación profesional en el establecimiento de vínculos en todo el proceso de integración de conocimientos, habilidades, valores, métodos, actitudes, motivaciones, actuaciones, comportamientos, durante el proceso de enseñanza aprendizaje que se lleva a cabo en las  universidades y que se materializa en la producción científica y en el desempeño profesional pedagógico de los docentes. |
| Fernández de Alaiza (2000) | considera la Interdisciplinariedad como el proceso significativo de “enriquecimiento” del currículum y de “aprendizaje” de sus actores que se alcanza como resultado de reconocer y desarrollar los nexos existentes entre las diferentes disciplinas de un Plan de estudio, por medio de todas las componentes de los sistemas didácticos de cada una de ellas. |
| Licea Milán, D. V. (2000) | “... la interdisciplinariedad pasa por la cientificidad al ser expresión pedagógica del principio filosófico de la concatenación universal de los fenómenos, encierra la sistematicidad como un proceder lógico en el proceso de enseñanza aprendizaje y a la vez está sustentado en la vinculación teoría - práctica...” |
| J. Fiallo 2001 | La interdisciplinariedad es un proceso y una filosofía de trabajo, es una forma de pensar y de proceder para conocer la complejidad de la realidad objetiva y resolver cualquiera de los complejos problemas que esta plantea.” |
| Perera F. (2001) | define la interdisciplinariedad como “la interacción entre dos o  más disciplinas, producto de la cual las mismas enriquecen mutuamente sus marcos conceptuales, sus procedimientos, sus metodologías de enseñanza y de investigación”. |
| Odremán (2002),  Beltrán (2003) | se sustenta en una visión holística e integral del conocimiento |
| González y Tourón (2004) | constituyen temas recurrentes que emergen de la realidad de la sociedad, entrelazados en cada una de las áreas del currículo. |
| Páez Rodríguez (2010) | Es un acto de cultura y no una simple relación entre sus contenidos, su esencia radica en su carácter formativo…….Por tanto es un modo de actuación y una alternativa para facilitar la integración del contenido , optimizar el proceso de planificación y dar tratamiento a lo formativo |
| González, TR. (2016) | el término interdisciplinariedad a las universidades médicas, para la Facultad de Tecnología de la Salud, lo define como: el proceso de integración, cooperación y enriquecimiento de los procederes tecnológicos propios de las tecnologías de la salud con el resto de las disciplinas, consolidándose en la Educación en el trabajo y donde los actores que la facilitan se involucran de manera activa, colaborativa y consciente, utiliza la investigación científica como la vía que permite resolver los problemas de la realidad objetiva y conlleva un salto de calidad en los procesos formativos lo que favorece el mejoramiento del desempeño profesional. |

**Anexo 6**

**Evolución del concepto de evaluación**

|  |  |
| --- | --- |
| Períodos | Exponentes |
| Período Pretyleriano (Prehistoria - 1929) | Existen precedentes en el siglo V-1800) que fue denominada como la época de los tests y la medición, en China en el proceso para seleccionar a los altos funcionarios (+3,000 años), en Pasajes bíblicos donde se describen formas de evaluación (Antiguo Testamento).El Tetrabiblos, tratado más importante de evaluación de la antigüedad atribuido a Ptolomeo (Antigua Grecia). Cicerón (Roma) menciona, conceptos y planteamientos evaluadores |
| En la Edad Media se introducen exámenes universitarios más formales. En el Renacimiento se utilizan procedimientos selectivos y se defiende la observación como proceso básico de evaluación. |
| En el siglo XVIII, se elaboran e introducen normas sobre la utilización de exámenes escritos. Los tests psicométricos en el Siglo XIX en la sociedad jerárquica y burocratizada, se establecen los sistemas nacionales de educación y aparecen los diplomas de graduación |
| En el año 1897 se realizó la primera investigación evaluativa en educación (Joseph Rice). Un análisis comparativo sobre el valor del estudio de la ortografía, utilizando como criterio las puntuaciones obtenidas en los exámenes |
| A finales del siglo XIX, se despierta un gran interés por la medición científica de las conductas humanas |
| Finales siglo XIX y principios del XX, se desarrolla una actividad evaluativa intensa conocida como “testing” (Stanford-Binet). Medición y evaluación eran términos intercambiables. En el 1920, surge la docimología, disciplina que estudia las formas de evaluación y en especial los exámenes, critica la separación entre la enseñanza y sus metas y propone estandarizar la evaluación |
| Periodo Postyleriano (1930 - 1960) Actualidad) | Ralph W. Tyler (1902-1994) fue profesor estadounidense de ciencias en secundaria. Contribuyó al desarrollo de varios organismos educativos en Estados Unidos y fue considerado como el padre de la Evaluación educativa. Tylerdefinió el proceso de evaluación curricular, con el fin de determinar en qué medida el currículo y la enseñanza satisfacen los objetivos de la educación, a través de juzgar la conducta del educando al principio y al final del proceso. La centraba sólo en la evaluación de los resultados del aprendizaje |
| Después de la Segunda Guerra Mundial y hasta aproximadamente finales de la década del 50, para la sociedad estadounidense a la evaluación educativa se le denominó la etapa inocencia o irresponsabilidad social, en este contexto tuvo un impacto negativo en la educación ya que no existía interés, pero a pesar de esto se produjeron nuevos test estandarizados y nuevas formas de calificarlos, sin embargo estas innovaciones no impactaron al sistema educativo ni contribuyeron a cambiar la forma de enseñanza. Después hubo una época del Realismo en 1958 la respuesta de National Defense Education Act, mediante la cual el gobierno federal aporto fondos para grandes proyectos nacionales de reforma curricular |
| Lee Cronbach (1963) psicólogo focaliza la evaluación en las decisiones de sus diseñadores. Asociar el concepto de evaluación a la toma de decisiones |
| El filósofo Michael Scriven (1967), propuso los términos de evaluación formativa y sumativa referidos a la evaluación de programas. Evaluación intrínseca y extrínseca y evaluar los propios objetivos |
| La Época de la profesionalización (1970-1988). La evaluación adquirió el contenido suficiente como para ser considerada materia específica y profesión diferenciada, fue el comienzo de los modelos evaluativos.  Guba y Lincoln (1989), exponen la evaluación como Alternativa respondente y constructivista. Las demandas, las preocupaciones y los asuntos de los implicados sirven como foco organizativo de la evaluación. Responsabilidades básicas del evaluador. Doce pasos o fases de la evaluación, con diferentes subfases |
| Bloom y otros 1956, krthwohl y otros (1964).Esta etapa es importante ya que aparecen las famosas taxonomías de los objetivos educativos. El avance para la mejora de la enseñanza es poca. Está fue la época de los modelos, de planteamientos teóricos y prácticos y se consolida a la evaluación como investigación evaluativa, aparecen revistas especializadas, se fundan asociaciones científicas y se ofrecen cursos y programas de investigación evaluativa |
| Hilda Taba (1962) posibilitó un salto importante cuando postuló que todo podía y debía ser evaluado: los objetivos, sus alcances, la calidad del personal, la capacidad del estudiante y su aprovechamiento académico, las decisiones para asegurar su cumplimiento, etc. |
| Daniel Stufflebeam (1987), propone el Modelo CIPP (contexto, insumo, proceso y producto) orientado hacia el perfeccionamiento de los criterios básicos de referencia para evaluar la educación, y las necesidades educativas, la equidad, la factibilidad, la excelencia como objetivo permanente de búsqueda |
| Bloom Bejamin Pensilvania 1999, al desarrollar su taxonomía de los objetivos educacionales, contribuyó al perfeccionamiento de los métodos e instrumentos evaluativos, pero siguió centrándolo en el aprendizaje |
| Esto fue complementado años después, con los trabajos de Mager que permitió perfeccionar la elaboración técnica de los objetivos educacionales, y cómo establecer los criterios para su medición |
| Díaz Barriga (2000).La evaluación es un proceso que procura determinar, de manera más sistemática y objetiva posible, la pertinencia, eficacia, eficiencia e impacto de actividades a la luz de los objetivos específicos. Constituye una herramienta administrativa de aprendizaje y un proceso organizativo orientado a la acción para mejorar tanto las actividades en marcha, como la planificación, programación y toma de decisiones futuras |
| Arnaz(1990)La tarea que consiste en establecer su valor como recurso normativo principal de un proceso concreto de enseñanza-aprendizaje para determinar la conveniencia de conservarlo, modificarlo o sustituirlo |
| Julia Añorga(2001) identifican la evaluación como proceso y como resultado, potenciadora de la transformación del contexto, de los sujetos que participan y del programa, sistema o modelo formativo, convirtiéndose en rasgo principal para la evaluación del impacto |
| Santamaría (2002).Proceso objetivo continuo, que se desarrolla en espiral, y consiste en comparar la realidad (objetivos y estructuras del plan vigente) con un modelo, de manera que los juicios de valor que se obtengan de esta comparación, actúen como información retroalimentadora |
| Salas Perea (2005) define la evaluación como la actividad que consiste en el análisis e interpretación de los resultados de diferentes instrumentos de medición sobre la actuación de un educando o candidato ante una actividad y/o tarea, en comparación con un patrón o modelo estandarizado, y que se efectúa con la finalidad de tomar una buena decisión |
| Alejandro Antuan (2014).Evaluación del proceso de formación de especialista: Es el proceso de valoración y toma de decisiones relacionada con el proceso de formación de los especialistas en MGI en correspondencia con las exigencias de su desempeño profesional desde el propio proceso de formación, al acercar el modelo del egresado o perfil a las necesidades actuales de la atención médica a la comunidad. |
|  | Resolución 210/2007. Con el propósito de analizar la definición de que la evaluación es un proceso consustancial al desarrollo del proceso docente educativo. Tiene como propósito comprobar el grado de cumplimiento de los objetivos formulados en los planes y programas de estudio de la educación superior, mediante la valoración de los conocimientos y habilidades que los estudiantes adquieren y desarrollan, así como por la conducta que manifiestan en el proceso docente educativo constituye a su vez, una vía para la retroalimentación y la regulación de dicho proceso |

**Anexo 7.**

**Análisis de las Fuentes.**

-El modelo del profesional

-Plan de estudio de la carrera de Medicina.

-Resolución 23/2013. Plan de Estudios Perfeccionado de la carrera de Medicina. La Habana: MINSAP; 2013.Ministerio de Salud Pública.

-Programas de las Disciplinas y Asignaturas participantes del plan de estudio en la estrategia curricular.

-Estructura de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional

-Documentos de orientaciones metodológicas sobre la estrategia curricular de MNT de la Universidad de Ciencias Médicas de la Habana,Resoluciones VDA/3 y 4 de 1992 -Incorporación de la Medicina Natural y Tradicional en las asignaturas de farmacología y Medicina General Integral de sexto año de la carrera de Medicina.

-Plan de trabajo metodológico de la carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas “Enrique Cabrera”.

-Revisión de documentos y publicaciones realizadas internacional y nacionales sobre estrategias curriculares y/o ejes transversales, los estudios sobre el proceso de formación en MNT y las irregularidades en cuanto a qué se enseña y cómo se enseña en las diferentes universidades médicas del hemisferio occidental y oriental.

-En el reglamento de inspecciones de las Instituciones de Educación Superior se establecen formas de control al trabajo pedagógico que pueden aportar información sobre la aplicación de la estrategia curricular en la docencia de pregrado, tales como: las actividades de control al proceso docente, el aprendizaje de estudiantes, el trabajo metodológico, los informes de controles a clases, las actas de colectivo de año, carrera y de asignatura. Estos aspectos se tuvieron en cuenta en la búsqueda de información para caracterizar el estado actual de la aplicación de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional.

**Anexo 8.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PARAMETRIZACIÓNDELAVARIABLE**  **Proceso docente educativo**  **FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS “ENRIQUE CABRERA** | | | | | |
|  | **1. DIMENSIÓN ORGANIZACIÓN CURRICULAR** | | | | |
| **INDICADORES** | **INSTRUMENTOS** | | | | |
| **Encuesta a**  **directivos** | **Encuesta a Jefe Asignatura** | **Encuesta a estudiantes** | **Guía de observación clases** | **Guía de observa-ción ET** |
| 1.1.Nivel de preparación del docente para la Medicina Natural y Tradicional | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** |
| 1.2.Nivel de planificación de las tareas docentes relacionadas con Medicina Natural y Tradicional | **X** | **X** | **-** | **X** | **X** |
| 1.3.Estado de organización de la estrategia curricular en la asignaturas | **X** | **X** | **-** | **X** | **X** |
|  | **2. DIMENSIÓN EVALUACIÓN** | | | | |
| 2.1.Nivel de satisfacción de los objetivos de la estrategia curricular sobre Medicina Natural y Tradicional | **X** | **X** | **-** | **X** | **X** |
| 2.2.Nivel de aprobación de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** |
| 3.1. Nivel de preparación en MNT que recibe el estudiante en las asignaturas. | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** |
| **3.DIMENSIÓN FORMACIÓN INTEGRAL** | | | | | |
|  | **INSTRUMENTOS** | | | |  |
| 3.2 Nivel de conocimiento del docente de la estrategia curricular sobre Medicina Natural y Tradicional como parte de la formación integral | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** |
| 3.3 Estado de formación del estudiante a partir de la evaluación de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** |

****

**Anexo 9**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS “ENRIQUE CABRERA”.**

**Encuesta a jefe de colectivo de carrera, año, y departamento docente.**

**Consigna.**

Estimados compañeros se realiza la investigación referida a la propuesta de un modelo teórico para la evaluación de la estrategia curricular de MNT y conocer su opinión es importante para esta investigación**.** Marque con una X la respuesta.

**Datos generales**

Jefe de colectivo de carrera\_\_\_\_\_ Jefe de colectivo de Año \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Jefe Departamento de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. ¿Usted ha recibido alguna preparación en MNT?

Sí\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

En caso afirmativo diga cual preparación

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. ¿Usted habitualmente busca información de MNT como parte de su autosuperación para la preparación de sus clases?

Sí\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

1. ¿Qué nivel de preparación usted considera que tienen los profesores en MNT en la carrera, el colectivo de año y/ o Departamento?

Nivel alto\_\_\_\_\_ Nivel medio\_\_\_\_\_ Nivel Bajo\_\_\_\_

1. Usted domina el programa de la carrera, de las asignaturas de la cual usted es responsable y de la estrategia curricular de MNT?

Sí\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_

1. ¿Se realizan en el colectivo de carrera y de año las actividades metodológicas para lograr el proceso de enseñanza – aprendizaje de la Medicina Natural y Tradicional desde un enfoque interdisciplinario?

Sí\_\_\_ No\_\_\_

1. ¿En qué formas de organización de la enseñanza usted considera que se puede incorporar la estrategia curricular de MNT?

Conferencia\_\_\_\_ Práctica de estudio \_\_\_\_\_Práctica laboral (ET) \_\_\_\_

Trabajo investigativo de los estudiantes\_\_\_\_ Consulta \_\_\_\_ Tutoría\_\_\_\_

Autopreparación de los estudiantes\_\_\_\_\_

1. En el plan individual del docente se orientan tareas encaminadas a la búsqueda de información sobre otras asignaturas o disciplinas que permitan la colaboración entre procesos docentes, investigativos o aquellos que se encuentran relacionados con la MNT?

Sí \_\_\_\_No\_\_\_\_

1. Usted está satisfecho con los objetivos propuestos de la estrategia curricular de MNT en la carrera de Medicina en la facultad.

Sí\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

1. ¿Qué tipo de evaluación usted considera que utilizan los profesores en la carrera de Medicina y en el departamento en las actividades docentes?

Evaluación formativa\_\_\_\_ Evaluación sumativa \_\_\_\_Evaluación final\_\_\_

1. ¿Usted considera que existe el enfoque interdisciplinario según los niveles organizativos del Centro de Educación Sexual como parte de la integración en la carrera de Medicina de la MNT? Marque con una X su respuesta.

En la carrera Sí\_\_\_ No\_\_\_\_ En el año Si \_\_\_ No\_\_\_\_

Disciplina Sí \_\_\_\_ No\_\_\_\_ Asignatura Sí\_\_\_\_ No\_\_\_\_

1. ¿Qué nivel de preparación usted considera que tienen los estudiantes en la carrera de Medicina en MNT?

Nivel alto\_\_ Nivel Medio\_\_\_\_ Nivel Bajo\_\_\_\_\_

1. ¿Qué nivel de conocimiento usted considera que tienen los docentes en MNT para impartir los temas de la estrategia curricular?

Alto\_\_\_\_\_ Medio\_\_\_\_\_ Bajo\_\_\_\_\_\_

¿Cómo usted considera la formación del estudiante en MNT en la carrera de Medicina?

Buena\_\_\_\_\_\_ Regular \_\_\_\_\_ Mala\_\_\_\_

**Anexo 10**

**FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS “ENRIQUE CABRERA”**

**Encuesta para los Jefes de Asignaturas carrera de Medicina**

Objetivo: Constatar cómo los docentes guían el proceso.

Consigna: Estimados docentes se realiza una investigación referida a la forma en que ustedes guían el proceso de formación y la enseñanza de la MNT, en la cual sus opiniones son muy valiosas. Por favor, responda las preguntas siguientes, y marque con una equis (X). Gracias.

Asignatura \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Categoría docente: \_\_\_\_\_Categoría científica\_\_\_\_\_ Especialidad\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Master\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dentro de las preguntas utilizadas para guiar el proceso se encuentran las siguientes:

1. Ha recibido alguna preparación respecto a la Medicina Natural y Tradicional?

\_\_\_\_ Sí\_\_\_\_\_ No

En caso afirmativo diga cual preparación

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. ¿Qué nivel de preparación usted considera que tienen los profesores?

Alto\_\_\_\_\_ Medio\_\_\_\_\_ Bajo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Habitualmente usted por autosuperación busca contenidos sobre MNT para la

preparación de sus clases?

Sí\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_

4. ¿Domina usted su programa y los contenidos que se relacionan con la MNT?

Sí\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_

5. En su asignatura cuántas tareas docentes están relacionadas con la MNT?

\_\_\_\_\_ Ninguna \_\_\_\_ Entre 1 y 5\_\_\_\_\_Entre 5 y 10 \_\_\_\_\_ Más de 10

6. ¿Cuáles de las siguientes estrategias de aprendizaje son organizadas por usted en la organización del proceso docente educativo de su asignatura? Enumérelas de forma creciente, donde el 1 es la menos utilizada y el 10 la más utilizada.

\_\_\_\_ Estudio de la acupuntura en el embarazo.

\_\_\_\_ Investigar acerca del uso de la MNT como tratamiento de enfermedades.

\_\_\_\_ Búsqueda de alternativas de la MNT como terapéutica

\_\_\_\_ Estudio de las clasificaciones de las plantas medicinales.

\_\_\_\_Investigar sobre el uso de los ejercicios taichí en las enfermedades respiratorias

\_\_\_\_ Investigar sobre el uso de la digitopresión en algunas enfermedades

\_\_\_\_ Estudio de las indicaciones y contraindicaciones de la acupuntura.

\_\_\_\_ Acciones de prevención utilizando la MNT en las enfermedades crónicas.

\_\_\_\_ Investigar sobre el uso de las plantas medicinales en Pediatría

7. En el plan individual del docente se orientan tareas encaminadas a la búsqueda de información sobre otras asignaturas o disciplinas que permitan la colaboración entre procesos docentes, investigativos o aquellos que se encuentran relacionados con la MNT?

Sí \_\_\_\_No\_\_\_\_

8. ¿Usted está satisfecho con los objetivos propuestos de la estrategia curricular de MNT en su asignatura?

Muy satisfecho\_\_\_\_ Satisfecho \_\_\_Poco satisfecho\_\_\_ Insatisfecho\_\_\_\_

9. ¿Cómo considera usted el nivel de integración en su asignatura de los contenidos de MNT?

Alto\_\_\_\_\_ medio\_\_\_\_\_\_ bajo\_\_\_\_\_\_\_

10. ¿En qué formas de organización de la enseñanza usted considera que se puede incorporar la estrategia curricular de MNT?

Conferencia\_\_\_\_ Práctica de estudio \_\_\_\_\_Práctica laboral (ET) \_\_\_\_

Trabajo investigativo de los estudiantes\_\_\_\_ Consulta \_\_\_\_ Tutoría\_\_\_\_

Autopreparación de los estudiantes\_\_\_\_\_

11. ¿Qué nivel de aprobación usted posee sobre la incorporación de la MNT en su asignatura?

Alto\_\_\_ Medio\_\_\_ Bajo\_\_\_\_

12. ¿Qué tipo de evaluación usted utiliza en su asignatura cuando integra los contenidos de MNT en su asignatura?

Evaluación formativa \_\_\_\_\_\_ evaluación sumativa \_\_\_\_\_ evaluación final \_\_\_\_\_\_\_

13. ¿Qué nivel de preparación usted considera que tienen los estudiantes en su asignatura?

Alto\_\_\_\_ Medio\_\_\_\_ Bajo\_\_\_

14.¿ Qué el nivel de conocimiento usted posee para poder impartir la estrategia curricular de MNT?

Alto \_\_\_\_Medio \_\_\_\_Bajo\_\_\_\_\_

15. ¿Cómo usted considera la formación de los estudiantes en la MNT en su asignatura?

Buena\_\_\_\_ Regular \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Mala\_\_\_\_\_\_\_

****

**Anexo 11**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS “ENRIQUE CABRERA”**

**Encuesta estudiantes**

Consigna: Estimados estudiantes se realiza una investigación referida a la evaluación de la estrategia curricular de MNT y conocer cuál es tu opinión acerca del desarrollo de la formación en la que has participado. Por favor, responda las preguntas siguientes. Gracias.

DATOS GENERALES:

Edad\_\_\_\_\_\_\_ Sexo\_\_\_\_\_\_\_\_

Año de la carrera de medicina: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Pertenece a la Cátedra Juan Tomas Roig \_\_\_\_\_

1. ¿Cómo considera que puede contribuir la MNT a su formación como médico?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Ha realizado actividades investigativas acerca de la MNT? Marque con una X la respuesta. Si es afirmativa diga el tema

\_\_\_\_\_\_ SI\_\_\_\_\_NO

1. ¿Qué usos ha aprendido que puede tener la MNT en su formación como médico?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. ¿Considera usted que la incorporación de la MNT le ayuda a integrar los conocimientos teóricos a la práctica?

Sí\_\_\_\_ Mucho\_\_\_\_ Suficiente\_\_\_\_ Poco suficiente\_\_\_\_ No lo considera\_\_\_\_

1. Marque con una X el tipo de actividades docentes en las que ha recibido los temas de MNT integrado en la asignatura.

\_\_\_ Conferencias\_\_\_\_ Seminarios. \_\_\_\_ Clases prácticas \_\_\_\_\_ Educación en el trabajo.

1. ¿Usted está satisfecho con la calidad de la enseñanza en MNT recibida por el profesor en las diferentes asignaturas?

\_\_\_\_ Muy satisfecho\_\_\_ Satisfecho \_\_\_ Poco satisfecho

1. Marque con una X las asignaturas que usted recibió algún contenido de MNT en su formación en la carrera de medicina.

\_\_\_\_\_ Morfofisiología

\_\_\_\_\_Introducción a la Medicina General Integral

\_\_\_\_\_Prevención de Salud

\_\_\_\_\_ Promoción de Salud

\_\_\_\_\_ Medicina comunitaria.

\_\_\_\_\_ Medicina Interna

\_\_\_\_\_Farmacología

\_\_\_\_\_ Preparación para la Defensa

\_\_\_\_\_ Pediatría

\_\_\_\_\_ Cirugía

\_\_\_\_\_ Gineco-obstetricia

\_\_\_\_\_ Psicología Médica

\_\_\_\_\_ Educación Física

\_\_\_\_\_ Historia de Cuba

\_\_\_\_\_ Ingles

\_\_\_\_\_Informática

\_\_\_\_\_ MGI

\_\_\_\_\_ Psiquiatría

\_\_\_\_\_ Urología

\_\_\_\_\_ Oftalmología

\_\_\_\_\_ Ortopedia

\_\_\_\_\_ Otorrinolaringología

\_\_\_\_\_ Dermatología

1. ¿Cómo usted considera el nivel de preparación que usted ha recibido en MNT en su formación?

\_\_\_\_\_\_ Alto\_\_\_\_\_\_\_ Medio \_\_\_\_\_\_\_\_ Bajo

1. A continuación le expondremos algunas indicaciones y usos de los procederes terapéuticos que usted ha recibido en las diferentes asignaturas en la carrera de medicina. Marque con una X la respuesta correcta

\_\_\_\_ El orégano tiene propiedades farmacológicas de sedantes

\_\_\_\_ La planta medicinal manzanilla se utiliza para las afecciones digestivas.

\_\_\_ \_La digitopresión se puede aplicar en el punto Bazo páncreas seis(BP6) en el parto

\_\_\_\_\_ Aplicar digitopresión en el punto Vasogobernador 26(Vg26) para el tratamiento de la Bursitis de hombro.

\_\_\_\_ En el punto Intestino Grueso cuatro (IG4) se puede realizar la acupuntura para el tratamiento de las cefaleas.

\_\_\_\_\_ Se puede utilizar la acupuntura en el niño.

\_\_\_\_\_ La moxibustión se aplica en los puntos Ashi para la lumbalgias

\_\_\_\_\_Se utiliza la moxibustión para bajar la Tensión arterial.

\_\_\_\_\_En el punto Estómago 36(E36) se puede utilizar ventosa para el tratamiento del Ileón paralitico.

\_\_\_\_\_ Los ejercicios terapéuticos Taichí se pueden indicar en el paciente asmático.

\_\_\_\_\_ La ventosa se utiliza en el tratamiento de las enfermedades inflamatorias

\_\_\_\_\_ Los ejercicios terapéuticos Taichí están contraindicados en el paciente hipertenso

\_\_\_\_\_La miel está contraindicada en las enfermedades respiratorias.

\_\_\_\_\_La miel tiene propiedades cicatrizantes.

**Anexo 12**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS “ENRIQUE CABRERA”**

**GUÍA PARA LA OBSERVACIÓN DE LAS CLASES**

**OBJETIVO:** Valorar el proceso de enseñanza-aprendizaje de estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional (MNT), que realizan los profesores de la Facultad de Ciencias Médicas “Enrique Cabrera”.

Estimado profesor(a), se está realizando una investigación sobre la estrategia curricular de MNT, con el objetivo de proponer un modelo de evaluación de esta estrategia curricular. Su contribución es de vital importancia. Por tanto, le pedimos nos conceda la posibilidad de observar su clase. ¡Muchas gracias!

**DATOS GENERALES:**

1. Asignatura\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Especialidad\_\_\_\_\_\_\_\_\_3.Centrode trabajo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Años de experiencia como profesor\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Categoría docente: Instructor\_\_\_ Asistente \_\_\_\_ Auxiliar \_\_\_\_ Titular\_\_\_\_\_

6. Formas de la organización de la enseñanza utilizada: Conferencia \_\_\_\_ CTP\_\_\_\_ Seminario\_\_\_\_ Taller\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Aspectos | Indicadores | SO | SOAV | NSO |
| Preparación de la enseñanza  (Organización por el docente) | 1.1.Domina el contenido de la estrategia curricular(EC) de MNT |  |  |  |
| 1.2. Organiza los objetivos y contenidos de manera integral entre el contenido y los temas de la EC MNT. |  |  |  |
| 1.3. Indica diferentes estrategias de enseñanza a los estudiantes de MNT. |  |  |  |
| 1.4. El profesor relaciona la MNT con las funciones de los futuros egresados. |  |  |  |
| 1.5. Propicia el uso de métodos activos tipo problémicos en las actividades docentes de MNT |  |  |  |
| 1.6.Las tareas docentes se corresponden con los objetivos de la asignatura. |  |  |  |
| Evaluación de la actividad | 2.1. Las estrategias de evaluación son coherentes con los objetivos de aprendizaje integrados con la MNT. |  |  |  |
| 2.2. Evalúa integralmente a sus estudiantes en las actividades académicas cuando integra la MNT |  |  |  |
| 2.3.Utilizan métodos activos problémicos en las clases para evaluar la MNT |  |  |  |
| 2.4. El profesor evalúa el contenido utilizando la bibliografía:  a)Básica declarada en el programa de la asignatura |  |  |  |
| b) Complementaria de MNT |  |  |  |
| 2.5.Las tareas docentes están vinculadas con otras estrategias curriculares |  |  |  |
| Formación integral | 3.1.El profesor contribuye a la formación integral del estudiante |  |  |  |
| 3.2. Orienta hacia la integración entre la cultura heredada de MNT y los avances científicos de esta. |  |  |  |
| 3.3.El profesor orienta hacia los valores éticos y humanísticos del profesional |  |  |  |
| 3.4.Relaciona la MNT con su labor como futuro médico |  |  |  |
| 3.5.Integra la MNT como terapéutica en el tratamiento, rehabilitación de enfermedades y en las acciones de prevención para mejorar la calidad de vida de las personas |  |  |  |
| 3.6. Utiliza las TIC en el proceso enseñanza aprendizaje de la estrategia curricular de MNT. |  |  |  |
| Estudiantes | 4.1.Preparación que demuestran tener los estudiantes en MNT |  |  |  |
| 4.2.Recibe las orientaciones dela tarea de estudio independiente de forma integrada con al MNT |  |  |  |
| 4.3.Grado de motivación que demuestran los estudiantes por los temas de MNT |  |  |  |
| 4.4.Reflexionan los alumnos sobre el proceso de aprendizaje |  |  |  |
| 4.5. Favorece el desarrollo de las relaciones humanas y clima de trabajo en colectivo. |  |  |  |

**Anexo 13**

**FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS “ENRIQUE CABRERA”**

**GUÍA PARA LA OBSERVACIÓN EN LA EDUCACIÓN EN EL TRABAJO.**

Objetivo: Valorar el proceso de enseñanza-aprendizaje de estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional (MNT), en la Educación en el trabajo que realizan los profesores de la Facultad de Ciencias Médicas “Enrique Cabrera”.

Estimado profesor(a), se realiza una investigación sobre la estrategia curricular de MNT, con el objetivo de proponer un modelo teórico de evaluación de esta estrategia curricular. Su contribución es de vital importancia. Por tanto, le pedimos nos conceda la posibilidad de observar su actividad de Educación en el trabajo. La Educación en el trabajo en la Educación Médica Superior constituye la forma organizativa de enseñanza donde fundamentalmente se aplica, el principio marxista y martiano de combinar el estudio con el trabajo bajo la dirección del profesor o tutor.

¡Muchas gracias!

DATOS GENERALES:

1 .Asignatura\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2.Especialidad\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Centro de trabajo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Años de experiencia como profesor\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Categoría docente\_\_ Instructor \_\_\_Asistente\_\_\_ Auxiliar \_\_\_ Titular

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 6.  Porte y Aspecto del equipo de trabajo | consultorio | | | Departamento  de MNT | | | Salas | | |
| B | R | M | B | R | M | B | R | M |
| Profesor |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tutor |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Enfermera |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

7. Escenario docente: Consultorio médico\_\_\_ Departamento de MNT \_\_\_\_

Hogar materno\_\_\_\_\_\_ Salas de Hospital\_\_\_\_\_\_ Otro escenario\_\_\_\_

8. Condiciones del escenario docente: Adecuadas\_\_\_ No adecuadas\_\_\_\_

9. Existen los instrumentos para aplicar los procederes de MNT. Marque con una X

9.1. Agujas\_\_\_ consultorio\_\_\_\_ Departamento de MNT( Dpto. )\_\_\_\_\_ Salas\_\_\_\_\_\_

9.2. Moxas\_\_\_ consultorio\_\_\_\_ Dpto. de MNT\_\_\_\_\_ Salas\_\_\_\_\_\_

9.3. Ventosas \_\_\_\_\_\_consultorio\_\_\_\_ Dpto. de MNT\_\_\_\_\_ Salas\_\_\_\_\_\_

9.4. Electroacupuntura\_\_ consultorio\_\_\_\_ Dpto. de MNT\_\_\_\_\_ Salas\_\_\_\_\_

9.5. Medicamentos para aplicar farmacopuntura. Vitaminas\_\_\_ Lidocaína\_\_\_\_

Otros medicamentos\_\_\_\_

Consultorio\_\_\_\_ Dpto. de MNT\_\_\_\_\_ Salas\_\_\_\_\_

10. Formas de Educación en el trabajo que se observa en esta actividad.

\_\_\_\_el pase de visita (asistencial, docente asistencial).

\_\_\_\_la atención ambulatoria.

\_\_\_\_las visitas de terreno.

\_\_\_\_la guardia médica.

\_\_\_\_la presentación de casos y discusión diagnóstica.

\_\_\_\_la atención médico–quirúrgica.

\_\_\_\_la entrega de guardia.

\_\_\_\_la visita conjunta de enfermería.

\_\_\_\_la reunión de alta, de entrega y recibo del servicio.

\_\_\_\_La práctica pre profesional.

11. Cantidad de estudiante en los escenarios para realizar la Educación en el trabajo

Menos de 5 estudiantes\_\_ entre 5 y 10 estudiantes \_\_más de 10 estudiantes\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Aspectos | Indicadores | SO | SOAV | NSO |
| 1.Preparación de la enseñanza  (Organización por el docente) | 1.1.Domina el contenido de la estrategia curricular de MNT |  |  |  |
| 1.2.Organiza los objetivos y contenidos de manera integral entre el contenido y los temas de la estrategia curricular de MNT |  |  |  |
| 1.3 Brinda las orientaciones generales de la actividad e información sobre el consultorio y / o Dpto. de MNT |  |  |  |
| 1.4. La participación del tutor y/o profesor es activa con los estudiantes |  |  |  |
| 1.5. Propicia que los alumnos trabajen en equipos de forma independiente en la APS |  |  |  |
| 1.6. Utiliza los medios de historia clínica, fichas familiares, el análisis de la situación integral de Salud (ASIS) y otros medios propios de la atención médica en MNT. |  |  |  |
| 2. Evaluación de la actividad. | 2.1.Evalúa integralmente a sus estudiantes según indicadores previamente planificados. |  |  |  |
| 2.2. Evalúa la presentación del problema de salud del paciente, de la familia o de la comunidad por el estudiante. |  |  |  |
| 2.3. El profesor reflexiona sistemáticamente sobre su práctica y la integración de la MNT en las acciones de salud. |  |  |  |
| 2.4. Las tareas docentes integran la MNT con las funciones asistenciales, docentes, investigativas y extensionistas. |  |  |  |
| 2.5. Orienta la bibliografía a los estudiantes cuando culmina la actividad.  a) Básica b) complementaria de MNT. |  |  |  |
| 3.Formación integral | 3.1.Integra las acciones de prevención, promoción, curación y rehabilitación con MNT según corresponda. |  |  |  |
| 3.2.El profesor contribuye a la formación integral del estudiante. |  |  |  |
| 3.3. Orienta hacia la integración de la MNT y la salud humana. |  |  |  |
| 3.4.El profesor orienta hacia los valores éticos y humanísticos del profesional de salud. |  |  |  |
| 3.5.Relaciona la MNT con su labor como futuro médico |  |  |  |
| 3.6. Se establece la comunicación entre estudiantes, profesor y/o tutor, paciente y familiares. |  |  |  |
| 4.Estudiantes | 4.1. Preparación que demuestran los estudiantes con las técnicas de MNT. |  |  |  |
| 4.2.Valoración con los alumnos de las actividades individuales y colectivas. |  |  |  |
| 4.3.Recibe la tarea de estudio independiente según el programa de la asignatura. |  |  |  |
| 4.4. Perciben que desarrollan las habilidades en la Educación en el trabajo en MNT. |  |  |  |
| 4.5. Reflexionan los alumnos sobre el proceso de aprendizaje al culminar la actividad sobre MNT. |  |  |  |

**Anexo 14**

**Pasos de la Técnico de Grupo Focal**

**Fase 1. Introducción**: La autora cito a los Jefes de colectivo de carrera, año, departamentos y asignaturas de la Facultad de Ciencias Médicas “Enrique Cabrera”. Tras la recepción y disposición de los participantes se realizó la reunión, la autora expuso los términos generales, el propósito de la reunión, y explica el motivo por lo que fueron seleccionados; estos profesores participan directamente en la docencia de las diferentes asignaturas de la carrera de Medicina con experiencias o puntos de vista que pueden ser muy distintos entre sí y que propicia el intercambio sobre la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional.

Se establecen las normas generales de la reunión, resalta la confidencialidad, no se pudo grabar la reunión, pero en ningún caso se manejaron los datos personales y la interacción entre los participantes.

**Fase 2.Preparación del grupo**. Se inicia con una presentación de los participantes con la finalidad de que en esta etapa fue de transformar la reunión de varios individuos en un grupo con interacción entre sí, el moderador -fue la autora de la investigación- la cual intervino poco para que se propiciará un intercambio entre los participantes.

**Fase 3. Debate a fondo**. Se desarrolló la reunión, donde se plantean los temas pasan de cuestiones generales a las más específicas sobre la estrategia curricular de MNT, específicamente ¿Cuáles eran los problemas principales que confrontaban la estrategia curricular de MNT para su correcta aplicación en la Facultad de Ciencias Médicas “Enrique Cabrera”?

Aquí la autora fue la moderadora con una actitud de escucha activa y no enjuiciadora, a la vez que conducía la discusión hacia los temas relevantes. Se seleccionó a un profesor del Departamento de MNT para que fuera el ayudante-observador, cuyo papel consistió en recibir y colocar a los participantes, registrar en papel lo que ocurría en el grupo de manera no verbal.

**Fase 4: Clausura del grupo**. La reunión terminó cuando se agotó la información que sobre los temas se trataron. El moderador resumió los principales temas identificados, comenta de nuevo la utilidad que se va a dar a los resultados y que el grupo no se va a volver a reunir como tal, y finaliza con los agradecimientos a los participantes su colaboración.

**Anexo 15**

**Cuadro de decisiones**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Operacionalización | Potencialidad | En desarrollo | Problema |
| Nivel | **Alto** | **Medio** | **Bajo** |
| Cuando el valor del dato recogido encuentra un valor significativo entre un 80 % y un 100 % se considera | Cuando el valor del dato recogido encuentra un valor significativo entre un 51 % y un 79 % se considera | Cuando el valor del dato recogido encuentra un valor significativo menos de 50 % se considera |
| Estado | **Bueno** | **Regular** | **Malo** |
| Cuando el valor del dato recogido encuentra un valor significativo entre un 81 % y un 100 % se considera | Cuando el valor del dato recogido encuentra un valor significativo entre un 51 % y un 80 % se considera | Cuando el valor del dato recogido encuentra un valor significativo menos de 50 % se considera |

**Anexo 16**

**Representación Gráfica del modelo teórico de evaluación de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional.**

Aplicación de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional

Resultados esperados en la formación de los estudiantes de la carrera de Medicina

Variable

(proceso enseñanza aprendizaje)

Tres dimensiones y nueve indicadores

Instrumentos evaluativos

Diseño de la ECMNT

Facultad de Ciencias Médicas

“Enrique Cabrera”

Guía de observación a clases

Guía de observación a la Educación en el trabajo para la MNT

La evaluación de la ECMNT

Modelo metodológico

para el diseño y

aplicación de las estrategias

curriculares en Ciencias Médicas

Componente metodológico

Organización del PEA de MNT

carácter integrador e interdisciplinario

Finalidad

**Modelo teórico de evaluación de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional**

**Componente organizativo y normativo**

**Componente**

**Epistemológico**

Objetivos

Contexto social

PDE

Fundamentación

Dimensiones Pedagógica, Psicológica, Sociocultural Psicológica

Ciencias de la Educación Médica

DPI

Formas de Intrumentación

Etapa I Diagnóstico

Etapa II Determinación de problemas

Etapa IV

Valoración teórica del modelo

Etapa III

Diseño de actividades

**Educación en el trabajo**

**Formación integral de los estudiantes de la carrera de Medicina**

Elaboración propia de la autora 2017

**Anexo 17**

**Actividades desarrolladas para la aplicación del modelo teórico de evaluación de la ECMNT desde el curso 2014 al 2016.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Actividades  Titulo | Modalidad | Objetivos | Responsable | Dirigido a |
| Medicina Natural y tradicional. | Curso | Profundizar en los conocimientos y habilidades de la MNT. | Dra. María Asunción Tosar Pérez. | Médicos de la APS, profesores Dpto Docente MGI. |
| Estrategia curricular de MNT carrera de Medicina. | Taller | Analizar el contenido propuestos de la estrategia curricular de MNT para integrarlos en los programas de las asignaturas. | Dra. María Asunción Tosar Pérez. | Profesores principales de las asignaturas. |
| Integración de la MNT según estrategia curricular de MNT. | curso | Integrar al proceso de fonación de los estudiantes la MNT con carácter interdisciplinario. | Dra. María Asunción Tosar Pérez. | Profesores de la FCMEC. |
| Estrategia curricular de MNT su integración en la carrera de Medicina. | Taller | Actualizar a los profesores sobre la aplicación de la ECMNT en la formación de los estudiantes de la carrera de medicina. | Dra. María Asunción Tosar Pérez. | Profesores principales, jefe de colectivo de carrera, de año, y Jefes de Departamento docente. |
| Digitopuntura y técnicas afines de MNT en APS | Curso electivo | Explicarlos conocimientos y habilidades en los procederes terapéuticos básicos de la Medicina Tradicional y Natural | Dra. María Asunción Tosar Pérez. | Estudiantes de la carrera de Medicina |

**ANEXO 18**

**Programa del curso de postgrado**

**Título**: Las estrategias curriculares e integración de la Medicina Tradicional y Natural

Año académico: 2014-2015, 2015-2016(dictaminados por dos años)

Especialidad: MTN

Tipo de actividad: Curso

Sede: Policlínico Rene Bedias Morales/ Facultad de Ciencias Médicas “Enrique Cabrera”

Nivel: Municipal

Profesionales dirigidos: Profesores de la Facultad de Ciencias Médicas “Enrique Cabrera”

Duración en horas: 48 horas

Modalidad: parcial

Matricula: 30

Fecha: Inicio: 6 abril de 2015 Terminación: 29 mayo de 2015

Fundamentación:

Como parte del trabajo metodológico del Departamento de MGI y la Cátedra de MTN y del cumplimiento de la carta circular emitida por la directora de Docencia Medica Superior en Septiembre del 2011, se confecciona este programa por la necesidad de la preparación de los profesores en Medicina Tradicional y Natural para que puedan impartir los contenidos de esta temática en sus asignaturas o disciplina según las estrategias curriculares de MTN propuestas.

**Sistema de objetivos:**

Objetivo General: Profundizar los conocimientos, habilidades y valores en los procederes terapéuticos básicos de la Medicina Tradicional y Natural.

**Objetivos Específicos:**

1. Interpretar las concepciones filosóficas de la Medicina Tradicional China

2. Explicarlos aspectos anatómicos.

3. Aplicar una posible terapia externa con las diversas técnicas.

4. Integrar los tratamientos al diagnóstico occidental.

**Requisitos de ingreso**

Ser profesor de la facultad de Ciencias Médicas “E. Cabrera”.

**Perfil del egresado**

Serán capaces planificar, organizar y ejecutar en el proceso enseñanza aprendizaje y de identificar y explicar las diferentes concepciones y de integrarlas diferentes modalidades de MTN.

**Estructura del plan de estudio**

Se organizará en forma de dos temas

**Organización del curso.**

Total de horas presenciales y de estudio independiente: 36 h

Total de horas trabajo final: 12 h

Total: 48 h

Profesor Principal: Dra. Ma Asunción Tosar Pérez

**Estrategia docente**

El proceso docente tendrá un enfoque activo, a través de formas de enseñanza con predominio grupal. Al mismo tiempo los conocimientos se refuerzan a través de conferencias orientadoras, y talleres. Tiene un gran componente de auto preparación y trabajo independiente que se concreta a través de revisiones bibliográficas, informes y otras tareas docentes.

Este curso se harás según la asignatura o disciplina de cada profesor imparta, hay temas generales y temas específicos.

**Medios de la enseñanza**

Tiza y Pizarra, Video y Presentaciones Power Point.

Medios gráficos: Textos, Folletos, Videos y Atlas digitalizados.

**Sistema de evaluación**

Se realizará la evaluación formativa y sistemática de cada cursista a través de las clases teóricas y prácticas.

El examen final será teórico-práctico.

La calificación será:-Excelente: De 90 – 100 Puntos.-Bien: De 80 – 89 Puntos.

-Aprobado: De 70 – 79 Puntos. Desaprobado: Menos de70 Puntos.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Estructura del programa** | | | | |
| **Título:** Concepción energética del hombre, según la Medicina Tradicional China y la ciencia occidental. | | | **Profesores:**  Dra. María Asunción Tosar Pérez. Lic Tatiana Calzadilla Quintana | |
| **OBJETIVO:** Que el profesor sea capaz de interpretar la concepción energética morfofuncional del hombre normal, según la Medicina Tradicional China y compararla con la interpretación de las concepciones de la ciencia occidental. | | | | |
| **Temas** | **Objetivo** | **Contenido** | | **Estrategia** |
| 1- Fundamentos  Filosóficos de la Medicina Tradicional China | Interpretar las concepciones  filosóficas de la Medicina Tradicional China | Aspectos Históricos de la Medicina Tradicional China, la Teoría Yin-Yang. Concepto y principios. Ubicación del yin yang en la morfofisiología del hombre. En la patología, en el diagnóstico y en el tratamiento. | | Clase Taller  Discusión Grupal |
| Teoría de los cinco elementos. Concepto. Ciclos. Estaciones, colores, sabores, olores, energía, factores psíquicos, puntos cardinales, etc. La aplicación de la teoría Yin Yang y los 5 elementos en la Medicina Tradicional China. | | Conferencia  Discusión Grupal |
| 2.Morfofisiología de la Medicina Tradicional China | Explicar el origen y el carácter energético de los meridianos, de los órganos y las entrañas, según la Medicina Tradicional China | La clasificación de los meridianos. | | Conferencia |
| Los 10 grupos de puntos fundamentales de la acupuntura. Las medidas “cun”- “feng”. | | Clase práctica con modelos  y atlas |
| Tema II | | | | |
| Título: Integración de la Medicina Tradicional y Natural en las diferentes asignaturas. | | | | |
| Objetivo: Que el profesor sea capaz de integrar las terapias externas e internas(acupuntura, moxibustión, ventosas, ejercicios, nutrición, fitoterapia, apiterapia entre otras) en las asignaturas de promoción de salud, prevención, Medicina Comunitaria, Morfofisiología y Medicina general Integral | | | | Estrategias |
| 1- La Terapéutica Externa, según la Medicina Tradicional China. | Identificar y aplicar una posible terapia externa a partir de un diagnóstico energético. | El instrumental de la terapéutica externa y su uso.  Acupuntura, moxibustion, masajes, electroacupuntura, fitoterapia, apiterapia, ejercicios, ventosas, etc.  Terapia de las diferentes combinaciones de puntos | | Clase práctica. |
| 2- Las enfermedades más frecuentes en el adulto | Relacionar los síndromes energéticos de la Medicina Tradicional China, con la patología occidental para su tratamiento en el adulto | Enfermedades según sistemas  Asma bronquial, Hipertensión arterial. Ulcera péptida Epigastralgia  Enfermedad diarreica aguda, Constipación, Colecistopatía aguda y crónica. Sepsis urinaria, Cólico nefrítico Prostatitis Inflamación pélvica aguda y crónica Fibroma uterino. Disfunciones sexuales Artropatías, Cefaleas, migrañas. Parálisis facial. Neuralgia del trigémino. Neuropatía periférica  Glaucoma. Atrofia del nervio óptico. Conjuntivitis, Blefaritis. Urgencias: Shock, traumas, epistaxis, Íleon paralítico. | | Clase taller |

**Bibliografía**

1. Álvarez Díaz A. Manual de acupuntura. Editorial: Ciencias Médicas, La Habana, 1992.pág 30
2. Álvarez Díaz A. Medicina Tradicional Asiática. Editorial: Combinado Federico Engels. La Habana, 1993.
3. Chong, Xinnog Acupuntura Analgésica. Chine acupuncture and moxibustion.1996
4. Embid Alfredo, Enciclopedias de Medicina China 1194 puntos. Editora: Lenguas Extranjeras Beijing Editorial: Barcelona. 1997.
5. Álvarez Díaz T.A Manuales complementarios Facultad de Ciencias Médicas Enrique Cabrera, 2014.
6. Garrido Suárez B. Neuromodulación Acupuntural y Homeostásis. Material de estudio de la Maestría en Medicina Bioenergética y Natural en la Atención Primaria de Salud.(Artículo soporte digital). La Habana; 2005.
7. Susman JA. ¿Qué es la Acupuntura? ¿Qué cura? ¿Cómo cura? Editorial Kier SA. Buenos Aires. Argentina. 1973.
8. Rigol, O. A.: Manual de Acupuntura y Digitopuntura. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1992
9. Colectivo de autores. Manual para la práctica de la medicina natural y tradicional, Editorial de Ciencias Médicas, La Habana, 2014.

**ANEXO 19**

**Materiales elaborados por los profesores**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Métodos de enseñanza** | **Modalidad** | **Asignaturas** | **Autores** | **Dirigido a** |
| Medicina Natural y tradicional. | videos | Todas | Dra. Joaquina Gómez Peire. | Estudiantes de la carrera de Medicina |
| Introducción de la MNT carrera de medicina. | Presentación en power Point | Introducción a la MGI | Dra. Ma. Asunción Tosar Pérez. | Estudiantes primer año de la carrera de Medicina |
| Ejercicios Taichi para la Salud Humana | Software | Promoción de Salud | Dra. Ma. Asunción Tosar Pérez. | Estudiantes primer año de la carrera de Medicina |
| Estrategia curricular de MNT en Medicina Interna | Presentación en power Point | Medicina Interna | Lic. Tatiana Calzadilla Quintana, Dra. Ma. Asunción Tosar Pérez | Estudiantes tercer año de la carrera de Medicina |
| Estrategia curricular de MNT en Pediatria | Presentación en power Point | Pediatria | Dra. Ma. Asunción Tosar Pérez. | Estudiantes de cuarto año de la carrera de Medicina |
| Estrategia curricular de MNT en Ginecología y Obstetricia | Presentación en power Point | Ginecología y Obstetricia | Dra. Ma. Asunción Tosar Pérez. | Estudiantes de cuarto año |
| Enfermedades crónicas conducta con MNT MGI | Presentación en power Point | MGI | Dra. Ma. Asunción Tosar Pérez. | Estudiantes de quinto año |
| Enfermedades más frecuentes tratamiento con MNT en 6to año | Presentación en power Point | MGI | Dra. Joaquina Gómez, Dra. Ma. Asunción Tosar Pérez. | Estudiantes de sexto año |
| Fitofármacos | Folleto | Todas | Lic. Tatiana Calzadilla Quintana | Médicos, enfermeras y profesores PP |
| Digitopuntura y técnicas afines de MNT en APS | programa | Curso electivo | Dra. María Asunción Tosar Pérez. | Estudiantes de la carrera de Medicina |

**Anexo 20**

**CUESTIONARIO DE LOS ESPECIALISTASPARA LA VALORACIÓN DEL MODELO TEÓRICO DE EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA CURRICULAR DE MEDICINA NATURAL Y TRADICIONAL**

Objetivo: Constatar la valoración teórica de los especialistas sobre la validez del modelo de evaluación de la estrategia curricular de medicina natural y tradicional.

Estimado(a) profesor(a):

Usted ha sido seleccionado(a), por su calificación científico, sus años de experiencia y los resultados alcanzados en su labor profesional, como experto para valorar los resultados de esta investigación, en particular lo relacionado con el modelo que se propone para evaluar la estrategia curricular de MNT. A continuación se presenta un grupo de aspectos con las respectivas unidades de medición, con el propósito de que marque con una cruz (X) el espacio que corresponda, según la evaluación que usted le otorga a cada uno. Muchas Gracias por su colaboración.

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Grado académico o científico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ocupación actual: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Institución en que labora: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Años de experiencia en educación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1-Seleccione y marque con una equis (x) el nivel de conocimiento que usted considera que posee sobre la temática planteada en esta escala de orden creciente.   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **0** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   2-¿Qué fuentes de información usted utilizó para conocer sobre la estrategia curricular o ejes trasversales en la carrera de medicina   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Argumentación** |  | | | | **Alto** | **Medio** | **Bajo** | | Experiencia que posee usted vinculado con los programas de estudios  de MNT |  |  |  | | Estudio de trabajos sobre el tema, de autores cubanos. |  |  |  | | Estudio de trabajos sobre el tema, de autores extranjeros. |  |  |  | | Su conocimiento en el diagnóstico de problemas en el desarrollo de la evaluación de la estrategias curriculares |  |  |  | | Nivel de intuición |  |  |  |   A continuación ponemos a su consideración un grupo de frases que valoran diferentes indicadores del modelo teórico propuesto. Para la recopilación marque con una equis (x) el juicio o valoración que más se acerque a la suya. | | | | | | | | | | | | | |  |
| Leyenda :I - Inadecuado | | | | BA - Bastante Adecuado | | | | | | | |  | |  |
|  | | PA - Poco Adecuado | | MA - Muy Adecuado | | | | | | | |  | |  |
|  | | A – Adecuado | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
| **Nº** | **Ítems** | | **I** | | **PA** | | **A** | | **BA** | | **MA** | |  | |
| 1.- | Considero que elaborar un Modelo Teórico de evaluación para la estrategia curricular de MNT ofrece una solución a los problemas actuales de la enseñanza de la educación superior de la carrera de medicina, y revela la pertinencia del tema | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| 2.- | El modelo de evaluación para la estrategia curricular de MNT como parte de la formación de los estudiantes de la carrera de medicina será aplicable por los profesores, directivos y estudiantes lo considero… | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| 3.- | El carácter sistémico de los componentes, con una variable, 3 dimensiones y 9 indicadores y etapas propuestas en el Modelo Teórico para la formación de los estudiantes de MNT lo considero como algo…… | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| 4.- | Considero que la enseñanza interdisciplinaria incluye, además de los contenidos coincidentes o relacionables entre dos o más disciplinas, la aplicación de los métodos para la solución de problemas y el desarrollo de habilidades comunes a dos a más asignaturas, elemento que considero…. | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| 5.- | La elaboración de los objetivos generales y específico del modelo de evaluación de la estrategia curricular de MNT desde los niveles conceptual y sus relaciones, se manifiesta en la propuesta como algo… | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| 6.- | Evaluar la estrategia curricular es una forma de obtener retroalimentación del proceso docentes educativos, lo considero algo... | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| 7.- | El modelo propuesto se fundamenta en la comprensión del carácter científico de la educación médica superior, la cual ofrece un sustento teórico y metodológico para el estudio de la evaluación, que valoro como ….. | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| 8.- | La enseñanza con enfoque interdisciplinario se desarrolla mediante la realización de proyectos docentes interdisciplinarios donde se integren profesores, alumnos, contenidos y tecnologías informáticas para la solución de un problema y la aplicación de los métodos de enseñanza – aprendizaje y educativos desde la cooperación e intercambio entre dos o más | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| 9.- | La implementación del modelo teórico de evaluación de la estrategia curricular de MNT se relaciona con el perfil del egresado, con los modos de actuación profesional del egresado y las funciones: Atención Médica Integral, Docente y Educativa, Administración e Investigación, y principios de la evaluación se valora como… | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| 10. | La repercusión del Modelo Teórico para la formación de los estudiantes de la carrera de medicina en MNT en la educación médica garantizará la calidad del aprendizaje y el impacto en el desempeño de los profesores, aspecto que valoro como…. | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |

* ¿Considera usted que se deba analizar otra área o acción en el Modelo Teórico de evaluación de la estrategia curricular propuesto para la formación de los estudiantes de la carrera de medicina? En caso afirmativo, refiéralo a continuación.

¡Gracias!

**Anexo 20 A**

**Análisis de los resultados de la consulta a expertos**

**TABLA CON EL RECONOCIMIENTO DEL COEFICIENTE DE CONOCIMIENTOS O DE INFORMACIÓN SOBRE EL TEMA QUE TIENEN LOS EXPERTOS CONSULTADOS (Kc).**

Kc = (valor X 0,1)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EXPERTOS** | **VALOR RECONOCIDO DE INFORMACIÓN** | | | | | | | | | | **Kc** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  | x |  | 0.9 |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  | x |  | 0.9 |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  | x |  |  | 0.8 |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  | x |  |  | 0.8 |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  | x |  |  | 0.8 |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  | x |  |  | 0.8 |
| **7** |  |  |  |  |  |  | x |  |  |  | 0.7 |
| **8** |  |  |  |  |  |  |  |  |  | x | 1 |
| **9** |  |  |  |  |  |  |  |  | x |  | 0.9 |
| **10** |  |  |  |  |  |  |  |  |  | x | 1 |
| **11** |  |  |  |  |  | X |  |  |  |  | 0.6 |
| **12** |  |  |  |  |  |  |  |  | x |  | 0.9 |
| **13** |  |  |  |  |  |  | x |  |  |  | 0.7 |
| **14** |  |  |  |  |  |  |  |  | x |  | 0.9 |
| **15** |  |  |  |  |  |  |  |  | x |  | 0.9 |
| **16** |  |  |  |  |  |  |  | x |  |  | 0.8 |
| **17** |  |  |  |  |  |  |  |  | x |  | 0.9 |
| **18** |  |  |  |  |  |  |  |  | x |  | 0.9 |
| **19** |  |  |  |  |  |  |  |  |  | x | 1 |
| **20** |  |  |  |  |  |  |  |  | x |  | 0.9 |
| **21** |  |  |  |  |  |  |  |  |  | x | 1 |
| **22** |  |  |  |  |  |  |  | x |  |  | 0.8 |
| **23** |  |  |  |  |  |  | x |  |  |  | 0.7 |
| **24** |  |  |  |  |  |  |  |  | x |  | 0.9 |
| **25** |  |  |  |  |  |  |  |  | x |  | 0.9 |
| **26** |  |  |  |  |  |  |  | x |  |  | 0.8 |
| **27** |  |  |  |  |  |  |  |  |  | x | 1 |
| **28** |  |  |  | x |  |  |  |  |  |  | 0.4 |
| **29** |  |  |  |  |  |  |  |  | x |  | 0.9 |
| **30** |  |  |  |  |  |  |  |  |  | x | 1 |
| **31** |  |  |  |  |  |  | x |  |  |  | 0.7 |
| **32** |  |  |  | x |  |  |  |  |  |  | 0.4 |
| **TOTAL** | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 1 | 4 | 7 | 10 | 6 |  |

**TABLA CON EL COEFICIENTE DE ARGUMENTACIÓN DE LOS EXPERTOS CONSULTADOS (Ka)**

Ka= SUMA DE LOS VALORES

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EXPERTOS** | **VALORES DE LAFUENTES DE ARGUMENTACIÓN** | | | | | | **Ka** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| 1 | 0.2 | 0.5 | 0.05 | 0.05 | 0.05 | 0.05 | 0.95 |
| 2 | 0.2 | 0.5 | 0.05 | 0.05 | 0.05 | 0.05 | 0.95 |
| 3 | 0.2 | 0.5 | 0.05 | 0.05 | 0.05 | 0.05 | 0.95 |
| 4 | 0.2 | 0.5 | 0.05 | 0.05 | 0.05 | 0.05 | 0.95 |
| 5 | 0.2 | 0.5 | 0.05 | 0.05 | 0.05 | 0.05 | 0.95 |
| 6 | 0.2 | 0.5 | 0.05 | 0.05 | 0.05 | 0.05 | 0.95 |
| 7 | 0.2 | 0.5 | 0.05 | 0.05 | 0.05 | 0.05 | 0.95 |
| 8 | 0.3 | 0.5 | 0.05 | 0.05 | 0.05 | 0.05 | 1 |
| 9 | 0.2 | 0.5 | 0.05 | 0.05 | 0.05 | 0.05 | 0.95 |
| 10 | 0.3 | 0.5 | 0.05 | 0.05 | 0.05 | 0.05 | 1 |
| 11 | 0.2 | 0.5 | 0.05 | 0.05 | 0.05 | 0.05 | 0.95 |
| 12 | 0.2 | 0.5 | 0.05 | 0.05 | 0.05 | 0.05 | 0.95 |
| 13 | 0.2 | 0.5 | 0.05 | 0.05 | 0.05 | 0.05 | 0.95 |
| 14 | 0.2 | 0.5 | 0.05 | 0.05 | 0.05 | 0.05 | 0.95 |
| 15 | 0.2 | 0.5 | 0.05 | 0.05 | 0.05 | 0.05 | 0.95 |
| 16 | 0.2 | 0.5 | 0.05 | 0.05 | 0.05 | 0.05 | 0.95 |
| 17 | 0.2 | 0.5 | 0.05 | 0.05 | 0.05 | 0.05 | 0.95 |
| 18 | 0.2 | 0.5 | 0.05 | 0.05 | 0.05 | 0.05 | 0.95 |
| 19 | 0.3 | 0.5 | 0.05 | 0.05 | 0.05 | 0.05 | 1 |
| 20 | 0.2 | 0.5 | 0.05 | 0.05 | 0.05 | 0.05 | 0.95 |
| 21 | 0.3 | 0.5 | 0.05 | 0.05 | 0.05 | 0.05 | 1 |
| 22 | 0.2 | 0.5 | 0.05 | 0.05 | 0.05 | 0.05 | 0.95 |
| 23 | 0.2 | 0.5 | 0.05 | 0.05 | 0.05 | 0.05 | 0.95 |
| 24 | 0.2 | 0.5 | 0.05 | 0.05 | 0.05 | 0.05 | 0.95 |
| 25 | 0.2 | 0.5 | 0.05 | 0.05 | 0.05 | 0.05 | 0.95 |
| 26 | 0.2 | 0.5 | 0.05 | 0.05 | 0.05 | 0.05 | 0.95 |
| 27 | 0.3 | 0.5 | 0.05 | 0.05 | 0.05 | 0.05 | 1 |
| 28 | 0.1 | 0.2 | 0.05 | 0.05 | 0.05 | 0.05 | 0.5 |
| 29 | 0.2 | 0.5 | 0.05 | 0.05 | 0.05 | 0.05 | 0.95 |
| 30 | 0.3 | 0.5 | 0.05 | 0.05 | 0.05 | 0.05 | 1 |
| 31 | 0.2 | 0.5 | 0.05 | 0.05 | 0.05 | 0.05 | 0.95 |
| 32 | 0.1 | 0.2 | 0.05 | 0.05 | 0.05 | 0.05 | 0.5 |

**PROCEDIMIENTO PARA DETERMINAR EL COEFICIENTE DE COMPETENCIA DE LOS EXPERTOS CONSULTADOS (k)**K= 0,5 x (Kc+Ka)

* **RANGO DEL COEFICIENTE DE COMPETENCIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DESDE** | **VALOR** | **HASTA** | **COMPETENCIA** |
| **0.8<** | **K** | **≤ 1.0** | **ALTO** |
| **0.5<** | **K** | **≤ 0.8** | **MEDIO** |
|  | **K** | **≤ 0.5** | **BAJO** |

**RESULTADOS OBTENIDOS POR EXPERTOS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **EXPERTOS** | **Kc.** | **Ka.** | **K.** | **VALORACIÓN** |
| 1 | 0.9 | 0.95 | 0.925 | Alto |
| 2 | 0.9 | 0.95 | 0.925 | Alto |
| 3 | 0.8 | 0.95 | 0.875 | Alto |
| 4 | 0.8 | 0.95 | 0.875 | Alto |
| 5 | 0.8 | 0.95 | 0.875 | Alto |
| 6 | 0.8 | 0.95 | 0.875 | Alto |
| 7 | 0.7 | 0.95 | 0.825 | Alto |
| 8 | 1 | 1 | 1 | Alto |
| 9 | 0.9 | 0.95 | 0.925 | Alto |
| 10 | 1 | 1 | 1 | Alto |
| 11 | 0.6 | 0.95 | 0.775 | Medio |
| 12 | 0.9 | 0.95 | 0.925 | Alto |
| 13 | 0.7 | 0.95 | 0.825 | Alto |
| 14 | 0.9 | 0.95 | 0.925 | Alto |
| 15 | 0.9 | 0.95 | 0.925 | Alto |
| 16 | 0.8 | 0.95 | 0.875 | Alto |
| 17 | 0.9 | 0.95 | 0.925 | Alto |
| 18 | 0.9 | 0.95 | 0.925 | Alto |
| 19 | 1 | 1 | 1 | Alto |
| 20 | 0.9 | 0.95 | 0.925 | Alto |
| 21 | 1 | 1 | 1 | Alto |
| 22 | 0.8 | 0.95 | 0.875 | Alto |
| 23 | 0.7 | 0.95 | 0.825 | Alto |
| 24 | 0.9 | 0.95 | 0.925 | Alto |
| 25 | 0.9 | 0.95 | 0.925 | Alto |
| 26 | 0.8 | 0.95 | 0.875 | Alto |
| 27 | 1 | 1 | 1 | Alto |
| 28 | 0.4 | 0.5 | 0.45 | Bajo |
| 29 | 0.9 | 0.95 | 0.925 | Alto |
| 30 | 1 | 1 | 1 | Alto |
| 31 | 0.7 | 0.95 | 0.825 | Alto |
| 32 | 0.4 | 0.5 | 0.45 | Bajo |

Como el nivel total es ALTO se tienen en cuenta los que tienen el nivel MEDIO

**RESUMEN DEL NIVEL DE COMPETENCIA DE LOS EXPERTOS**

|  |  |
| --- | --- |
| **NIVELDE COMPETENCIA** | **CANTIDAD** |
| ALTO | 29 |
| MEDIO | 1 |
| BAJO | 2 |
| TOTAL | 32 |

**Se descartan los 2 con nivel BAJO**

**PROCESAMIENTO DE LAS RESPUESTAS EN LA CONSULTA A LOS EXPERTOS:**

**TABLA DE FRECUENCIA ABSOLUTA:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEMS** | **C1**  **MUY ADECUADO** | **C2 BASTANTE ADECUADO** | **C3**  **ADECUADO** | **C4**  **POCO ADECUADO** | **C5**  **NO**  **ADECUADO** | **TOTAL** |
| **1** | 30 | 0 | 0 | 0 | 0 | 30 |
| **2** | 27 | 3 | 0 | 0 | 0 | 30 |
| **3** | 25 | 5 | 0 | 0 | 0 | 30 |
| **4** | 27 | 2 | 1 | 0 | 0 | 30 |
| **5** | 26 | 4 | 0 | 0 | 0 | 30 |
| **6** | 25 | 4 | 1 | 0 | 0 | 30 |
| **7** | 29 | 1 | 0 | 0 | 0 | 30 |
| **8** | 28 | 1 | 1 | 0 | 0 | 30 |
| **9** | 30 | 0 | 0 | 0 | 0 | 30 |
| **10** | 29 | 1 | 0 | 0 | 0 | 30 |

**TABLA DE FRECUENCIA ACUMULADA SUMATIVA:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEMS** | **C1**  **MUY ADECUADO** | **C2**  **BASTANTE ADECUADO** | **C3**  **ADECUADO** | **C4**  **POCO ADECUADO** | **C5**  **NO**  **ADECUADO** |
| **1** | 30 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **2** | 30 | 3 | 0 | 0 | 0 |
| **3** | 30 | 5 | 0 | 0 | 0 |
| **4** | 30 | 3 | 1 | 0 | 0 |
| **5** | 30 | 4 | 0 | 0 | 0 |
| **6** | 30 | 5 | 1 | 0 | 0 |
| **7** | 30 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| **8** | 30 | 2 | 1 | 0 | 0 |
| **9** | 30 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **10** | 30 | 1 | 0 | 0 | 0 |

**TABLA DE FRECUENCIA ACUMULATIVA SUMATIVA RELATIVA:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEMS** | **C1**  **MUY ADECUADO** | **C2**  **BASTANTE ADECUADO** | **C3**  **ADECUADO** | **C4**  **POCO ADECUADO** |
| **1** | 1 | 0 | 0 | 0 |
| **2** | 1 | 0.1 | 0 | 0 |
| **3** | 1 | 0.16 | 0 | 0 |
| **4** | 1 | 0.1 | 0.03 | 0 |
| **5** | 1 | 0.13 | 0 | 0 |
| **6** | 1 | o.16 | 0.03 | 0 |
| **7** | 1 | 0.03 | 0 | 0 |
| **8** | 1 | 0.06 | 0.03 | 0 |
| **9** | 1 | 0 | 0 | 0 |
| **10** | 1 | 0.03 | 0 | 0 |

**TABLA DE DETERMINACIÓN DE LAS IMAGENES:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEMS** | **C1** | **C2** | **C3** | **C4** | **SUMA** | **PROMEDIO** | **N-P** |
| **1** | 3.09 | -3.09 | -3.09 | -3.09 | -6.18 | -1.54 | **2**.46 |
| **2** | 3.09 | -0.23 | -3.09 | -3.09 | -3.32 | -0.83 | -1.75 |
| **3** | 3.09 | -0.99 | -3.09 | -3.09 | -4.08 | -1.02 | 0.09 |
| **4** | 3.09 | -1.23 | -1.88 | -3.09 | -3.11 | -0.778 | -0.144 |
| **5** | 3.09 | -1.13 | -3.09 | -3.09 | -4.22 | -1.055 | 0.133 |
| **6** | 3.09 | -0.99 | -1.88 | -3.09 | -2.87 | -0.717 | -0.205 |
| **7** | 3.09 | -1.88 | -3.09 | -3.09 | -4.97 | -1.242 | 0.32 |
| **8** | 3.09 | -1.55 | -1.88 | -3.09 | -3.43 | -0.857 | -0.06 |
| **9** | 3.09 | -3.09 | -3.09 | -3.09 | -3.18 | -0.795 | -0.127 |
| **10** | 3.09 | -1.88 | -3.09 | -3.09 | -4.97 | -1.242 | 0.32 |
| **PUNTOS DE CORTE** | 30.9 | -13,97 | -27,3 | -30.9 | Suma de Sumas  -36.9 |  |  |

**N= Suma de las Sumas/ número de ítems x número de categorías**

**N= -36.9 / 10 x 4 = -0.922**

**TABLA DE LA VALORACIÓN DE LOS CRITERIOS DE LOS EXPERTOS POR ITEMS:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ÍTEMS** | **VALOR DEL PASO**  **N-P** | **CATEGORÍA** |
| **1** | **2**.46 | Muy Adecuado |
| **2** | -1.75 | Muy Adecuado |
| **3** | 0.09 | Muy Adecuado |
| **4** | -0.144 | Muy Adecuado |
| **5** | 0.133 | Muy Adecuado |
| **6** | -0.205 | Muy Adecuado |
| **7** | 0.32 | Muy Adecuado |
| **8** | -0.06 | Muy Adecuado |
| **9** | -0.127 | Muy Adecuado |
| **10** | 0.32 | Muy Adecuado |

En la figura 1 se muestran los puntos de corte, que determinan los límites de intervalo

para cada categoría

MA

30.9

PA

-30.9

BA

-13,97

A

-27,3

30 20 10 0 10 20 30