



Centro de Estudios de Educación

Tesis presentada en opción al título académico de Máster en Ciencias de la

Educación

Mención Didáctica de la Educación

**SISTEMA DE ACCIONES PARA CONTRIBUIR A LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER
LARINGEO DESDE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**

Autora: Dra. Madelaine Bouly Walton

Guantánamo, 2021



Centro de Estudios de Educación

Tesis presentada en opción al título académico de Máster en Ciencias de la

Educación

Mención Didáctica de la Educación

**SISTEMA DE ACCIONES PARA CONTRIBUIR A LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER
LARINGEO DESDE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**

Autora: Dra. Madelaine Bouly Walton

Tutora: Dr.C. Miriam Gainza Gainza. Prof. Titular

Guantánamo, 2021

EXORDIO

“(…) como primer deber, detectar lo que en la vida diaria puede incidir negativamente en la salud, y con paciencia, sencillez y perseverancia, esforzarse por producir cambios necesarios, tendientes a alcanzar un modo de vida más sano ”

Código de honor del médico de la familia. Carpeta metodológica de Atención Primaria de Salud y Medicina Familiar (2002).

RESUMEN

La superación profesional en el sector de la salud es el conjunto de procesos de enseñanza aprendizaje que posibilitan a los graduados, la adquisición y perfeccionamiento continuo de conocimientos para un desempeño acorde a las necesidades, intereses y exigencias educativas que en la actualidad propone el Sistema Nacional de Salud en Cuba. En esta investigación a partir del diagnóstico realizado en el área de salud perteneciente al Policlínico 4 de Abril en la provincia Guantánamo, se detectó la necesidad de contribuir a la superación del Médico General Integral para la prevención del cáncer laríngeo desde la Atención Primaria de Salud, para lo que se implementó un sistema de acciones, sustentado desde el punto de vista filosófico, sociológico, psicológico, pedagógico, didáctico y de la educación médica superior. En la misma se sistematizan los referentes teóricos empleados como base de la propuesta y se realiza un análisis histórico-tendencial que, conjuntamente con el diagnóstico del objeto, permitieron la caracterización del mismo. En el aspecto práctico, las acciones diseñadas permiten la intervención desde el contexto comunitario con la consiguiente modificación de comportamientos y conductas a favor de estilos de vida más favorables para el paciente disfónico. Su pertinencia fue valorada por el criterio de especialistas, la cual mostró una tendencia favorable al mejoramiento de la misma en todos los involucrados, comprobando de ese modo su utilidad y viabilidad.

Palabras Claves: superación profesional, paciente disfónico, prevención, cáncer laríngeo.

ABSTRACT

Professional improvement in the health sector is the set of teaching-learning processes that enable graduates to acquire and continually improve knowledge for a performance in accordance with the needs, interests and educational requirements currently proposed by the National System. of Health in Cuba. In this research, based on the diagnosis made in the health area belonging to the April 4 Polyclinic in the Guantánamo province, the need to contribute to the improvement of the Comprehensive General Physician for the prevention of laryngeal cancer from Primary Health Care was detected, for which a system of actions was implemented, supported from the philosophical, sociological, psychological, pedagogical, didactic and higher medical education point of view.

In it, the theoretical references used as the basis of the proposal are systematized and a historical-trend analysis is carried out that, together with the diagnosis of the object, allowed its characterization. In the practical aspect, the actions designed allow intervention from the community context with the consequent modification of behaviors and conducts in favor of more favorable lifestyles for the dysphonic patient. Its relevance was valued by the criteria of specialists, which showed a favorable tendency to improve it in all those involved, thus proving its usefulness and viability.

Key Words: professional improvement, dysphonic patient, prevention, laryngeal cancer.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. LA SUPERACION DEL MEDICO GENERAL INTEGRAL PARA EL TRABAJO PREVENTIVO COMUNITARIO DEL CÁNCER LARÍNGEO	9
1.1 .Evolución histórica del proceso de superación del Medico General Integral	9
1.2. Referentes teóricos que sustentan el proceso de superación del Médico General Integral para la prevención del cáncer laríngeo desde la Atención Primaria de Salud	19
1.3 Caracterización del estado actual de la preparación del Médico General Integral para la prevención del cáncer laríngeo en 8 consultorios pertenecientes al área de salud policlínico 4 de abril	29
Conclusiones del capítulo I	34
CAPÍTULO II. SISTEMA DE ACCIONES ORIENTADAS A LA SUPERACIÓN DEL MGI PARA LA PREVENCIÓN DEL CANCER LARINGEO DESDE LA APS	35
2.1. Fundamentación del sistema de acciones orientadas a la preparación del Medico General Integral para la prevención del cáncer laríngeo en la Atención Primaria de Salud	35
2.2 Presentacion del sistema de acciones metodológicas orientadas a la preparación del especialista en Medico General Integral para la prevención del cáncer laríngeo en la Atención Primaria de Salud	44
2.3 Valoración de la factibilidad del sistema de acciones propuesto	69
Conclusiones del capítulo II	72
Conclusiones Generales	73
Recomendaciones	74
Bibliografía	
Anexos	

INTRODUCCIÓN

Durante el siglo XX e inicio del XXI se desarrollaron múltiples esfuerzos encaminados al perfeccionamiento de la Educación Médica Superior (EMS); una universidad más científica que permitiera preparar profesionales competentes, capaces de acometer con eficiencia y eficacia las tareas que la profesión les exige, y que, a la vez, favorezcan el desarrollo científico-técnico de la humanidad.

Por consiguiente, la universidad médica cubana actual enfrenta el reto de enaltecer la calidad de la formación de médicos en el postgrado, de manera que pueda hacerse evidente la idea expresada por Fidel Castro en 1962 cuando expresó: “(...) si alguna idea vale la pena recalcar es la cuestión relacionada con la preparación del personal médico” .Desde entonces, el médico es visto como un modelo para la asimilación de nuevos enfoques y modos de actuación, que aseguren la calidad y eficiencia de los servicios que presta en correspondencia con las demandas y necesidades de salud de la población que asiste.

Para alcanzar este logro, se desarrolla la educación posgraduada, que da respuesta a la necesidad del perfeccionamiento continuo del profesional de la salud, así como a la especialización de su práctica profesional. Se asume que, el médico debe desarrollar actividades propias del primer nivel de atención, pero desde una perspectiva interdisciplinaria, a partir de un enfoque individual, familiar y comunitario, con énfasis en la prevención de la enfermedad y la promoción de salud por constituir éstas premisas para lograr la salud.

Por consiguiente, la medicina comunitaria permite desentrañar en su profundidad, las verdaderas causas de la enfermedad y enfrentarlas, desde un punto de vista socio médico, con propuestas que resuelvan los efectos deletéreos de los determinantes de la salud y sí a construir escenarios que le permitan la identificación y el manejo de los problemas que presenta su comunidad, haciendo uso de la interdisciplinariedad.

Asimismo, la superación profesional debe responder a un equilibrio entre los intereses individuales y las necesidades que establece la práctica profesional; sobre este particular,

el artículo 9 de la Resolución 132/04 plantea: “La superación profesional tiene como objetivo la formación permanente y la actualización sistemática de los graduados universitarios, el perfeccionamiento del desempeño de sus actividades profesionales y académicas, así como el enriquecimiento de su acervo cultural”.

Este tema ha sido investigado por varios autores, en el contexto internacional se han desarrollado estrategias como la propuesta en Edimburgo (1993) dirigidas al perfeccionamiento de la superación del médico; en Cuba, resultan valiosos los estudios investigativos de Bernaza (2005), Addine (2009 y 2010), Alpízar y Añorga (2010), Fernández (2014), entre otros, quienes han abordado aspectos relacionados con la superación profesional desde lo docente.

De igual importancia han sido los resultados de los estudios de Cáceres y Rodríguez (2011), Escobar y Díaz (2012), Alemañy y Lemus (2014); que consideran la superación profesional del Médico General Integral es fundamental para la modificación de comportamientos a favor de estilos de vida favorables, así como la necesidad de la búsqueda de otras alternativas de superación desde la promoción y educación para la salud.

A nivel local, Izquierdo (2008), aporta una metodología para perfeccionar la superación profesional del médico en la Atención Primaria de Salud, haciendo uso del método de participación cooperativa. Otras investigaciones se han realizado acerca del tema, como Lorié en 2017, traza estrategias de capacitación para desarrollar la prevención del cáncer cervico uterino en el especialista en Medicina General Integral.

La autora asume los argumentos de estos investigadores, pero considera que las acciones desarrolladas desde los policlínicos universitarios no siempre alcanzan los niveles de calidad requeridos o el desempeño profesional del médico en el área de la prevención y la educación para la salud de su comunidad no siempre es exitoso, esto queda fundamentado en que existe una alta incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles, que llegan al nivel secundario en estadios tardíos.

Lo anterior se revela en el incremento de la tasa de incidencia de cáncer laríngeo tanto en hombres como en mujeres, en todo el mundo. Cuba cuenta con un Registro Nacional

de Cáncer desde 1964, como parte del Sistema Nacional de Estadísticas de Salud, el cual es reconocido internacionalmente, sin embargo, su epidemiología ha sido poco estudiada; a pesar de las serias estadísticas que recaen sobre esta problemática, está subestimado por los individuos quienes no se percatan de sus potenciales peligros.

A pesar de que existen escasas investigaciones que aborden esta problemática; hoy en día es progresiva la necesidad de crear herramientas válidas que le permitan al médico tratar muy de cerca al paciente disfónico con riesgos asociados y permitirle expresar el impacto que la patología vocal supone en su calidad de vida, mediante el pesquisaje activo y sistemático.

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto y con la implementación de un diagnóstico fáctico, mediante la revisión de documentos, el intercambio con Médicos Generales Integrales en las instituciones primarias de salud, así como la experiencia de la autora como especialista en Otorrinolaringología en la atención secundaria y en la temática que se investiga, se pudo constatar las siguientes incongruencias.

- En la concepción integradora del proceso de superación profesional del especialista en Medicina General Integral que dificulta su preparación para la detección del cáncer laríngeo en estadios tempranos.

- Inadecuada actividad promocional salubrista y participación social en la Atención Primaria de Salud de los Médicos Generales Integrales para garantizar los componentes de salud y la calidad de vida del paciente disfónico.

- Carencia de orientaciones metodológicas para llevar a cabo la prevención de diagnósticos tardíos del cáncer laríngeo por parte del Médico General Integral en la Atención Primaria de Salud.

Estas insuficiencias se evidencian en la **contradicción** entre la insuficiente preparación del Médico General Integral para el trabajo preventivo en la Atención Primaria de Salud y la necesidad de perfeccionar el accionar de éstos para integrar de modo sistémico y sistemático la prevención de diagnósticos tardíos del cáncer laríngeo, como una exigencia social.

Por lo que se plantea el siguiente **problema científico**: ¿Cómo contribuir a la superación del Médico General Integral para la prevención del cáncer laríngeo desde la Atención Primaria de Salud?

Para el cual se propone el **objeto de investigación**: el proceso de superación del especialista en Medicina General Integral en la Atención Primaria Salud.

El cual se concreta en el **campo de acción** la preparación del Médico General Integral para la prevención del cáncer laríngeo en la Atención Primaria Salud.

Para lo cual se propone como **objetivo**: Elaboración de un sistema de acciones de superación que contengan elementos teórico y metodológico para la Atención Primaria de Salud, que contribuya a la preparación del Médico General Integral para la prevención del cáncer laríngeo en el área de salud policlínico 4 de abril.

Para el desarrollo de la investigación se plantean las preguntas científicas siguientes:

1- ¿Qué antecedentes históricos se manifiestan en el proceso de superación del especialista en Medicina General Integral en la Atención Primaria Salud para la prevención del cáncer laríngeo?

2- ¿Qué referentes teóricos sustentan el proceso de superación del especialista en Medicina General Integral para la prevención del cáncer laríngeo en la Atención Primaria de Salud?

3- ¿Cuál es el estado actual de la preparación del Médico General Integral para la prevención del cáncer laríngeo en la Atención Primaria Salud?

4- ¿Qué propuesta elaborar que contribuya a la preparación del Médico General Integral para la prevención del cáncer laríngeo en la Atención Primaria Salud?

5- ¿Qué factibilidad tendrá la propuesta elaborada?

En correspondencia con el objetivo de la investigación se trazaron las siguientes tareas de la investigación:

1- Determinar la evolución histórica tendencial del proceso de superación del especialista

en Medicina General Integral en la Atención Primaria de Salud.

2-Sistematización de los referentes teóricos que sustentan el proceso de superación del especialista en Medicina General Integral en la Atención Primaria de Salud.

3-Characterización del estado actual de la preparación del Médico General Integral para la prevención del cáncer laríngeo en el área de salud policlínico 4 de abril.

4- Elaboración de un sistema de acciones que contribuya a la preparación del Médico General Integral para la prevención en la Atención Primaria de Salud del cáncer laríngeo en el área de salud policlínico 4 de abril.

5-Valoración de la factibilidad del sistema de acciones elaborado.

La investigación se sustenta en la dialéctica-materialista como método general de la ciencia, que permite estudiar el objeto en la transformación del conocimiento, que relaciona lo general y lo singular, lo necesario y lo causal, lo estable y lo transformable, mediante el empleo de métodos teóricos, empíricos y estadísticos.

Métodos del nivel teórico:

Analítico-Sintético: para determinar los elementos constituyentes del problema y sintetizarlos desde el punto de vista teórico-metodológico, además de que permitió la interpretación de la información documental acerca del objeto y campo de investigación.

Histórico y lógico: para explicar la evolución histórica y científica relacionada con la superación profesional del especialista en Medicina General Integral y su implicación en la prevención del cáncer laríngeo desde la Atención Primaria de Salud.

Inducción-deducción: propició el estudio del problema investigado, la interpretación de los resultados del diagnóstico y la evaluación de la factibilidad de la propuesta, así como, valorar las características específicas relacionadas con el objeto y el campo de estudio e inferir generalizaciones.

Enfoque sistémico: se utilizó para determinar los elementos, estructura y función del sistema de acciones elaboradas, así como, determinar los componentes que influyen en ellas y establecer las relaciones que se producen entre las mismas.

Métodos del nivel empírico:

Estudio de documentos: proporcionó la búsqueda y revisión de bibliografías, Plan de estudios y documentos normativos que rigen la superación del especialista en Medicina General Integral; tesis de maestría y doctorado relacionadas con el objeto de investigación.

Entrevistas: a médicos de la Atención Primaria de Salud, especialistas y profesionales del sector salud para precisar la magnitud del problema.

Encuesta: a especialistas en Medicina General Integral para recoger criterios y valoraciones sobre el estado actual del objeto campo de investigación y a directivos para conocer la opinión de estos sobre el problema y sus implicaciones.

Criterio de especialistas: para evaluar y constatar la factibilidad del sistema de acciones elaborado y la posibilidad real de aplicarse en el área de salud Policlínico 4 de abril y en otros contextos de actuación.

Métodos del nivel Matemático - Estadístico:

Técnica análisis porcentual: permitió cuantificar y procesar los datos obtenidos en los instrumentos aplicados en todo el proceso de investigación, así como llevar la información a tablas.

El criterio para la selección de la población y muestra se realizó a partir de la prevalencia de pacientes con cáncer laríngeo en estadios avanzados del área de salud del policlínico 4 de abril al segundo nivel de atención. Fueron considerados, como criterios de inclusión: los profesionales, con más de un año de experiencia laboral.

La propuesta busca resolver algunas de las irregularidades contempladas en el banco de problemas de la institución a la que pertenece el aspirante (1 y 4) y su resultado científico constituye una tarea del proyecto de Investigación de la Atención Primaria: "La promoción de la salud en el contexto universitario de Guantánamo".

Aporte Práctico: está dado en el sistema de acciones estructurado de forma lógica y con una secuencia sistémica, orientada a la preparación del Médico General Integral de la

Atención Primaria de Salud para la prevención del cáncer laríngeo, el cual estará en correspondencia, con sus necesidades formativas y las características del entorno donde se desempeñan.

Significación práctica: las acciones que de esta investigación se derivan contribuyen al perfeccionamiento del proceso de superación del Médico General Integral; al dotarlo de las herramientas necesarias para mejorar su desempeño; posibilita, que éstos adquieran un aprendizaje activo para la labor preventiva, consciente y una actuación oportuna para con su comunidad.

Novedad científica :se ofrece un sistema de acciones para ser desarrollada desde la práctica y desempeño del Médico General Integral; donde se resalta la intervención eficaz hacia el paciente disfónico y de ese modo la prevención de diagnósticos tardíos del cáncer laríngeo, no realizada con anterioridad en los estudios que le anteceden desde la Atención Primaria de Salud , su enfoque participativo le facilita mayor protagonismo al médico en la solución de los problemas de salud propios de su comunidad.

Actualidad de la Investigación: radica en que se trata de una contribución al perfeccionamiento de la enseñanza posgraduada en el Sistema Nacional de Salud Cubano y la mejora de la atención integral a la población, se satisface de ese modo una necesidad práctica "la prevención de diagnósticos tardíos acerca del cáncer laríngeo desde la Atención Primaria de Salud " lo que constituye una prioridad del estado, además de que, la superación profesional incrementa la competencia del médico como uno de los principales requerimientos que a nivel internacional exige la Salud Pública.

La tesis está estructurada en introducción, dos capítulos con sus respectivas conclusiones parciales, conclusiones generales y recomendaciones. En el primer capítulo se aborda el origen y evolución del proceso de superación del especialista en Medicina General Integral, sus principales tendencias y regularidades, que sirvieron de base para la propuesta de transformación de este objeto desde la superación. Asimismo, se realiza una caracterización del estado inicial de la preparación del Médico General Integral para la prevención del cáncer laríngeo en el área de salud policlínico 4 de abril a partir del diagnóstico.

En el segundo capítulo se presenta el sistema de acciones como vía para darle solución al problema planteado, con su correspondiente fundamentación y principales resultados; así como la factibilidad de la misma, a partir del criterio de especialistas.

CAPÍTULO I.-LA SUPERACION DEL MÉDICO GENERAL INTEGRAL PARA EL TRABAJO PREVENTIVO COMUNITARIO DEL CÁNCER LARÍNGEO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.

En el presente capítulo se sistematizan los antecedentes históricos y se esbozan los fundamentos teóricos que sustentan el proceso de superación del especialista en Medicina General Integral en la Atención Primaria de Salud para la prevención del cáncer laríngeo, tomando como punto de partida la periodización histórica del objeto y el campo de estudio, además se realiza un estudio diagnóstico de la situación actual que presenta la preparación del Médico General Integral para la prevención del cáncer laríngeo en 8 consultorios pertenecientes al área de salud policlínico 4 de abril.

1. 1. Evolución histórica del proceso de superación del especialista en Médico General Integral en la Atención Primaria de Salud.

La educación de posgrado surge y se desarrolla por la necesidad de perfeccionamiento y especialización de la práctica profesional. Es un reto para todo egresado de la Universidad de Ciencias Médicas la actualización, complementación y profundización de los conocimientos, desde dos vertientes que están bien definidas: la superación profesional y la formación académica.

Para determinar la evolución histórica del proceso de superación del especialista en Medicina general Integral, se tomaron en cuenta las etapas sistematizadas por Cáceres (2011), las cuales están en correspondencia con el inicio y desarrollo de la Atención Primaria de Salud y la prevención de la salud como eslabón fundamental dentro de la educación posgraduada del médico en este nivel de atención; las mismas se enmarcan desde 1984 hasta la actualidad.

Primera Etapa: Instauración de la Atención Primaria de Salud y formas iniciales de superación profesional del médico en el primer nivel de atención. (1984-2002).

Segunda Etapa: Perfeccionamiento de la Atención Primaria de Salud a partir del desarrollo integral de los programas preventivos en el Sistema Nacional de Salud. (2003 - 2020).

Las etapas propuestas fueron analizadas a partir de tres criterios fundamentales:

- Formas de superación del Médico General Integral desde la Atención Primaria de Salud.
- Tratamiento de los contenidos relacionados con la prevención del cáncer en la formación posgraduada del Médico General Integral.
- Rol del Médico General Integral de la Atención Primaria de Salud en la promoción y prevención del cáncer laríngeo desde el contexto comunitario.

Primera Etapa: Instauración de la Atención Primaria de Salud y formas iniciales de superación del médico en el primer nivel de atención. (1984-2002).

En el año 1984 se crea el Programa del Médico y la Enfermera de la Familia, para dar respuesta a las necesidades de salud de la población, éste acontecimiento fue previamente aprobada por la Asamblea Nacional del Poder Popular quien establece que el Ministerio de Salud Pública, planifica, organiza, dirige y controla el proceso de formación del personal de la salud, así como, determina las especialidades y las especializaciones profesionales.

Del mismo modo, este programa pasó a ser la premisa básica del enfoque social de la medicina, que se forma a partir de una concepción integral de la formación en el pregrado y de su continuidad en el postgrado a partir de los diferentes modelos de atención comunitaria ya existentes, donde se consideraba al policlínico como una institución para la atención integral a la población con énfasis en la atención preventiva y curativa, el establecimiento en los mismos de consultas especializadas, así como, la atención integral a la persona y la familia por parte de los profesionales que laboran en la comunidad.

A partir del perfeccionamiento de ésta medicina familiar, se comienzan a incorporar médicos y enfermeras al proceso docente educativo en salud, como evidencia de una verdadera intersectorialidad y se trazan estrategias municipales y provinciales para el trabajo preventivo y comunitario como respuesta al encargo social que representaba ese modelo de atención, el mismo permitía al médico acercarse más a los problemas del entorno de su comunidad.

Lo anterior, constituyó una de las premisas por la que, en 1985 se implementara el programa de estudio de la especialidad: Medicina General Integral; la misma le permitiría al profesional alcanzar gradualmente su desarrollo y crecimiento intelectual desde la actividad laboral para un dominio profundo de su profesión y así dar respuesta a las demandas de la sociedad con acciones anticipadas para modificar la realidad vigente.

Sobre este particular, Lemus (2014) plantea “Se hizo todo un programa, se creó un nuevo concepto, convertimos la generalidad en una especialidad: la Medicina General Integral, un concepto asociado a la idea del médico de la familia”. Desde esa perspectiva, se traza el objetivo de convertir al Médico General en un especialista con conocimientos generales que permitan un modo de actuación preventivo en lo fundamental durante el ejercicio profesional en la Atención Primaria de Salud.

Es así como éste programa, que contaba con una duración de tres años, dedicaba el primero a la familiarización, mientras que el segundo y tercer año, al aprendizaje de los diferentes temas de las especialidades básicas, donde debían incluirse los programas preventivos de cada especialidad; sin embargo, no aparecían las afecciones con más prevalencias de la cabeza y el cuello, constituyendo un lado olvidado dentro de la medicina preventiva.

No obstante, la medicina comunitaria en Cuba abrió una nueva dimensión al acercar mucho más los propósitos de la salud pública y revolucionar el trabajo por la protección y conservación de la salud de la población, desde entonces se evidenció un cierto enfoque preventivo en las acciones de salud comunitarias, pero deficiente orientación hacia los problemas reales y concretos de la comunidad.

En correspondencia con ello, se creó un plan de preparación para el médico de la Atención Primaria de Salud, a partir de los principales problemas de salud de la población, definiéndose así el perfil profesional, los modos de actuación y las habilidades necesarias para su solución. Este nivel pasó a constituir el escenario de formación de los profesionales de la salud y mostró el camino hacia la determinación de factores que propiciaban las enfermedades dentro de su comunidad.

La concepción cultural de la formación de éste médico era superior a las desarrolladas en años anteriores, sobre la base de que considera los problemas de salud desde la integración de lo biológico, lo psicológico y lo social, lo que dotaba a estos profesionales de nuevas perspectivas de desarrollo.

A partir de entonces se elaboraron diversos programas de la especialidad de Medicina General Integral, que posibilitaran incrementar la integración docente-asistencial-investigativa. Los mismos fortalecieron la cantidad y la calidad de los servicios desde este nivel de atención, sin embargo, se abordaban los problemas de salud de la comunidad haciendo énfasis en lo curativo por encima de lo preventivo.

Este aspecto se evidencia en que los planes de superación profesional se caracterizaban por el enfoque eminentemente curativo que no tomaban en consideración las necesidades formativo-culturales de estos profesionales.

Desde el Primer Congreso del Partido Comunista de Cuba, en el cual se analizó el desarrollo de la Educación y la necesidad de elevar el nivel científico de los graduados universitarios para poder solucionar los problemas económicos y sociales del país, se planteó como requisito que la Educación Superior perfeccionara todos aquellos factores que contribuyen a la formación de los egresados.

A partir de ese momento se crearon las bases para el desarrollo de esa medicina social mediante la formación centralizada de sus recursos humanos, las mismas estaba dirigidas a modificar las políticas y estrategias sanitarias que eran llevadas a cabo por parte del ministerio de salud pública por otras que perfeccionaran la formación profesional hacia los enfoques sociales, promocionales y preventivos de la Salud Pública y aumentar la expectativa de vida de la comunidad.

Por otra parte, en 1988, se desarrolla un proceso de superación profesional, bien pertinente y con excelentes resultados: cursos y talleres para elevar las competencias de los profesionales con enfoque promocional y preventivo. Así y todo, el rol del médico dentro de este proceso se veía frenado por el hecho de que los eventos de superación profesional se enmarcaban en la promoción y prevención de enfermedades mediante programas priorizados que no cubrían todas las expectativas que exigía la salud pública.

Desde comienzos de los 90 las serias afectaciones socio-económicas que afectan al país, tuvieron gran repercusión en la Salud Pública Cubana; al no evidenciarse la participación significativa de los profesionales de la salud en las mismas, por ejemplo, a pesar de entrar en vigor resoluciones ministeriales incorporando nuevas formas de implementación para la educación posgraduada, no se evidenció la ejecución ni la participación significativa de los profesionales de la salud en las mismas por falta de motivación, interés o prioridad en general para incorporarse.

De igual manera, se estableció un posgrado con autogestión del conocimiento, que les brindara al profesional habilidades para resolver tareas generales y específicas, mediante la vinculación de lo teórico con lo práctico y que tenía en cuenta las necesidades de aprendizajes individuales y colectivas, pero en función del contexto comunitario donde se desempeñaba, este hecho condujo la formación de nuevas competencias que permitan al profesional un nivel de desempeño en correspondencia con el desenvolvimiento social, económico y cultural, manifestado en el ejercicio de la profesión.

No obstante, en 1995, se realiza la segunda versión del programa de formación del especialista en Medicina General Integral con una duración de tres años y un sistema modular con objetivos, conocimientos y habilidades que insertaban la solución de problemas clínicos, la aplicación del método científico y otros de enseñanza-aprendizaje como la educación en el trabajo, sustentados bajo los principios científicos pedagógicos que revoluciona un poco los propósitos de la Salud Pública y de la Atención Primaria de Salud. (MINSAP, p. 17).

Por otra parte, la Cumbre Mundial de Educación Médica celebrada en 1993 emitió la Declaración de Edimburgo, en la cual se precisaron las recomendaciones para orientar la Educación Médica a nivel mundial y por tanto propiciar el desarrollo de iniciativas orientadas a la investigación y a la superación de los profesionales.

Igualmente se introdujeron otras formas de posgrado académico, los planes de investigación fueron definidos en correspondencia con los programas de salud y quedaron establecidos los planes anuales de superación; se realizaron talleres nacionales para analizar las necesidades de aprendizajes y facilitar cursos con temas referentes a las situaciones de salud detectadas.

Con la aplicación en Cuba del Reglamento de Posgrado según la Resolución Ministerial 132/2004, se estableció el desarrollo de la educación de posgrado en dos vertientes bien definidas: la formación académica y la superación profesional. De esta última modalidad, el artículo 9 plantea: “La superación profesional tiene como objetivo la formación permanente y la actualización sistemática de los graduados universitarios, el perfeccionamiento del desempeño de sus actividades profesionales y académicas, así como el enriquecimiento de su acervo cultural”.

De ahí que, la educación de posgrado sea el resultado de procesos avanzados de investigación en la búsqueda de su perfeccionamiento; la misma estará en dependencia de las necesidades sociales, económicas y culturales de la comunidad. Lo anterior queda demostrado en la importancia que se le atribuye en la actualidad a la superación desde la Atención Primaria de Salud, la misma debe estar basada en la identificación de las necesidades de salud propias de la comunidad; donde se les atribuye gran importancia a las enfermedades crónicas no transmisibles como el cáncer y de manera específica el de laringe por su prevalencia e incidencia.

Recíprocamente a la aplicación de estas resoluciones, se refuerza la prevención con el pesquisaje masivo y seguimiento a los pacientes con enfermedades crónicas no trasmisibles mediante la difusión sociocultural para la prevención de las mismas desde la Atención Primaria de Salud , los cuales formaban parte del plan de estudio, sin embargo, los contenidos eran abordados fundamentalmente desde la temática de las afecciones ginecológicas que incluían fundamentalmente el cáncer, por lo que no tomaban en consideración al cáncer laríngeo.

Aunque esta temática no se inserta en el sistema de conocimientos del programa de formación del especialista en Medicina General Integral, se enfatiza en la indagación para la identificación de los factores de riesgo responsables de la enfermedad. Así y todo, la preparación y actualización del especialista en Medicina General Integral para el pesquisaje de los pacientes con alguna disfonía y que además estuvieran expuestos a riesgos, no era considerado en el modelo de formación.

En la “Declaración Mundial sobre la Educación Superior en el siglo XXI: “Visión y Acción”, promovida por la UNESCO, se hizo evidente la importancia de la educación para el

desarrollo y la construcción del futuro de la humanidad. Para alcanzar estos objetivos, el profesional debía tener acceso a nuevos conocimientos y planteamientos pedagógicos y didácticos que propicien su aplicación desde la práctica, mediante competencias y aptitudes que tomen en consideración el contexto cultural, e histórico del Sistema Nacional de Salud.

Otro hecho relevante en esta etapa fue el establecimiento del Análisis de la Situación de Salud (ASS) en la Atención Primaria, el cual constituyó una nueva estrategia con enfoque diferente al tradicional sobre la salud de la población al considerar los determinantes de salud para resolver o al menos contribuir a la solución de la situación de salud de la comunidad; también aparecieron múltiples programas dirigidos al médico de familia, como el Programa de prevención del cáncer, el cual tenía carácter multisectorial.

En resumen, en esta etapa hubo un marcado desarrollo del sistema nacional de salud que facilitó la ejecución de procesos formativos novedosos y totalmente ajustados al modelo de atención vigente, sin embargo, existieron limitaciones de oportunidades para su crecimiento profesional a través de la educación continuada de posgrado con repercusión, en mayor o menor medida, en los resultados de la atención prestada en su contexto laboral y en la comunidad.

La tendencia de esta etapa estuvo basada en:

- La formación y desarrollo de la superación profesional del especialista en Medicina General Integral en la Atención Primaria de Salud desde un enfoque eminentemente social y comunitario, con limitaciones para el desarrollo integral de la prevención a partir de los problemas reales y mediatos que afectaban a la población, ya que a pesar de la implementación de programas preventivos y promocionales para el diagnóstico temprano del cáncer laríngeo en la comunidad, como es el establecimiento del Análisis de la Situación de Salud (ASS) se presentan insuficiencias de conocimientos en los especialistas en Medicina General Integral que limitan el establecimiento de un nivel primario salubrista, que identificara precozmente a los pacientes con estas patologías.

Segunda Etapa: Perfeccionamiento de la Atención Primaria de Salud y desarrollo integral de los programas preventivos en el Sistema Nacional de Salud. (2003- 2020).

En el año 2003 comenzó un nuevo proceso de perfeccionamiento del posgrado dirigido a profesionales de la Atención Primaria de Salud, como cursos, diplomados y maestrías, así mismo, se desplegó en la educación médica superior, una evolución amplia y cualitativa del proceso formativo de posgrado en lo relacionado a la creación de espacios pedagógicos, lo cual permitió que la atención primaria de salud fuera la sede por excelencia para la superación de sus profesionales.

A partir de ese momento, comienzan a introducirse modelos pedagógicos relacionados con el pensamiento cubano de avanzada, pero con limitado impacto en la formación cultural integral del médico de la Atención Primaria de Salud, pues los contenidos se inclinaban solo hacia algunos programas como el de prevención del cáncer cervicouterino, de mama, de pulmón, entre otros. Aun así, se fortalece el trabajo metodológico dirigido al proceso de universalización y se produjo un desarrollo acelerado de superación del especialista en Medicina General Integral en promoción y prevención de salud.

Del mismo modo, se instituyó la reingeniería de la especialidad de Medicina General Integral para formar a un especialista general básico integral con dos años menos que los anteriores; razón por la cual urge la necesidad de crear alternativas emergentes para el perfeccionamiento de la formación posgraduada, la cual estaba destinada a satisfacer las diferentes necesidades de aprendizajes de los mismos teniendo en cuenta la situación de salud de su comunidad. A partir de esta etapa se concretan proyectos y se produce la incorporación masiva de los profesionales del sector al movimiento de maestrías en diferentes denominaciones, con una alta incidencia en temas de promoción, prevención y educación para la salud.

A pesar de que este proceso se caracterizaba por lo centralizado de sus propósitos, que ofrecían una visión de la integración de la epidemiología y la prevención de salud, las acciones de superación resultaban insuficientes y manifestaban irregularidades en la determinación de las necesidades formativas desde la práctica y a partir de la identificación de los factores de riesgos a que podía estar expuesto el individuo desde el punto de vista socio ambiental y que influían en su calidad de vida, como es el caso del paciente con disfonía a repetición que estaba influenciado por factores medioambientales.

En el 2004 se realizó la tercera revisión del programa, se planteó la formación de dos años, se mantuvo el sistema modular, se introdujeron nuevos módulos y se eliminaron otros; programas y estrategias para la prevención del cáncer, sin embargo, la actividad del Médico General Integral era fundamentalmente asistencial y se enmarcaba en el cáncer de útero y de mamas en casi toda su totalidad.

A partir de entonces, el policlínico se convierte en microuniversidad y pasa a ser el escenario fundamental para la formación médica desde la comunidad, sustentada en la Educación en el Trabajo, con la fusión de la docencia y la investigación, como elementos indisolubles de un mismo proceso. Sobre ésta modalidad, Salas (2014) plantea: "... es en la práctica del médico que comprende la evaluación de los conocimientos, las habilidades, las actitudes y los valores, su nivel de organización y retención, así como su empleo en el escenario laboral concreto, donde se verifica su capacidad y modo de actuación en la identificación y solución de los problemas profesionales existentes".

Eventualmente se creó en el 2006, un programa único para la atención integral y control del cáncer, cuyos pilares básicos son: la prevención , el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno; a partir de ese momento comienzan a desarrollarse en todas las comunidades estrategias para la prevención del cáncer, como el pesquisaje activo y masivo orientado a la identificación de los factores de riesgo y la búsqueda de los pacientes con antecedentes familiares o aquellos sometidos a riesgos de enfermar por esa u otra patología.

A pesar de esta estrategia, existía una limitante, no se realiza una evaluación en los contenidos relacionados con las patologías otorrinolaringológicas, ni se le presta atención al paciente con disfonía a repetición y riesgos asociados. Estas limitaciones debilitan la perspectiva de prevención en el quehacer del Médico General Integral durante la atención integral a los mismos pues se trata como una afección común y no se le da el seguimiento requerido desde el primer nivel de atención.

No obstante, a los esfuerzos realizados por el Ministerio de Salud Pública para perfeccionar el proceso de formación y la superación de estos profesionales, ésta no cubría a cabalidad sus necesidades formativas, que, al no profundizar en las causas, consecuencias, factores genéticos, medioambientales y sociales que pudieran hacer

vulnerable al paciente disfónico, quedaba limitado su desempeño en la detección precoz de las enfermedades, con el consiguiente tratamiento tardío.

En el 2011 se editó un nuevo Programa del Médico y la Enfermera de la Familia, bajo el concepto de policlínico universitario, a partir del cual, se incorporan nuevos mecanismos de superación pues la misma se ofrece a partir de las necesidades sociales, individuales y del ejercicio profesional. El papel protagónico lo asumen las instituciones, dado el hecho de que la formación de posgrado se coloca en el centro de los procesos y debe partir de la identificación de necesidades, organización y desarrollo de la superación profesional institucional. (MINSAP, 2011).

Durante esta etapa aparece un vertiginoso avance en la asistencia al Programa Integral para el control del Cáncer en Cuba (1998), para mejorar su eficacia y alcance en la reducción de la mortalidad, por lo que se implementan las consultas especializadas desde los policlínicos. De hecho, el MINSAP, orientó las Indicaciones Generales para la capacitación del especialista en Medicina General Integral, en aspectos relacionados con las habilidades específicas para abordar este problema de salud desde la Atención Primaria de Salud. A pesar de ello, el especialista en Medicina General Integral presenta limitaciones para identificar a los pacientes vulnerables a contraer el cáncer laríngeo, pues los mismos poseen escasos conocimientos acerca de esta afección, lo que dificulta el cumplimiento de su objeto social y la satisfacción de la población con los servicios que recibe. MINSAP (1998,2012),

Pueden resumirse las tendencias en esta etapa en lo siguiente:

Del desarrollo de una superación profesional con una escasa integración de funciones y competencias profesionales a un intento de integración que privilegia lo asistencial y lo preventivo pero contextualizados en áreas, disciplinas o programas que no toman en consideración la necesidad de evitar diagnósticos tardíos en cuanto al cáncer laríngeo, a pesar de las incidencias y las exigencias actuales.

1.2-Referentes teóricos que sustentan el proceso de superación del especialista en Medicina General Integral en la Atención Primaria de Salud.

Según el Ministerio de Educación Superior, en la Instrucción No. 3/90. en su artículo 10

señala que “La educación posgraduada tiene como objetivo la alta competencia profesional y avanzadas capacidades para la investigación y la innovación, lo que se reconoce con un título académico o un grado científico. Constituyen formas organizativas del posgrado académico la especialidad de posgrado, la maestría y el doctorado. (...)”.

En tal sentido, el proceso de superación del especialista en Medicina General Integral en Cuba, se sustenta en la concepción marxista leninista y como base metodológica se asume el método dialéctico, lo que permite analizar el mismo en todo su desarrollo y en sus múltiples relaciones, las contradicciones de su esencia y el efecto transformador que éste provoca en la realidad.

El análisis del proceso pedagógico desde esta posición, conduce a considerar el desarrollo integral y autodeterminado de la personalidad del Médico General Integral con una concepción materialista del mundo, lo que implica también asumir sus principios, leyes, conceptos y categorías fundamentales que facilitan una comprensión de la necesidad de la superación profesional para contribuir con las exigencias del modelo de profesional de la salud que se requiere.

Es propósito desde la filosofía asumir una determinada posición acerca de la comprensión del objeto de la ciencia y las vías para su uso. En este marco la filosofía marxista le atribuye gran importancia a la actividad práctico material, su relación con el objeto, relación hombre-naturaleza y la unidad de lo subjetivo y objetivo en la vida social, lo cual constituye la esencia del ser social (Lenin, 1982).

Lo planteado anteriormente refuerza la idea de que todo proyecto que se realice en aras de perfeccionar el desempeño y la superación profesional del especialista en Medicina General Integral debe realizarse para resolver la contradicción entre la teoría y la práctica, lo que implica tener en cuenta los fundamentos de la concepción dialéctico-materialista de la historia en la que se entiende la teoría como el conocimiento acumulado por la humanidad y la práctica como el eslabón demandante. (Carlos Marx, 1984).

La teoría dialéctica-materialista del conocimiento ofrecida por Lenin constituye un referente en la investigación a partir de considerar que la realidad objetiva existe

independientemente de la conciencia del hombre y puede ser conocida por este, su asimilación a través del conocimiento se explica mediante la actividad a través de la cual el médico puede comprender, explicar e interpretar la información para apropiarse de conocimientos, desarrollar habilidades y valores a generalizar en la práctica profesional.

Esta plantea: "que el conocimiento va de la contemplación viva al pensamiento abstracto y de éste a la práctica", lo cual es esencial para analizar los fenómenos pedagógicos como la formación y la superación, lo que permite explicar las regularidades del proceso del conocimiento, la naturaleza de los métodos y procesos generales para conocer y transformar el mundo, lo cual se da a partir de dos elementos claves: la actividad y la comunicación.

Se sostiene la concepción científica del conocimiento en su vínculo con la práctica, desde la que se comprende que el hombre en su actividad diaria transforma la sociedad toda vez que se transforma él mismo, pues se forman cualidades en el profesional que propician la transformación como un todo, esto queda evidenciado en la relación médico-paciente y en la relación que se origina entre la superación y el desempeño profesional del especialista en Medicina General Integral.

Se tienen en cuenta, además, los fundamentos de la Filosofía de la Educación, a partir de la interrogante filosófica (antropológica): ¿qué es el hombre? ¿qué es la educación?; ¿para qué se educa al hombre? y ¿por qué se educa? Lo que, a su vez, sirve de guía orientadora para la definición del resto de las dimensiones del proceso de formación profesional del Médico General Integral.

Desde el punto de vista sociológico se asumen las consideraciones de (Blanco, 2001) en lo referente a que "El desarrollo del individuo, bajo la influencia de la educación y el medio social, tiene lugar como unidad dialéctica de la asimilación y objetivación de los contenidos socialmente válidos" Estos elementos serán la guía para el desarrollo de las habilidades que le permitan al profesional de la Atención Primaria de Salud actuar en función de su comunidad.

Uno de los referentes psicológicos fundamentales asumidos en la investigación están sustentados en la escuela histórico-cultural, para ello se precisa considerar los aportes

de Vygotsky en lo relacionado con: la ley social del desarrollo, porque personaliza las vivencias y experiencias del medio social donde se desarrolla e interactúa el Médico General Integral, además del paciente disfónico, con la familia y la comunidad en general.

Se asumen los procesos de enseñanza y educación como guía del desarrollo, éste mediado por la comunicación que realiza como parte de su aprendizaje y se tiene en cuenta la posición activa del especialista en Medicina General Integral en el proceso de formación profesional, de acuerdo con las potencialidades que posee (Vygotsky, 1978), que le permita ampliar la zona de desarrollo próximo en el marco de un aprendizaje cooperativo y desarrollador.

Lo pedagógico queda sustentado a partir de las concepciones de (Fuentes,2006), las que parten de considerar que la formación del médico debe responder a las necesidades y demandas de la sociedad a la que pertenecen, de manera que el profesional que se forme no solo esté dotado de conocimientos teóricos, sino que sea capaz de transformar esa realidad mediante la práctica; el mismo considera de interés la interacción entre los factores sociales y los profesionales, generando espacios para el diálogo y la reflexión en cualquier contexto educativo.

Por otro lado, se asumen las concepciones acerca de la formación de profesionales en correspondencia con los fundamentos del currículo de la educación de posgrado de Bernaza (2013) y la Educación de Avanzada de Añorga (2014), quienes exponen que el proceso de superación en el posgrado deberá concebirse como “un proceso encaminado a la revisión y actualización de los conocimientos, actitudes y habilidades del profesional, que viene dado por la necesidad de renovar los conocimientos con la finalidad de adaptarlos a los cambios y avances de la sociedad”.

Particularmente Añorga, (1998) plantea que el término tiene variadas acepciones, dentro de las formas del postgrado: educación continuada, formación permanente, superación profesional; de todas ellas son usuarios los graduados universitarios y los recursos laborales y de la comunidad de un país, en correspondencia con la pertinencia social de un contexto social específico.

De igual importancia fueron los aportes de González, Rodríguez y Gutiérrez (2011),

quienes asumen que para mejorar la propia práctica y participar de manera protagónica en la transformación cultural y pedagógica, se precisa desarrollar actividades de superación profesional en un ambiente dialógico y participativo de manera continua, tomando como referencia la articulación entre las necesidades de aprendizaje y las exigencias que definen las políticas educacionales.

De ahí que los procesos de aprendizaje en la superación deberán ampliar las oportunidades de socialización por su contribución al desarrollo profesional. Esto supone centrar la atención en el conocimiento y valores asociados a la enseñanza mientras se ejercitan el liderazgo y la participación del Médico General Integral en la toma de decisiones.

Una de las caracterizaciones más significativas de la superación que constituyó referente en la investigación fueron las establecidas por la Organización Mundial de la Salud (2011), la cual plantea que “la superación profesional como parte de la formación posgraduada es fundamental y precisa que la misma es el conjunto de procesos de enseñanza aprendizaje que posibilitan a los graduados universitarios la adquisición y el perfeccionamiento continuo de los conocimientos y habilidades requeridas para un mejor desempeño de sus responsabilidades y funciones laborales”.

Acerca de la Atención Primaria de Salud la define como “la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad.

En resumen, la superación del Médico General Integral pasa a constituir una herramienta pedagógica del postgrado que mejora el ejercicio profesional en la Atención Primaria de Salud, a partir de la posibilidad existente en las instituciones, de decidir los contenidos, quiénes deben participar, cuándo y dónde deben impartirse, ya que la misma estará en correspondencia con las necesidades de aprendizaje a partir de los problemas reales del contexto donde se desempeña.

1.1.2. La superación profesional del Médico General Integral para la prevención del cáncer laríngeo en la Atención Primaria de Salud.

El Ministerio de Ciencia Tecnología y Medio Ambiente (CITMA,2012) en su programa “Determinantes sociales, riesgos y prevención de enfermedades en grupos vulnerables” establece como prioridad la implementación de programas de promoción y prevención que retarden o eviten la aparición de estas enfermedades crónicas no transmisibles desde la Atención Primaria de Salud, debido a la “baja percepción de riesgo que posee actualmente la población, lo que conlleva a su detección tardía.”.

Esto queda evidenciado en el acelerado aumento de los problemas crónicos de salud que experimenta el mundo actual, las cuales constituyen en más de la mitad de la carga mundial de morbilidad, entre las cuales el cáncer reporta el mayor número de personas afectadas, situación esta que a nivel mundial y nacional exige de un cambio de estrategias para su control.

Autores como Mosquera (2006), Molina (2017), Rodríguez (2009), Romero (2011); aportan aspectos significativos de la prevención desde una visión más integral que parten de un sustento pedagógico y está dirigido hacia lo preventivo, no obstante, consideran que las acciones desarrolladas en este sector, han privilegiado el aspecto curativo de la enfermedad, colocando al margen de manera simultánea y progresiva, aquellas acciones orientadas a evitar la ocurrencia de la misma.

Por consiguiente, se considera que el cáncer no se aborda desde una óptica integral, lo cual da respuesta a la carencia de medios para informar y educar sobre las patologías laríngeas y la influencia de los factores de riesgo en su aparición lo cual le permitirá estar alertas a signos tempranos de cáncer laríngeo, a través de métodos o apreciación clínica de sospecha en las distintas consultas y/o terrenos.

Otros de los núcleos conceptuales abordados en la investigación, es la prevención; sobre este particular la OMS (1998), enfatiza que: son aquellas medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes.

Según Quintana (1987) uno de los objetos de la pedagogía es la atención a los problemas humano-sociales, desde esta perspectiva resulta muy importante no solo la educación del individuo para la sociedad sino de la sociedad en su conjunto para el servicio del individuo; de ahí que todas las acciones que se realicen irán encaminadas a que la misma desarrolle comportamientos y actitudes propias de la prevención como parte de su vida cotidiana.

La palabra proviene del latín *praeventio*, *praeventiōnis* (3 ene. 2016 www.significados.com); en la, es.wikipedia.org, se define la prevención en la salud humana como el conjunto de medidas necesarias para evitar el desarrollo o progreso de enfermedades, lo cual exige de los profesionales de la salud buscar vías de actualización para enfrentar los retos de la aparición de enfermedades que requieren acciones preventivas, como el cáncer laríngeo desde los programas de superación.

En investigaciones realizadas en el área de la salud , se coincide en señalar que existe una representación social sobre la prevención de enfermedades en los profesionales, que varía según la profesión que ejerzan dichos profesionales: medicina, enfermería, psicología, pero, la misma esta tiene como punto común el asumir la prevención de enfermedades como la ejecución de acciones orientadas por programas de salud, para evitar enfermedades e informar a la población sobre las pautas de conducta a seguir para lograrlo, de ahí, que la autora de esta tesis asume la prevención como la acción y efecto de prevenir, se refiere a la preparación con la que se busca evitar, de manera anticipada, un riesgo, un evento desfavorable o un acontecimiento dañino. Pueden prevenirse enfermedades, accidentes, delitos, etc.

Lo anterior revela según, Rodríguez (2009) que la prevención es el contenido de trabajo propio de la Atención Primaria de Salud que se concreta en acciones o medidas exigidas por los programas en vigor, sobre todo si son priorizados, así como por informar sobre las pautas de conductas preventivas (predominantemente médicas, aunque también psicológicas) a ejecutar por parte del personal de salud o la población, lo cual exige de la reparación continua de los profesionales. Además, el profesional de la salud es el máximo responsable de la efectividad preventiva.

En la misma dirección, la Organización Mundial de la Salud (1998), define la prevención como las “Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida”. Aunque prácticamente todos los profesionales de la salud comprenden esas complejidades y la interrelación de los componentes físicos, mentales, sociales e individuales en la determinación de la salud, existen incongruencias entre este saber y sus prácticas asistenciales cotidianas. Dichas inconsistencias se atribuyen a la históricamente débil sustentación científica de la relación mente-cuerpo y su vinculación al proceso salud-enfermedad.

En el mundo científico según varios autores entre ellos Arango (2008), Zas (2009) ya están más que reconocidos y aplicados los aportes del enfoque de cambio de comportamiento a la prevención. Una estrategia de prevención basada en el cambio de comportamiento contribuye a explorar los factores que determinan las conductas actuales, y luego permite ensayar otros comportamientos posibles de realizar que permitan mejorar la salud.

Por otra parte, sabemos que no basta con esfuerzos aislados de especialistas para impulsar estrategias de prevención a niveles micro y macro sociales, si estos no cuentan con la suficiente actualización en correspondencia con los avances de la investigación e innovación; a pesar de la existencia de aportes teóricos y metodológicos de las ciencias sociales y de investigaciones que prueban niveles de efectividad en el cambio-reforzamiento de comportamientos, las prácticas médicas no las han integrado como parte de su quehacer cotidiano.

En Cuba, como en muchos otros países, el trabajador de la salud está concebido como un agente clave en la prevención de enfermedades. Esta responsabilidad requiere una toma de partido por parte del profesional, pues está bien definido cómo prevenir desde la medicina con vacunas y demás, pero no ocurre así respecto a la prevención del cáncer laríngeo que está colmado de paradojas y cuyo quehacer no se encuentra pautado, por lo que el personal de salud está obligado a asumir un papel activo valiéndose de conocimientos de otras disciplinas.

Si la subjetividad del médico mediatiza la relación con el paciente a través de sus acciones médicas, mucho mayor es la mediatización de lo subjetivo en la realización de acciones preventivas, donde la comunicación constituye la herramienta fundamental y es, a la vez, el medio por excelencia de expresión de nuestra subjetividad.

Por esta razón, es imprescindible que, en la superación de los especialistas en Medicina General Integral, pongamos especial atención en el desarrollo de sus representaciones sociales y en cómo estas pueden ser enriquecidas y traducirse en una práctica preventiva más efectiva. La superación de estos especialistas no siempre se ha correspondido con las exigencias de esta problemática tan compleja.

Si queremos contribuir significativamente a la reducción del cáncer laríngeo, es imprescindible que prestemos mayor atención a la preparación del especialista de la Atención Primaria de Salud para el desarrollo de la prevención que tienen a su cargo facilitar el cambio de comportamiento y el bienestar subjetivo de las personas.

Se concluye que existe una actitud favorable hacia la prevención en los profesionales de la salud, pero el insuficiente entrenamiento en técnicas y habilidades pudieran ser algunas de las razones que dificultan el desarrollo de una práctica preventiva más sistemática y eficiente.

Es esencial la preparación de los profesionales de la salud para desarrollar la prevención. No basta con tener información y conocer su importancia, sino que se trata de una preparación consecuente que debería iniciarse en el pregrado y abarcar los diferentes niveles de formación. De ahí que las acciones de prevención del cáncer laríngeo conlleven a tener fuerte componente de cambios de comportamientos, cambios de actitudes y, en ocasiones, cambios psíquicos más profundos.

Aunque las políticas de salud pública en nuestro país reconocen explícitamente la importancia de la prevención de enfermedades no siempre se les dedica un espacio propio a estas medulares tareas en el sistema de preparación, sino que aparecen asociadas a otras no menos importantes. Si se pretende avanzar en el camino de la prevención, sobre todo del cáncer laríngeo, es imprescindible la preparación científica y metodológica del Médico General Integral.

Para la protección de la salud de las comunidades, es imprescindible garantizar la calidad en el desempeño profesional del médico mediante la elaboración de alternativas donde resalten como elementos claves: "la enseñanza y la formación en prevención, así como, el desarrollo de una cultura preventiva; teniendo en cuenta que la educación es el motor de cambio de una sociedad y la prevención un contenido a enseñar que ofrece beneficios tanto para el individuo que enseña y para el que aprende.

Siendo consecuente con lo planteado, la investigadora considera de suma importancia la prevención y dentro de ésta el control de estos factores de riesgos desde la Atención Primaria de Salud , por consiguiente, la prevención debe ir aparejada al perfeccionamiento continuo de los conocimientos y habilidades teórico - prácticas del profesional que va a llevar a cabo las acciones preventivas, hacer uso eficiente del método clínico epidemiológico, saber realizar un buen diagnóstico de pacientes con disfonía a repetición; pero sobre todo indagar e interpretar los factores de riesgos asociados y su comportamiento.

Desde esta perspectiva, la autora reconoce a la superación profesional, como la vía que permite esta transformación con un enfoque clínico-epidemiológico y social en la APS y dirigirla hacia proyecciones futuras, además precisa que la superación del especialista en MGI debe realizarse sobre la base de un proceso de enseñanza-aprendizaje desarrollador, donde prime la participación activa del Grupo Básico de Trabajo (GBT) en la actualización de conocimientos y habilidades del especialista en Medicina General Integral para la prevención de diagnósticos tardíos del cáncer laríngeo.

El cuidado de la voz tiene cada vez, mayor repercusión en nuestra sociedad, una sociedad basada en la comunicación oral, dónde aproximadamente más del 25% de la misma la utiliza para beneficio profesional, cuando ésta está afectada el individuo puede presentar afecciones fonéticas, que dificultan su desempeño profesional y por ende su calidad de vida.

Por otro lado, la disfonía se define como la alteración, aguda o permanente, de una o más de las características acústicas de la voz: timbre, intensidad y la altura tonal; el diagnóstico de alguna posible enfermedad debe ser sospechado ante todo paciente de 50 años o más, que presente disfonía o molestias faríngeas de más de 15 días de

evolución, precoz, persistente y progresiva que se encuentre a su vez sometido a otros factores de riesgos: los hábitos tóxicos (alcoholismo, tabaquismo, etc.), medioambientales, dietéticos y profesionales, entre otros.

Un hecho que incide en la aparición y mantenimiento de esta patología es la poca percepción de riesgo del individuo que la padece y de otros que no lo conciben como un elemento que necesita de promoción y prevención. Lo anterior se fundamenta en que el individuo le presta atención a esta patología cuando el daño está instaurado y lo afecta de modo particular, por lo que se hace imprescindible adoptar medidas preventivas que reduzcan este problema o frenen su desarrollo en los estados iniciales de la misma.

Hoy nos encontramos en un momento oportuno para perfeccionar cada día la respuesta social para control de enfermedades desde la Atención Primaria de Salud , por este motivo, la sociedad requiere de un profesional de la salud que se encargue del fomento, protección y restablecimiento de la salud de su comunidad desde el pesquisaje activo y sistemático del paciente disfónico, que por sus características pueda estar asociado al cáncer laríngeo, para evitar diagnósticos tardíos y establecer un seguimiento en el segundo nivel de atención.

El cáncer laríngeo en nuestro país constituye la quinta causa de muerte, con frecuencia en el sexo masculino y en áreas urbanas; una de las principales localizaciones del cáncer en Guantánamo es en la Laringe; a pesar de que el tratamiento quirúrgico de éste ha incrementado la posibilidad de vida a quienes la padecen, resulta de interés su diagnóstico temprano. El mismo debe ser sospechado ante todo paciente de 50 años o más, fumador o bebedor habitual, que presente disfonía o molestias faríngeas de más de 15 días de evolución.

Estudios actuales (Lence, 2010) evidencian que el exceso de riesgos asociados incrementa la posibilidad de adquirirla. Entre los factores causantes se encuentran: los medioambientales, donde se incluyen aerosoles, vapores de ácidos inorgánicos fuertes, polvos de madera, fibras minerales sintéticas, fibras de asbestos, etc.; entre los dietéticos: la ingestión de mate, el bajo consumo de leche, alto consumo de carne salada o preservada y los riesgos profesionales, como los profesores, comunicadores, artistas.

La identificación de los factores de riesgo es de suma importancia para establecer medidas de promoción y prevención primaria de la enfermedad. El control de los factores de exposición requiere del esfuerzo mancomunado de las organizaciones sociales, los profesionales de salud y la comunidad en general, hacia la transformación favorable de los estilos de vida mediante un aprendizaje consciente que logre un efecto perdurable en la población.

1.3- Caracterización del estado inicial de la preparación del Médico General Integral para la prevención del cáncer laríngeo en el área de salud Policlínico 4 de abril.

La población objeto de estudio estuvo constituida por 37 médicos especialistas en Medicina General Integral del Policlínico Comunitario 4 de abril, de ellos, 10 directivos. La muestra fue escogida al azar y está constituida por: 27, relacionados con especialistas en Medicina General Integral pertenecientes a 8 consultorios y los 10 directivos.

El criterio para la selección de la muestra se realizó a partir de la prevalencia de pacientes con cáncer laríngeo en estadios avanzados del área de salud del policlínico 4 de abril al segundo nivel de atención. Fueron considerados, como criterios de inclusión: los profesionales, con más de un año de experiencia laboral.

Para evaluar lo anteriormente expuesto se determinaron los indicadores siguientes:

1- Intereses y motivaciones del Médico General Integral de la Atención Primaria de Salud para la detección, control y seguimiento del paciente disfónico en el contexto donde se desempeña.

2-Acciones de prevención y cuidado de la salud por parte del especialista y en función de los pacientes disfónicos con riesgos asociados.

3 Conocimiento del Médico General Integral de la Atención Primaria de Salud sobre la prevención del cáncer laríngeo.

En este estudio se aplicaron diferentes instrumentos que permitieron obtener la información necesaria, para ello nos apoyamos en: revisión de documentos(Anexo 2), para valorar si en los mismos se abordan de manera suficiente los contenidos relacionados con la prevención del cáncer laríngeo, Análisis de la Situación de Salud

(ASS) y los diferentes programas que se llevan a cabo en la Atención Primaria de Salud así como entrevistas a directivos de los grupos básicos de trabajo(GBT) (Anexo 3), encuestas (Anexo 4) y observación del desempeño del Médico General Integral en la comunidad (Anexo 5).

Para el análisis cualitativo de los indicadores, se elabora una escala de tres categorías que desde el punto de vista cuantitativo se le asignan valores de 3, 2 y 1, quedando de la siguiente manera:

Adecuada (a): cuando están presentes todos los aspectos o características determinadas para el indicador y estos resultan suficientes de acuerdo con sus exigencias (3 puntos).

Poco adecuada (Pa): cuando estas aparecen, pero de forma incompleta o imprecisa, resultando parcialmente suficientes (2 puntos)

Inadecuada (I). cuando no aparecen los aspectos exigidos (1 punto).

Resultados del análisis de documentos:(Ver anexo 2)

Al analizar el programa de estudio del especialista en MGI, se constata que el mismo considera la preparación para el diagnóstico precoz de enfermedades crónicas no transmisibles y en el caso específico del Programa Nacional de Cáncer; se evidencia cierta flexibilidad, sin embargo en la APS se considera la preparación del Médico General Integral solo enfatizando en las lesiones pre malignas de la cavidad bucal, uterina y de mamas, evidenciando insuficiencias teórico-prácticas, en temas como el del cáncer laríngeo que vienen siendo insuficientemente tratados desde el pre grado.

Acerca de la revisión de los planes de superación del policlínico se constató que entre el año 2018 y 2019 se desarrollaron cursos y diplomados desde el punto de vista socio-médico para los especialistas en Médico General Integral; sin ser considerados los contenidos del cáncer laríngeo y la vigilancia epidemiológica al paciente disfónico, con un incremento del pesquiasaje en otros campos de la medicina; éste continúo siendo un acápite olvidado tanto en el Análisis de la Situación de Salud de la comunidad como en las Historias Clínicas Familiares.

De hecho, al examinar el Análisis de la Situación de Salud de 8 consultorios pertenecientes al área de salud policlínico 4 de abril, se detallan los aspectos identificativos de la comunidad por grupo de edades, así como son la identificación de los riesgos a nivel comunitario, descripción y análisis de los daños y problemas de salud de la población; observación de las acciones de salud realizadas y la participación de la población en la identificación y priorización de los problemas de salud.

Este análisis constituye un instrumento valioso para concretar acciones atendiendo a las características individuales del individuo, la familia y la comunidad. Desde esa perspectiva se puede priorizar sus principales problemas de salud, determinar sus causas y lograr que estos asuman responsabilidades sobre ellas, lo cual solo puede lograrse con la preparación actualizada de su personal médico.

Del mismo modo deben ser incluidos todos estos aspectos en las Historias Clínicas Familiares y en los temas a desarrollar como parte de la Proyección Comunitaria. Lo cual corrobora que no se trata debidamente en el programa de formación del especialista en Medicina General Integral el cáncer laríngeo y su prevención, constituyendo en la actualidad la causa de asistencias tardías a la Atención Secundaria de Salud.

En la entrevista aplicada a los 10 directivos se obtuvieron los siguientes resultados (Ver anexo 3):

Los entrevistados coinciden en que la superación desde sus inicios ha estado basada en otros programas en los que no se incluyen a pacientes con disfonías y riesgos asociados, además, de que el tema del cáncer laríngeo no se trata en la Atención Primaria de Salud. Sin embargo, solo el 40 % de los entrevistados considera adecuadas las actividades de superación planificadas en el policlínico para el contexto comunitario.

La totalidad de los directivos refieren realizar visitas frecuentes a los consultorios, pero no han observado que el médico en su desempeño diario le de tratamiento especializado al tema de las disfonías frecuentes, sus conocimientos acerca de los pacientes disfónicos de su radio de acción son inadecuados, asimismo el 100 % de los directivos reconocen como insuficiente la superación que reciben los Médico General Integral en cuanto a cáncer laríngeo y sus factores de riesgos.

Los conocimientos sobre este particular de todos los entrevistados se evalúa de poco adecuado, por lo que consideran que no se realizan actividades en aras de lograr un adecuado diagnóstico del paciente disfónico con riesgos asociados, lo que descartan la posibilidad de establecer un diagnóstico temprano. Con respecto a las características de las actividades de superación que se realizan actualmente en la Atención Primaria de Salud, solo el 40 % expone que se diseñan según las necesidades de aprendizaje de los participantes, el mismo % considera que este deberá estar en correspondencia con los problemas de salud propios de la comunidad que asiste y el 20 % que se deben ser diseñadas según las situaciones de las entidades de salud del territorio.

Resulta importante planificar las actividades de superación en base a los problemas identificados en el radio de acción de cada médico para actuar en consecuencia y que éste no debe ajustarse solamente a programas como Dengue, Cólera, Cáncer Cervico Uterino y otros, donde no se incluyen los cánceres de cabeza y cuello. Lo anterior quedó evidenciado al revisar los resultados de la encuesta a los médicos, pues la totalidad no tiene identificado a los pacientes disfónicos.

El 86,6 % de los médicos entrevistados expresan que su comunidad no tiene percepción de riesgos, lo cual puede obedecer a la poca información que poseen sobre el tema y las escasas acciones de promoción que reciben por parte del profesional, asimismo consideran que su población no tiene percepción de riesgo. En lo referente al modo de actuación que el Médico General Integral considera más adecuado ante un paciente con disfonías de más de 15 días de evolución, solo el 33,3 % respondió acertadamente.

En resumen, podemos señalar que existen limitaciones que afectan la superación del Médico General Integral en la Atención Primaria de Salud , específicamente en la comunidad perteneciente a 8 consultorios del área de salud policlínico 4 de abril de Guantánamo, lo que los limita a adquirir conocimientos actualizados y habilidades necesarias para su desarrollo en función del paciente disfónico con riesgos asociados el cual constituye un grupo focal de consideración a la hora de establecer acciones de prevención del cáncer laríngeo.

De este modo, se hace necesaria una propuesta que desde el componente pedagógico logre una superación posgraduada integral que responda a las necesidades propias de

la comunidad donde se desempeña el Médico General Integral y a las exigencias actuales de la Atención Primaria y Secundaria de Salud, donde se incrementa cada día el diagnóstico tardío del cáncer laríngeo, lo cual se resume en las siguientes regularidades:

- Poca solidez de los conocimientos del Médico General Integral para contribuir a la prevención de los diagnósticos tardíos del cáncer laríngeo.

- Escaso e ineficiente aprovechamiento de las potencialidades del Análisis de la Situación de Salud para la identificación y vigilancia del paciente disfónico con más de 15 días de evolución, así como de sus factores de riesgos,

- Inadecuados métodos y procedimientos a seguir con el paciente disfónico en la Atención Primaria de Salud y poca integralidad en las acciones promocionales que en función de ellos se realiza y por ende incidencia de la asistencia tardía al nivel secundario de salud (Hospitales).

Conclusiones parciales del capítulo 1

El análisis de los antecedentes históricos del proceso de superación del especialista en Medicina General Integral reveló la existencia de dos etapas, condicionadas por el surgimiento de la Atención Primaria de Salud, en las mismas se han establecido diferentes programas de estudio y modelos de superación, en las que se evidencia insuficiente tratamiento al tema del cáncer laríngeo y su prevención.

El tema de la superación profesional en salud ha sido motivo de constantes investigaciones, las cuales han corroborado la importancia de esta para la identificación del paciente disfónico con más de 15 días de evolución y riesgos asociados, de ahí que se asuman los aportes de Cáceres, Izquierdo, Lorié y como referentes los aportes de Añorga, Bernaza, Fuentes, Vygotsky y sus seguidores.

El análisis de la situación actual que posee la preparación del Médico General Integral para la prevención del cáncer laríngeo en el área de salud Policlínico 4 de abril, reveló insuficiencias, lo cual demuestra la necesidad de ofrecer un sistema de acciones que contribuya a la misma.

CAPITULO II: SISTEMA DE ACCIONES ORIENTADAS A LA SUPERACIÓN DEL MÉDICO GENERAL INTEGRAL PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER LARÍNGEO DESDE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.

En el presente capítulo se presenta el sistema de acciones para la superación del Médico General Integral en la prevención del cáncer laríngeo desde la Atención Primaria de Salud y sus componentes; el mismo se sustenta en fundamentos que permitirán, desde el punto de vista metodológico, darle coherencia y científicidad. Se valora, además, su factibilidad, teniendo en cuenta el criterio de especialistas.

2.1. Fundamentación del sistema de acciones.

El sistema de acciones está sustentado en la filosofía marxista-leninista y como base metodológica se asume la dialéctica materialista, que considera el proceso de formación del hombre en interacción con la naturaleza, la sociedad y el pensamiento, a través de la práctica social; y en los postulados de la filosofía marxista de la educación que revela la naturaleza educable del hombre y el fin último de la educación, que es educar y cómo hacerlo (Carlos Marx, 1984)

Desde la perspectiva social se concibe que dentro del rol social del Médico General Integral está la de instruir y educar como parte de las relaciones sociales que éste establece con su comunidad y con la institución de salud, las que armónicamente conjugadas contribuyen a la formación del hombre que se desea; que tenga compromiso consigo mismo, pero también con su comunidad.

Se coincide con (Blanco ,2001) en que “El desarrollo del individuo, bajo la influencia de la educación y el medio social, tiene lugar como unidad dialéctica de la asimilación y objetivación de los contenidos socialmente válidos”.

Desde el punto de vista psicológico se tuvo en cuenta la comprensión del desarrollo humano desde una perspectiva socio histórica, que supone entender la transformación del modo de actuación del Médico General Integral como un complejo proceso que tiene lugar durante su desempeño y en el que participan múltiples factores (internos y externos) que en su unidad dialéctica conforman la situación social de desarrollo profesional.

Teniendo en cuenta que el dominio de los conocimientos tiene gran influencia en la actuación del sujeto; se considera, además, la teoría de la actividad de Leontiev, la cual se manifiesta en la relación del especialista en Medicina General Integral con los directivos; en las vivencias y la práctica que a partir de los conocimientos teóricos-prácticos previos, puedan ser capaces de transformar la realidad de su comunidad.

Otro de los presupuestos que fueron considerados en la investigación son los de la escuela histórico-cultural y las concepciones de Vygotsky y sus seguidores (Vygotsky, 1987) asumiendo los elementos siguientes:

- Situación social de desarrollo, porque toma en consideración la dialéctica de lo externo y lo interno, tanto en lo social como en lo individual. En el caso particular del Médico General Integral, es necesario tomar en consideración las características socio-psicopedagógicas en consonancia con el medio en el que se desenvuelve.

- Unidad de la actividad y la comunicación, porque es imprescindible para potenciar la educación para la salud bucal, integrarse a todos los contextos de actuación del Médico General Integral, donde la comunicación influye de manera incuestionable.

- Unidad de lo cognitivo y lo afectivo, porque para potenciar la superación del Médico General Integral se deben ofrecer conocimientos sobre diversos temas de salud, pero también hay que educar cualidades de la personalidad, hábitos, habilidades, costumbres, motivaciones y convicciones que reflejen la personalización de la realidad en que vive y en la que se desempeña, teniendo en cuenta sus intereses, y la significatividad de lo que aprenden y hacen, concediéndole un papel protagónico en este proceso.

Desde esta óptica, se personaliza las vivencias y experiencias del medio social de los profesionales de la salud y la posibilidad de autorregular su personalidad; en la medida en que este hecho sucede, se adquiere experiencias, vivencias, conocimientos y habilidades que les permitan el cuidado de la salud del paciente disfónico y de su comunidad en general.

El fundamento pedagógico, se revela en la concreción de las bases filosóficas, sociológicas y psicológicas, presente en la aspiración de lograr mejorar los conocimientos y el desempeño del especialista en Medicina General Integral con la superación, haciendo

énfasis en la unidad entre lo instructivo, lo educativo y lo desarrollador; el proceso de educación de la personalidad, el principio de la unidad entre lo afectivo y lo cognitivo, así como el principio de la unidad entre la actividad la comunicación.

Las acciones para la preparación del Médico General Integral parten de considerar que la educación que se asume en el postgrado debe ser sobre la base de un proceso de comunicación social activo y renovador, tanto desde los sujetos que en ella participan, como de sus respectivos contextos, que le permita perfeccionar sus prácticas y asumir su superación con un elevado grado de responsabilidad, en la que se debe promover la autonomía y la creatividad, privilegiando la producción del conocimiento.

Por otro lado, la concepción del proceso formativo tiene como referente el modelo holístico-configuracional de la Didáctica de la Educación Superior (Fuentes, 1998) por medio del cual se establece el nexo entre los problemas de la profesión, el objeto de la profesión y los objetivos del profesional, como elementos de partida para la determinación de las necesidades formativas del médico.

Teniendo como presupuesto los fundamentos planteados se conciben un sistema de acciones caracterizado por tener una finalidad y objetivo general que cumplir, el mismo presenta un ordenamiento interno donde se expresa su estructura y organización, el cual, al experimentar variaciones en sus elementos, es afectado el sistema y sus límites, así como sus relaciones con el medio que lo rodea en tiempo y espacio.

Para la elaboración de las acciones orientadas a la preparación del especialista en Medicina General Integral fue necesario analizar el significado del término sistema.

El término sistema se usa en la literatura de cualquier rama del saber contemporáneo y su aplicación en la pedagogía se ha incrementado en los últimos años. Este término se utiliza, entre otros, para designar un tipo particular de resultado de la investigación.

En la teoría general acerca de los sistemas, según autores consultados se concibe un sentido amplio, como una forma científica de aproximación de la realidad y al mismo tiempo una orientación hacia una práctica científica distinta, como paradigma científico, sin embargo, la historia de la ciencia y el enfoque de sistema señala a Marx como su

iniciador y le atribuye la interpretación dialéctico-materialista que implica el concepto de sistema.

Este término, visto desde la pedagogía es un conjunto de influencias conscientemente organizado, dirigido y sistematizado sobre la base de una concepción pedagógica, usado para distinguir una forma específica de abordar el estudio de los objetivos o fenómenos educativos (enfoque sistemático, análisis sistémico).

En el diccionario Manual Ilustrado de la Lengua Española (p.1401) se define el sistema como el conjunto de reglas o principios entrelazados entre sí, que contribuyen a determinado objeto. Según Rosental y Ludin (1981) el sistema es: "el conjunto de elementos relacionados entre sí, que contribuyen a una determinada formación íntegra, es la relación entre sus componentes y sistemas de conocimientos, donde hay que tener en cuenta la actividad que lo caracteriza".

Sobre ese particular diferentes autores han aportado sus definiciones, entre ellos, Cazau (2003) y Valle (2005), los mismos coinciden en plantear que sistema es: "el conjunto de elementos reales o imaginarios, diferenciados, no importa porque medio del mundo existente", y señalan, además, que este conjunto será un sistema sí cada uno de los elementos dentro del sistema es indivisible y si el sistema actúa como un todo con el mundo fuera del sistema.

Zayas (1995), es uno de los autores que más énfasis hace en la necesidad del uso del enfoque sistémico en las investigaciones, el mismo refiere: "entiéndase por sistema al conjunto de componentes de objetos que se encuentran separados del medio e interrelacionados fuertemente entre ellos, cuyo funcionamiento está dirigido al logro de determinados objetivos, que posibilita resolver una situación problemática".

Por su parte Addine (2002) refiere que: "Sistema es el conjunto de los elementos que tienen relaciones y conexiones entre sí y que forman una determinada unidad para lograr un fin". En el postgrado según Addine (2013) "(...) el proceso enseñanza-aprendizaje promueve la socialización, la internalización, el planteamiento de criterios desde lo que se operan, la explicación, argumentación y la comunicación; no solo desde el acto

comunicativo al ponerse en la posición del otro, sino que genera un acto de inteligencia cooperada”, estos postulados se manifiestan en el sistema de acciones.

Como proceso, el postgrado necesita de un aprendizaje individualizado con alta flexibilidad y variabilidad que garantice la actualización sistemática de los especialistas en Medicina General Integral, para el desempeño de sus actividades profesionales y académicas, así como el enriquecimiento de su acervo cultural integral y profesional.

Teniendo en cuenta todas estas concepciones, se puede concluir que todos estos autores de manera general, coinciden en definir a los sistemas como:

-Una forma de la realidad objetiva.

-Se encuentran sometidos a diferentes leyes generales y se distinguen por cierto ordenamiento.

-Posee límites relativos, solo puede ser separados o limitados para su estudio con determinados propósitos.

-Cada elemento puede ser asumido a su vez como totalidad.

-Cada sistema pertenece a un sistema de mayor amplitud, “está conectado”, forma parte de otro sistema.

-La idea de sistema supera a la idea de suma de las partes que lo componen. Es una cualidad nueva.

De lo expuesto hasta aquí se infiere que los sistemas pueden existir independientemente de la voluntad de los hombres, pero también existen sistemas que el hombre crea con determinados propósitos. El sistema como resultado científico se distingue de los restantes resultados por las siguientes características:

-Surge a partir de una necesidad de la práctica educativa y se sustenta en determinada teoría.

-No representa a un objeto ya existente en la realidad, propone la creación de uno nuevo.

-La flexibilidad ya que debe poseer capacidad para incluir los cambios que se operan en la realidad.

De lo referido, anteriormente, se infiere que en la bibliografía existen infinidad de conceptos de sistema y de tipos de ellos; por tanto, en esta investigación se asume la definición dada por Zayas (1995), un sistema es el conjunto de elementos la cual guarda relación con la propuesta de investigación. Esta se fundamenta en que las acciones, que de él forman parte, no solo están conectadas, sino que se encaminan a resolver un problema de la práctica.

La autora asume de este investigador, los componentes con que todo sistema cuenta los cuales son:

El medio: es todo aquello que no forma parte del sistema, en el cual existe y se desarrolla.

Componentes: están formados por una multiplicidad de elementos fundamentales que caracterizan al sistema y que a su vez son esenciales de acuerdo al objetivo, para la solución del problema. Estos precisan conceptos, magnitudes, variables, entre otros.

La estructura: es el marco de interacción y organización entre los componentes que lo integran, posibilitando su actividad y desarrollo ordenado de relaciones, entre el conjunto de sus componentes para asegurar que sus funciones conduzcan al logro de los objetivos.

Las relaciones funcionales: es el resultado de las relaciones que se establecen en la estructura del mismo, entre sus componentes, y entre estas y el sistema en su totalidad, así como con el medio. El funcionamiento del sistema permite lograr los objetivos propuestos.

El nivel de jerarquía: está dado en que el sistema puede formar parte de otro subsistema de orden menor dentro de él, y a la vez formar parte de otro subsistema orden mayor, convirtiéndose aquel en un subsistema de éste y viceversa, lo que se denomina sistematicidad en los distintos grados en que los sistemas pueden ser integrando para el logro del objetivo propuesto.

Acciones: influencias o efectos producidos por la actividad de una cosa en otra. En la presente investigación, cada acción cumple una función necesaria para lograr el objetivo propuesto, pero los elementos aislados no pueden constituir un sistema, es necesaria una estructura y el vínculo entre ellos.

Según el Diccionario de Sinónimos y Antónimos la acción es definida como: acto, actividad, energía, ardor, trabajo, movimiento, ocupación, labor, intervención, modo de conducirse entre otros. Las mismas deben caracterizarse por su objetividad, independencia, universalidad y relatividad, por su poder de definición de los límites del sistema y de la propia creación de sistemas.

Leontiev (1981) la define como: "el proceso de interacción sujeto-objeto, dirigido a la satisfacción de las necesidades del sujeto, como resultado del cual se produce una transformación del objeto y del propio sujeto". Al respecto Vygotsky planteó que la cultura crea formas especiales de conducta, la misma permite que el hombre se pueda relacionar con el mundo para adaptarse a él y poder transformarlo.

De acuerdo con esta teoría, la actividad tiene una estructura que consta de varios componentes, los cuales no se presentan de modo lineal, sino que ocurren simultáneamente de manera dinámica y flexible siendo estos: el motivo y objetivo, en este caso, el motivo es lo que mueve al sujeto a la realización de una acción y a alcanzar el objetivo.

Amparado en las concepciones anteriormente analizadas, se considera que estas acciones permitirán una nueva forma de pensar, permite la transformación en el modo de actuar del médico, se le instruye y se le educa de modo programado, para lograr un objetivo determinado, esta interrelación contribuye a la buena asimilación y adquisición de los nuevos conocimientos mediado por la motivación y la necesidad de nuevos intereses cognoscitivos, aspectos estos que particularizan la actividad.

La actitud del especialista en Medicina General Integral debe ser entonces la de un investigador e innovador de técnicas y procesos metodológicos que conlleve a superar situaciones problemáticas en el contexto donde se desempeñan; actualizarse para

conseguir un buen desempeño y asumir su rol de facilitador y comunicador por excelencia.

Teniendo en cuenta los diferentes criterios y definiciones analizadas sobre sistema, acciones y actividades, la autora de esta investigación considera como sistema de acciones: el conjunto de actividades interrelacionadas y coherentes que responden a un único objetivo, las cuales son diseñadas a partir de situaciones reales de salud de una comunidad para guiar el potencial creativo del médico en función de la prevención del cáncer laríngeo en la Atención Primaria de Salud.

Para viabilizar las acciones se declaran las siguientes exigencias:

-Debe ser capacitado previamente todo el personal asistencial, directivos y comunitario donde se van a implementar las acciones, los cuales deben tener una actitud positiva, abierta y dispuesta al cambio, así como para encontrar soluciones creativas e innovadoras.

-La preparación e implicación del Médico General Integral se hará a partir de los problemas encontrados en su comunidad, mediante el Análisis de la Situación de Salud, integrándose de ese modo lo cognitivo, procedimental y actitudinal.

- Debe existir una incorporación en la preparación metodológica que reciben en el policlínico de un sistema de habilidades a desarrollar, a fin de posibilitar la proyección del contenido impartido a otros contextos de actuación.

-Proyectar las acciones de manera tal que el Médico General Integral induzca un clima de confianza para que se fomenten la comunicación y los procesos de socialización, desde la ética que caracteriza al profesional de la salud.

-Contar con un instrumento teórico que permita la evaluación del impacto de la propuesta en la Atención Primaria de Salud y en el Análisis de la Situación de Salud.

El sistema de acciones metodológicas diseñado posee las características siguientes:

-Sistémico: Que permita la combinación ordenada, coherente de todos los componentes que se direccionan en el proceso de preparación metodológica del Médico General Integral.

-Sistemático: ejecutable y cumplible en un proceso continuo que se desarrolla en subsistemas con plazos de tiempos comprensibles que aseguran estadios del desarrollo para el alcance consciente de ulteriores resultados y concepciones estratégicas.

-Enriquecedor y transformador: porque facilita la potenciación del protagonismo médico en la solución de los problemas de salud de su comunidad, así como la detección y eliminación de factores de riesgos nocivos.

-Dinámico, flexible y diferenciado: propicia el enriquecimiento del mismo, a partir de las necesidades del entorno, además de que, facilita un conocimiento atendiendo al carácter integrador y dinámico de los programas de promoción y prevención de enfermedades, tratando de forma particular al paciente disfónico.

-Contextualizado y socializador: tiene aplicación en contexto comunitario donde se desempeña el médico y donde están los pacientes con patología y riesgos asociados.

-Es problematizador: este queda fundamentado a partir de los problemas reales de la comunidad y otros que se le presenten al profesional en su práctica diaria y que deberá darle solución de forma progresiva.

-Integrador y desarrollador: por las oportunidades que les brinda a los especialistas, de ponerlo en práctica de modo individual y en conjunto con el Grupo Básico de Trabajo, favoreciendo además la integración entre estos y la comunidad.

-Profesionalizado: permite mejorar el desempeño al contribuir de manera directa a la prevención del cáncer laríngeo en el ejercicio de la profesión, eleva el nivel de conocimientos-habilidades para diagnosticar al paciente disfónico en la Atención Primaria de Salud.

2.2-Presentación del sistema de acciones elaboradas.

En esta tesis se asume el algoritmo planteado por Zayas (1992), para explicar el enfoque sistémico de la propuesta. Éste algoritmo está sustentado en los siguientes pasos:

Definición de los objetivos: se atiende el objetivo general y los objetivos específicos de cada acción en particular, que contribuyan a la superación del Médico General Integral, a partir de la selección rigurosa, cuidadosa y organizada de las actividades a desarrollar con los mismos.

Determinación de los componentes y su función: cada una de las acciones es un componente del sistema y cada acción tiene una función que cumplir que responde al objetivo general.

Determinación de la estructura: es el resultado del movimiento del componente de un sistema, el resultado de su organización y ordenamiento. La autora de la investigación asume como los componentes que integran el sistema de acciones los objetivos, los principios y las acciones, las cuales se desarrollan en dos momentos fundamentales. Cada acción en particular presenta una estructura interna común que responde a la establecida por el sistema en general.

La estructura del sistema es el modo de interacción y organización estable entre los componentes que la integran. Emanan de la naturaleza de los componentes, y a su vez, los vincula en una totalidad integral, estableciendo nexos estables de interacción entre ellos. A pesar de estar íntimamente condicionada por las características de los componentes del sistema presenta una relativa independencia respecto a ellos, lo cual constituye la característica de mayor estabilidad del sistema.

Desde esa perspectiva la superación del Médico General Integral debe concebirse a partir de la integralidad de todas sus acciones y organizarse como un sistema, combinando los elementos de cada acción para que la superación sea continua, eficiente y específica, dirigida a lograr el objetivo propuesto. La autora de la investigación asume como los elementos que integran el sistema de acciones, los objetivos, los principios y las acciones, las cuales serán desarrolladas en dos momentos fundamentales.

El mismo se fundamenta en los principios que rigen la educación de postgrado, desde la concepción de Addine (2013), los cuales se materializan de la manera siguiente:

1. La planificación flexible en función del aprendizaje: está relacionada con parte de la identificación de las necesidades de aprendizaje del especialista en Medicina General Integral; desde la planificación inicial en la que se establecen las acciones de cada etapa.
2. La comunicación dialogada: se establece en el modo de actuación del profesional, el cumplimiento de la ética médica, la adquisición y consolidación de los conocimientos y la comunicación que debe establecer con el paciente disfónico y la comunidad en general.
3. La unidad de la intencionalidad convencida: durante la capacitación existe aportación de nuevos conocimientos teórico-prácticos específicos, de manera que el especialista en logre con intencionalidad, aprender a conocer, aprender a hacer y aprender a convivir desde su propia experiencia profesional y vivencias propias de su comunidad.

Se precisa de los presupuestos teóricos que direcciona el proceso de enseñanza-aprendizaje para justificar y sostener el sistema de acciones para la prevención del cáncer laríngeo. En tal sentido se deben tener en cuenta principios pedagógicos que orienten y faciliten el análisis del contenido y la dirección del proceso pedagógico aportado por Addine (2002) dentro de los cuales se señalan:

- La unidad del carácter científico e ideológico del proceso pedagógico.
- De la vinculación de la educación con la vida.
- El medio social y el trabajo.
- La unidad de lo instructivo y lo educativo en el proceso de educación de la personalidad.
- La unidad de lo afectivo y lo cognitivo; el carácter colectivo e individual de la educación y el respeto a la personalidad del educando y el de la unidad entre la actividad, la comunicación y la personalidad.

Las acciones por su parte tienen los siguientes componentes: objetivo, tema, forma de organización de la enseñanza (FOE), medios de enseñanza, sugerencia metodológica, tiempo, lugar, responsable y evaluación.

Las formas organizativas se realizarán mediante: talleres, conferencia, actividades de auto preparación, charlas educativas y actividades prácticas.

Las actividades seleccionadas serán:

Conferencia: se encamina a la actualización teórico-metodológica de la identificación del paciente disfónico como una de las vías para la prevención del cáncer laríngeo, desde los contenidos de Otorrinolaringología.

Talleres: también se encaminan a la actualización del especialista, por ello se denotan los de preparación teórica, el Análisis de la Situación de Salud y la Proyección Comunitaria, de ahí que se consideran espacios abiertos de aprendizaje a partir del intercambio de experiencias.

Auto preparación (estudio independiente): se encamina a la sistematización de los contenidos impartidos.

Además, las acciones estarán contempladas para realizarse en el curso 2020 – 2021 y primer trimestre del 2021- 2022; para su realización es importante:

-Familiarizar a los jefes del Grupo Básico de Trabajo con los objetivos que se persiguen y la posibilidad de su cumplimiento.

-Ofrecer una panorámica general de las actividades a desarrollar con el Médico General Integral, así como, las medidas de aseguramiento material para la implementación de cada acción o actividad.

-Concientizar al Médico General Integral para su aplicación, con la ética que caracteriza al personal de la salud.

-Ofrecer información acerca del estado inicial del diagnóstico realizado en el policlínico comunitario 4 de abril.

-Garantizar el cumplimiento de las actividades propuestas, para que los Médicos Generales Integrales logren implementarlas en función del paciente disfónico siguiendo el protocolo establecido para las mismas.

La selección de las acciones se efectúa teniendo en cuenta la probabilidad de propiciar mayor protagonismo del Médico General Integral en la solución de la problemática existente, la actualización de conocimientos le permitirá la identificación del paciente

disfónico con riesgos asociados de manera que influya no solo en la esfera cognitiva, sino también en sus intereses personales, posibilidades y necesidades para estimular el conocimiento científico desde la promoción, educación para la salud y la prevención de diagnósticos tardíos del cáncer laríngeo desde el mismo contexto comunitario.

Objetivo General del Sistema de Acciones:

Perfeccionar la superación del Médico General Integral para la prevención del cáncer laríngeo desde la Atención Primaria de Salud.

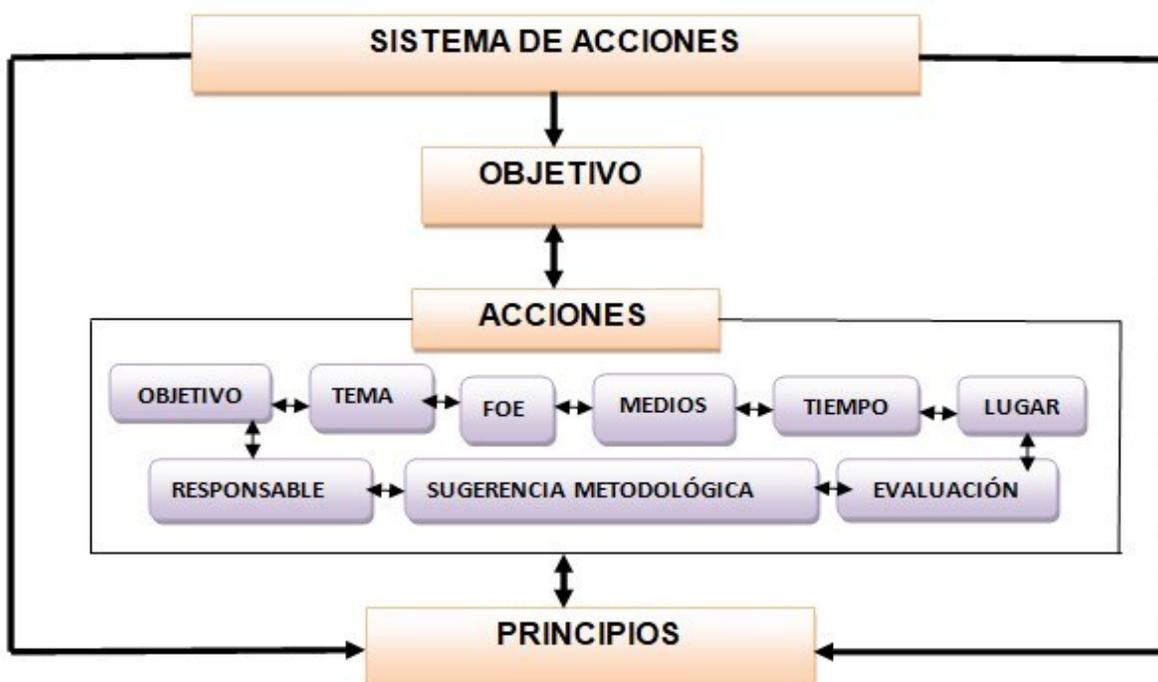


Figura No.1. Representación gráfica del sistema de acciones.

Sistema de acciones.

I.- Primer Momento.

Se realizará la identificación social de un problema de salud priorizado, donde se debe familiarizar a los participantes con los propósitos de la superación profesional de posgrado en torno a la transformación en la práctica de los estilos de vida de la comunidad que se asiste a partir de la identificación de percepciones y representaciones de los

comportamientos, las conductas, las costumbres, los hábitos y los estilos de vida de los pacientes con disfonías a repetición y riesgos asociados.

En este primer momento se realizarán las siguientes acciones:

Acción I-Revisar el plan de estudios de Posgrado, para constatar si se abordan de manera suficiente los contenidos relacionados con el Cáncer Laríngeo y su prevención.

Objetivo: determinar la presencia de contenidos relacionados con el cáncer laríngeo y actividades de prevención en la Atención Primaria de Salud para la proyección de acciones.

Acción II-Reunión de análisis, discusión y aprobación de las acciones a desarrollar con los especialistas en Medicina General Integral y directivos del Grupo básico de Trabajo.

Objetivo: ofrecer la información requerida para propiciar la integración de todas las acciones y actividades diseñadas de modo consciente y entusiasta de los entes involucrados.

Acción III-Realizar entrevistas a los Médicos Generales Integrales y directivos, así como, realizar visitas a la comunidad donde se desempeña el Médico General Integral, para determinar los principales problemas que limitan el desempeño del médico y en correspondencia con sus necesidades de aprendizaje poder proyectar el resto de las acciones en función del problema identificado.

II.- Segundo Momento.

Acción IV-Determinación de los medios y recursos a utilizar, indicadores de evaluación y sugerencias metodológicas para desarrollar las actividades.

Luego de precisar el problema de salud a investigar y las posibles vías para el enfrentamiento de los mismos se realizarán acciones donde el Médico General Integral ponga a prueba sus potencialidades, valores y la necesidad de la autotransformación de su medio a partir de las situaciones problemáticas de salud de su comunidad.

Acción V-Taller de socialización.

Objetivo: sensibilizar a los médicos y directivos acerca de la necesidad de la superación y la creación de condiciones previas para el desarrollo del proceso, entre las cuales se destaca la determinación de la comunidad vulnerable, la frecuencia con que asisten los pacientes disfónicos al consultorio.

Tema I: La superación de los Médicos Generales Integrales en la Atención Primaria de Salud.

F.O.E: taller de socialización.

Medios: pizarra, borrador, tizas, retroproyector, láminas.

Tiempo: 45 min.

Lugar: Policlínico Comunitario 4 de abril.

Responsable: Especialista en Otorrinolaringología y Directivos.

Sugerencias Metodológicas

Se debe sensibilizar a los Médicos Generales Integrales sobre la necesidad de realizar la capacitación, a partir de los conocimientos previos que poseen y la necesidad de integración de los contenidos y métodos, así como, delimitar las deficiencias y potencialidades para el cumplimiento de los objetivos esperados. Por otro lado, se determinará la manera en que serán diagnosticados los pacientes disfónicos, su seguimiento y la propuesta de acciones a realizar las cuales deberán proyectarse en función del perfeccionamiento de la superación del Médico General Integral.

Este taller no es sólo la continuación lógica de la acción anterior, sino que dará paso a la próxima acción, de manera que los especialistas valoren en colectivo los fundamentos pedagógicos de las acciones que van a realizar, así como los contenidos, métodos, procedimientos y medios que van a utilizar. Para realizar esta acción se necesita de algunos requerimientos:

Para lograr la participación consciente del Médico General Integral se precisa que estén motivados con el tema, por lo que se considerará necesario explicar una valoración cualitativa y cuantitativa de los resultados obtenidos en la acción No-2, de manera que se sensibilicen con las dificultades existentes y la necesidad de superación.

Evaluación: PNI

Acción VI-Conferencia para los Médicos Generales Integrales y directivos.

Objetivo: fundamentar la importancia del conocimiento de la Epidemiología del cáncer laríngeo y su incidencia en la población mundial, así como, la identificación de pacientes vulnerables a contraer esta enfermedad.

Tema I: Epidemiología del cáncer laríngeo en Cuba y el mundo. Tasas de Incidencia y Mortalidad.

F.O.E: conferencia dialogada.

Medios: pizarra, plegables, tarjetas (Anexo 7-9)

Tiempo:1 h.

Lugar: Policlínico Comunitario 4 de abril.

Responsable: Especialista del 2do Nivel de Atención.

Saludos:

Introducción

Primera parte

Se le dará a conocer a los directivos del Grupo Básico de Trabajo y Médico General Integral los contenidos esenciales que se tratarán en la conferencia, sistema de evaluación, bibliografía y materiales a utilizar. Se tratará de forma breve, los aspectos más importantes de la epidemiología del cáncer laríngeo en Cuba y el mundo, elemento considerado imprescindible para su prevención y control desde la Atención Primaria de Salud, se conceptualizarán los términos: salud, disfonía, cáncer laríngeo y prevención. Se les orienta consultar previamente en la biblioteca del policlínico los libros:

1. Thompson Bertelli, (2006) Tratado de Otorrinolaringología, Semiología de la laringe, páginas de 336 a 340.
2. Lence Anta, J.J (2010) Epidemiología del cáncer de laringe en Cuba (Tesis doctorado). Instituto Superior Ciencias Médicas, La Habana.

Se aborda ampliamente el comportamiento del cáncer de laringe en Guantánamo, se les entregarán plegables y tarjetas en blanco, para que reflejen de forma precisa su comportamiento en la comunidad que asisten para luego estimular al debate antes de culminar la primera parte de la conferencia.

En el plegable se abordan aspectos relacionados con la prevalencia del cáncer laríngeo en Cuba y en Guantánamo, las acciones de promoción, prevención y educación para la salud y su importancia de modo particular en el paciente disfónico, este medio les servirá al Médico General Integral para enriquecer sus conocimientos sobre el tema.

Sugerencia Metodológica: se divide el grupo en dos equipos y se les orienta establecer el nexo entre el contenido del plegable y la opinión particular de los participantes. Se formularán las siguientes preguntas:

- 1- ¿Qué entienden ustedes por salud?
- 2- ¿Consideran importante la identificación de factores ambientales y laborales en el logro de una adecuada salud?
- 3- ¿Cómo se manifiesta el cáncer laríngeo?
- 4- ¿Conoce su incidencia en Cuba?
- 5- ¿Cree que la promoción de una vida saludable y un diagnóstico oportuno constituyen las premisas fundamentales para la prevención y control de la enfermedad en Cuba?
- 6- ¿Cuáles son los rasgos característicos del paciente con disfonías a repetición?
- 7- ¿Cuáles son los factores de riesgos que se asocian al cáncer laríngeo?
- 8- ¿Qué acciones de prevención, promoción y educación para la salud pueden realizar en los pacientes disfónicos con riesgos asociados?
- 9- ¿Cuáles son los elementos coincidentes en los conceptos de salud, educación para la salud y cáncer laríngeo manifestados en la clase de hoy?

Al concluir el debate, se debe resaltar la importancia de la promoción y prevención para garantizar la salud de pacientes vulnerables y la comunidad en general, destacando la necesidad de lograr que los médicos contribuyan mediante las mismas a evitar el diagnóstico tardío de la enfermedad.

Conclusiones

Se retomarán los aspectos más relevantes del tema y de forma sintética realizará generalizaciones, insistiendo en las cuestiones esenciales o medulares que el Médico General Integral deben fijar y que permitirán el cumplimiento del objetivo propuesto.

Dar a conocer los especialistas destacados por su participación y el uso correcto de conceptos y vocabulario técnico sobre el tema, se estimulará al resto por los resultados que van obteniendo, fruto del estudio individual como vías para perfeccionar su desempeño profesional.

Realizar la evaluación de la actividad por medio de la técnica de PNI.

Como cierre se realizará un breve comentario sobre la actividad de la próxima clase que se desarrollará a través de un taller sobre la toma de decisiones en salud para la reducción de la mortalidad por cáncer, así como el papel del Médico General Integral en el diagnóstico certero del paciente con disfonías a repetición.

Para lo cual se indicará la bibliografía siguiente:

Lence Anta, J.J (2010) Epidemiología del cáncer de laringe en Cuba (Tesis doctorado). Instituto Superior Ciencias Médicas, La Habana.

MINSAP (2011): Mortalidad según primeras 35 causas de muerte. Sexo femenino. En Anuario estadístico de salud (pp. 43). La Habana.

Evaluación: PNI.

Acción VII - Taller de capacitación al Médico General Integral (I).

Objetivo: discutir reflexivamente y desde la toma de decisiones acerca de la identificación del paciente disfónico, determinación y control de riesgos, así como su vigilancia a partir del análisis de casos concretos en el contexto donde se desempeña.

Tema I: Toma de decisiones en la Atención Primaria de Salud.

F.O.E: trabajo en grupo

Medios: tarjetas, plegable.

Tiempo de duración: 1 hora.

Lugar: policlínico 4 de abril.

Responsable: profesores especialistas del 2do nivel de atención.

Contenidos:

Evolución histórica de la toma de decisiones en salud. Concepto.

Características ambientales de la comunidad donde se desempeña el médico.

Enfoques actuales sobre la toma de decisiones en cuanto a salud, cáncer laríngeo y su prevención.

Sugerencias metodológicas para la implementación.

En la primera parte del taller y previo saludo y recibimiento a los participantes, se hará alusión al estudio independiente indicado en la actividad anterior, para conocer si fue realizada y las dificultades encontradas para su desarrollo.

Luego se comenzará la actividad demostrándoles a los Médicos Generales Integrales de una manera lógica, los aspectos que en este orden deben ser de pleno dominio para ellos y se le explica la necesidad de su auto preparación de manera individual, previa orientación de la bibliografía a utilizar en el tema, enfatizando en la importancia del diagnóstico precoz del cáncer laríngeo y la función del médico en ese aspecto.

A continuación, se realizará la entrega de tarjetas donde los médicos escriban un caso clínico, haciendo énfasis en la edad, ocupación, procedencia, vulnerabilidad a los riesgos, patología vocal y calidad de vida; así como las debilidades, amenazas, fortalezas y debilidades que se encuentran en un tiempo y lugar dado.

Se dividirán los participantes en tres grupos, a los cuales se les entregará las tarjetas con los casos clínicos previamente intercambiadas y donde el especialista deberá hacer el

análisis del caso y demostrar con orientaciones y acciones concretas como darle solución durante los primeros 30 min del taller.

Cada equipo realizará el debate del contenido de su tarjeta, los participantes tendrán un tiempo aproximado de cinco minutos para organizar su exposición y luego irán leyendo el caso clínico de su tarjeta y ejemplificando acerca de las decisiones que como especialista él debe tomar, para luego establecer el debate general.

Al culminar la actividad, el especialista de la Atención Secundaria debe puntualizar en los aspectos siguientes:

Reconocer el rol protagónico del médico en la prevención de diagnósticos tardíos del cáncer laríngeo, la conducta a seguir con cada paciente y con la comunidad de modo general. Seguidamente se hará mención de la responsabilidad de éste en la identificación del paciente disfónico con riesgos asociados, sus características, sin realizar un diagnóstico de cáncer en sí y sin establecer un tratamiento, del mismo modo deberá recoger estos datos en el Análisis de la Situación de Salud y en las Historias Clínicas Familiares.

Una vez terminadas las intervenciones y para culminar se realizarán las interrogantes siguientes:

¿Qué rol juega el Médico General Integral en la identificación, control y seguimiento del paciente disfónico con riesgos asociados? ¿Qué influencia tiene la comunidad en este aspecto?

Es necesario que el médico conozca estos aspectos para orientar adecuadamente a los pacientes; de ese modo los mismos no acudirán de forma directa al Nivel Secundario. Al finalizar, se seleccionará el equipo que más argumentó sobre el mismo y se les invitará a poner en práctica los conocimientos adquiridos en otras actividades.

Evaluación: PNI.

Acción VIII - Taller de capacitación al Médico General Integral (II)

Tema II: "Factores etiológicos, medioambientales y profesionales de la aparición del cáncer de laringe en Cuba".

Objetivo: proveer a los especialistas en Medicina General Integral de la información relacionada con los factores etiológicos, medioambientales y profesionales de la aparición del cáncer de laringe, así como la importancia del fomento de hábitos y comportamientos saludables para su prevención desde la Atención Primaria de Salud.

F.O.E: trabajo en grupo

Medios: tarjetas, plegable.

Tiempo de duración: 1 hora.

Lugar: policlínico 4 de abril.

Responsable: profesores especialistas del 2do nivel de atención.

Sugerencias metodológicas.

En el primer momento del taller, se les da la bienvenida a los participantes, luego se hará un resumen del encuentro anterior, enfatizando en la importancia que tiene la toma de decisiones en salud y específicamente el rol del Médico General Integral en este aspecto.

A continuación, se realizará la entrega de tarjetas al azahar a los participantes donde se encuentran los factores de riesgos fundamentales que inciden en la aparición y desarrollo del cáncer de laringe. Se hará énfasis en los factores medioambientales y profesionales, por lo que en las tarjetas se encontrarán las temáticas siguientes:

Tarjeta 1- "La modulación en la voz del profesor para la prevención del cáncer laríngeo"

Tarjeta 2- "El Carpintero y la inhalación de tóxicos en su lugar de trabajo. Incidencia de los factores de riesgos en la prevención del cáncer laríngeo"

Tarjeta 3- La dieta saludable para la prevención de cualquier tipo de cáncer. Efectos de los refrigerios en su aparición y desarrollo”

Los especialistas comenzarán su intervención, haciendo énfasis en la importancia que para ellos tiene conocer esos factores y desde que vía enfrentarlos. Cada participante realizará el debate del contenido de su tarjeta, por un tiempo aproximado de cinco minutos y pondrán ejemplos de pacientes que en su radio de acción posea disfonías y que realicen cualquiera de las labores expuestas en la tarjeta. En cuanto a la tarjeta donde se incluye los aspectos relacionados con la dieta, harán alusión a cuáles bebidas y alimentos pueden ser más dañinos y por qué.

Al culminar la actividad, el especialista de la Atención Secundaria debe puntualizar en los aspectos siguientes:

Se hará alusión a que el consumo de tabaco y alcohol se señalan como las causas principales de aparición de la enfermedad, así como, de la existencia de factores etiológicos que juegan un papel más controversial en la aparición y desarrollo de la enfermedad, los cuales son: los alimenticios, factores profesionales y ambientales, factores virales, riesgo genético y otros como las radiaciones locales previas (radioterapia).

Una vez terminadas las intervenciones y para culminar se realizarán las interrogantes siguientes:

¿Cuáles son los factores nutricionales que pueden incidir en la aparición del cáncer laríngeo?

¿Qué acciones consideran ustedes que se pueden ejecutar con los carpinteros y profesores para mitigar los efectos dañinos de su profesión?

Es necesario que el médico conozca estos aspectos para orientar adecuadamente a los pacientes que en su contexto comunitario realicen cualquiera de estas labores. Para culminar la actividad se seleccionará al participante que más disertación realizó y se les estimulará a todos a la búsqueda de información en su comunidad sobre el contenido deben ser de pleno dominio para ellos y se le explica la necesidad de su auto preparación

de manera individual, previa orientación de la bibliografía a utilizar en el tema, enfatizando en la importancia del diagnóstico precoz del cáncer laríngeo.

Evaluación: PNI.

Acción IX- Auto superación del Médico General Integral.

Objetivo: desarrollar los conocimientos teóricos y prácticos del Médico General Integral para la prevención precoz del cáncer laríngeo en la Atención Primaria de Salud.

F.O.E: estudio independiente.

Medios: plegable, bibliografía actualizada.

Responsable: especialistas en Medicina General Integral.

Evaluación: Conversatorio.

Sugerencias metodológicas.

Para la auto superación, el médico requiere de bibliografía actualizada, que le permita la actuación correcta y responsable ante los problemas de salud identificados en su radio de acción. Al culminar esa actividad independiente, el mismo tiene que ser capaz de:

Actualizar sus conocimientos acerca de disfonías, factores de riesgos, cáncer laríngeo y su prevención.

Comprender la importancia de evitar diagnósticos tardíos en el segundo nivel de atención.

Realizar la exploración de la faringe y el cuello de manera manual con el uso de luz natural y la ayuda de depresores.

Valorar las variedades en el tono de la voz de los pacientes e identificar las disfonías.

Realizar la identificación de los riesgos ambientales y ocupacionales relacionados con los pacientes disfónicos.

Establecer vigilancia y seguimiento.

Una vez realizada la actividad, se programa un encuentro para el intercambio de criterios, mediante la técnica participativa Lluvia de ideas.

Acción X-Taller de capacitación al Médico General Integral (III).

Objetivo: desarrollar los conocimientos teóricos del Médico General Integral acerca de las enfermedades que producen disfonías.

Tema: Enfermedades que producen disfonía y que pueden confundirse con otras patologías.

F.O.E: técnica educativa

Medios: CD, dispositivo USD, PC

Tiempo: 45 mntos.

Lugar: policlínico 4 de abril.

Responsable: profesores especialistas del 2do nivel de atención.

Sugerencias metodológicas.

Se les da la bienvenida a los participantes, luego se le explica en qué consiste la actividad. Los especialistas en Medicina General Integral deberán mencionar todas las enfermedades que ellos conozcan que producen disfonías.

Seguidamente se conformarán 5 grupos previa selección de un líder, el cual expondrá en una hoja los argumentos del resto del grupo sobre el tema, donde los participantes mencionarán las enfermedades y harán la selección de las 5 más frecuentes, como ejemplo deberán citar: entre las que no pueden faltar el cáncer laríngeo, laringitis crónicas, etc.

Una vez realizada esa actividad, el facilitador (en este caso el especialista) escogerá las que con más frecuencia fueron mencionadas por los grupos y a cada uno le asigna una enfermedad, para que de ésta digan: cuadro clínico, principal factor de riesgo y tratamiento.

Para el desarrollo del taller se podrán mostrar láminas y plegables, para un mejor desarrollo de la actividad. El facilitador hará énfasis en las enfermedades que producen disfonías las cuales pueden ser laríngeas y no laríngeas, pero que todas tienen como síntoma fundamental la disfonía, aunque se diferencian varios factores, entre los que se destacan:

Edad de aparición de la disfonía.

Ocupación.

Antecedentes patológicos personales y familiares.

Síntomas acompañantes.

Para culminar la actividad se realizará la técnica educativa "Lluvia de ideas", mediante esta se motivará a la reflexión de todos los participantes. El facilitador deberá controlar el tiempo con un reloj y asegurarse que los mismos produzcan ideas en un tiempo no mayor de 2 minutos. El facilitador mostrará interés por cada idea sin juzgar su valor, y sin realizar críticas a los participantes.

Para concluir cada médico expondrá su experiencia de la actividad y se le motivará a la reproducción en sus hogares de videos sobre el tema para su posterior debate.

Evaluación: PNI

Acción XI-Cine debate

Objetivo: Discutir, opinar, cuestionar e incluso defender ideas acerca de los videos entregados previamente relacionados con los profesionales de la voz y otros riesgos asociados.

Tema: Repercusión de ciertas profesiones en la calidad de la voz.

F.O.E: técnica educativa.

Medios: CD, dispositivo USD, PC

Tiempo: 45 mntos

Lugar: Policlínico

Responsable: especialistas en otorrinolaringología

Sugerencia Metodológica:

Se les dará la bienvenida a los participantes, luego de preparar previamente el local y habilitarlo con los medios necesarios para el desarrollo de la actividad, la cual se desarrollará a partir de tres momentos fundamentales: la motivación, la proyección, el debate y reflexión.

Para comenzar el facilitador motivará a los participantes con la proyección de imágenes donde se muestran personas realizando diferentes oficios, de ese modo se familiarizan a los Médicos Generales Integrales con la acción a realizar. Seguidamente comenzará la reproducción de los videos que previamente fueron dados a los participantes, los que realizarán una doble función: herramienta para educar y medio de recreación.

Una vez lograda la atracción de todos los médicos, se comienza el debate de los mismos; enfatizando en el concepto de disfonía, sus características y los factores de riesgo que se asocian al cáncer laríngeo, así como la importancia de la modulación de la voz, ejemplificando los casos particulares del profesor y el cantante.

En este segundo momento el facilitador emite solo criterios concluyentes y estimula al debate mediante algunas interrogantes:

Ejemplo

¿Qué tienen en común cada una de estas personas?

¿Conoce otros factores de riesgos a los que estén expuestos?

Para culminar la actividad se realizará la técnica educativa " Lluvia de ideas", mediante esta se motivará a la reflexión de todos los participantes. El facilitador deberá controlar el tiempo con un reloj y asegurarse que los mismos produzcan ideas en un tiempo no mayor de 2 minutos.

El facilitador mostrará interés por cada idea sin juzgar su valor, y sin realizar críticas a los participantes.

Evaluación: PNI

Acción XII- Propuesta de actividades para ser realizada por el Médico General integral en el contexto comunitario.

Actividad 1- Charla educativa a realizar por el Médico General Integral en la comunidad.

Esta podrá realizarse ser modificable, sin perder la esencia del contenido que se trata.

Sugerencia de temas:

Tema I: "El cáncer laríngeo y su prevención precoz".

Objetivo: analizar las causas y consecuencias del cáncer laríngeo, así como su prevención precoz.

F.O.E: charla educativa.

Medios: plegable, tarjetas.

Responsable: Médico General Integral.

Tiempo de duración: 45 min.

Lugar: comunidad.

Evaluación: PNI.

Sugerencia Metodológica:

Ésta actividad será dirigida a la comunidad, por lo que el médico deberá cumplir estrictamente con la ética médica y establecer una comunicación evitando el abuso de términos médicos. De ese modo se proseguirá como sigue:

El médico hará entrega del plegable a su comunidad antes del comienzo de la actividad, luego les explicará el tema y el objetivo de la misma y comenzará la charla educativa apoyándose en ese medio de enseñanza y se procederá al intercambio de la manera organizada comenzando por el contenido en el que más fácil le resulte opinar.

Se realizará la definición previa del tema a tratar, las vías y formas para darle tratamiento a los contenidos escogidos, haciendo mención de las causas y consecuencia de las enfermedades de la cabeza y el cuello y las necesidades de su estudio y tratamiento. Para ello se estimulará al debate mediante las preguntas siguientes:

¿Conocen ustedes algunos factores de riesgos del cáncer?

¿Qué entienden ustedes por prevención?

¿Por qué crees importante la prevención precoz del cáncer laríngeo?

¿Ante que síntomas consideran que deben acudir al servicio de Otorrino del hospital?

Estas y otras interrogantes, que pueden ser elaboradas por el Médico General Integral para de ese modo motivar a los más tímidos.

Mediante estas preguntas se ejemplificará de forma concreta los aspectos a tener en cuenta para el cuidado de la voz, los factores de riesgos a que se encuentran expuestos y las medidas para enfrentarlos. Al finalizar se les pedirá el criterio sobre la contribución de la actividad a su cultura y su salud y se les entregará lo que deseen un video de un cantante de ópera para continuar con el tema.

Actividad 2- Desarrollar acciones integrales que garanticen la calidad de vida del paciente disfónico.

Objetivo: reducir el índice de los factores de riesgos que afectan al paciente disfónico.

- Realizar el diagnóstico de los pacientes disfónicos.
- Dominar el plan de intervención para cada caso clínico.
- Realizar con la calidad requerida en las actividades de prevención, promoción y educación para la salud.
- Aprovechar todos los espacios de actuación del médico para brindarle la suficiente información a los pacientes disfónicos con riesgos asociados acerca del cáncer laríngeo.

Actividad 3- Facilitar relaciones afectivas entre los especialistas en Medicina General Integral y su comunidad para el establecimiento de una adecuada comunicación.

Objetivo: promover el comportamiento favorable del paciente disfónico, teniendo en cuenta el establecimiento de la ética profesional y el desarrollo de una comunicación asertiva en las relaciones interpersonales y la adopción de estilos de vida sanos.

Contenidos esenciales: relaciones interpersonales, comunicación, autoestima, y ética médica.

F.O.E: taller y técnica grupal.

Medios: pizarra, hojas, plegable.

Responsable: Médico General Integral.

Tiempo de duración: 45 min.

Lugar: comunidad.

Sugerencia Metodológica:

En la actividad pueden participar tanto los especialistas como los integrantes de la comunidad. Primero se debe desarrollar una sesión de encuadre en la que se negocien las normas de trabajo en grupo y las formas de evaluación. En ella, se dará a conocer la esencia de la ética médica, la comunicación y su importancia para la salud.

Posteriormente se les orienta a los miembros de los equipos que busquen información sobre un tema de prevención de la salud que puede ser propuesto por ellos mismos y que guarden relación con los factores de riesgos, cáncer, educación para la salud y promoción de estilos de vida saludables. Posteriormente se dividirán los participantes en equipos de seis a los que se les pedirá que escriban, las principales ideas relacionadas con la búsqueda realizada.

A continuación, un representante de cada equipo, escribe en la pizarra el tema escogido y las ideas de su equipo, que se someten a la valoración del resto del grupo. Se propicia el debate para que los miembros de los equipos intercambien preguntas acerca de la valoración de sus compañeros en el caso que no coincidan con las respuestas del equipo opuesto.

Un participante, que funcionará como moderador, anotará las valoraciones coincidentes, así como la actitud mantenida por los demás en el establecimiento del diálogo. Se dejarán pendientes para próximos análisis los aspectos en que los participantes no coincidieron y por lo tanto no se pusieron de acuerdo. Para ello se orientará profundizar en la bibliografía o la consulta con personal especializado en el tema y posteriormente se repetirá el procedimiento.

Evaluación: la evaluación la realizará el moderador, teniendo en cuenta el comportamiento de los participantes durante toda la actividad y el cumplimiento de las normas establecidas en el encuadre inicial.

Evaluación: PNI.

Actividad 4-Identificación y Control de Riesgos mediante la educación popular.

Objetivo: explicarle a la comunidad como se realiza la identificación de los riesgos ambientales y ocupacionales, así como, las medidas para su control.

F.O.E: actividad grupal.

Medios: tarjetas.

Responsable: Médico General Integral.

Tiempo de duración: 30 min.

Lugar: comunidad.

Evaluación: discusión en grupo y PNI.

Sugerencia Metodológica:

Se le explicará a la comunidad el tema a tratar y su importancia para evitar las patologías laríngeas y otras enfermedades como el cáncer; se debe enfatizar en que la comunidad juega un importante papel en la identificación y control de los riesgos en la búsqueda de una mejor calidad de vida. Luego se expondrá el objetivo de la actividad, estimulándolos a la misma mediante preguntas al azar.

Para motivar el tema se pueden hacer preguntas tales como:

¿Conocen cuáles son los factores de riesgos que atentan contra la salud del individuo y la comunidad?

¿Cuáles consideran que guardan relación con el cáncer de la laringe? ¿Por qué?

Después de escuchar algunos criterios, el Médico General Integral comenzará a desarrollar el tema de forma paulatina. Se darán orientaciones sobre los distintos hábitos que en su mayoría causan estas enfermedades.

Después de realizada la actividad se dialogará con ellos para conocer su valoración acerca de la actividad, saber que aprendieron y que utilidad le confieren a la misma. Luego se realizará la discusión en grupo para intercambiar criterios y estimularlos a la búsqueda de nuevas ideas y soluciones para contribuir al control y eliminación de los riesgos. Para el cierre de la actividad se convocará a una Jornada Científica donde participaran los especialistas en Medicina General Integral, directivos, enfermeras y algunos miembros de la comunidad.

Actividad 5-Jornada Científica.

Título: Factores de riesgo socio ambientales que afectan la salud del paciente con disfonías a repetición.

Objetivo: potenciar la preparación de los especialistas en Medicina General Integral, Grupo Básico de Trabajo y demás miembros de la comunidad para el desarrollo de acciones y actividades dirigidas a satisfacer las necesidades relacionadas con la salud del paciente disfónico.

F.O.E: actividad grupal.

Medios: tarjetas.

Responsable: Médico General Integral.

Tiempo de duración: 30 min.

Lugar: comunidad.

Sugerencia Metodológica:

Después de haber desarrollado las actividades planificadas, se propone la realización de una jornada científica, donde se expongan las experiencias, alcanzadas durante el proceso de superación. Se recomiendan los siguientes temas:

- 1- Principales problemas de salud que afectan al paciente disfónico.
- 2- Diagnóstico de los factores de riesgo que se encuentran en el contexto de actuación del Médico General Integral y hacen a los pacientes disfónicos vulnerables a enfermedades de la laringe.

En el caso de los pacientes deberán realizar el inventario de los factores de riesgo que los rodean.

1-Consecuencias de una inadecuada higiene bucal para la salud del infante preescolar. Los estudiantes emitirán según su criterio particular del por qué es importante el control de los factores de riesgos y el diagnóstico temprano.

Los Médicos Generales Integrales harán una valoración de los principales problemas de salud que afectan a los pacientes disfónicos, tomando como punto de partida los encontrados previamente por los propios pacientes.

Para el desarrollo de la investigación el especialista en Medicina General Integral deberá buscar información en la Dirección Provincial de Salud y el hospital General Docente Dr. Agosthino Neto.

- Martín, Granados, K. Cáncer de laringe: nuevas tendencias. Tumores de Cabeza y Cuello.
- Andrea Paré, K. Cáncer de laringe: Revisión.

Instrumentación pedagógica.

A partir de los resultados alcanzados se deberá elaborar un informe, que posea las partes siguientes:

- Introducción (donde se aborde la temática, objeto de investigación, su importancia y el objetivo del trabajo).

-Desarrollo (deberá declarar los métodos utilizados y los principales resultados a los que arribó). En esta parte del informe el mismo deberá demostrar el empleo de la literatura científica consultada, así como, los criterios del autor del trabajo.

-Conclusiones (se deben expresar de manera concreta y en estrecha relación con el objetivo propuesto)

-Las recomendaciones y las bibliografías.

-Incluir anexos si los desea, los cuales pueden ser programas, fotos, gráficos, tablas, etc., los que deben estar en correspondencia con el cuerpo del informe.

Evaluación: discusión en grupo y PNI.

Acción XIII- Valoración en el nivel secundario del impacto de las acciones aplicadas.

Objetivo: reflexionar en torno a la prevención de diagnósticos tardíos del cáncer laríngeo, teniendo en cuenta las acciones implementadas en los niveles de Atención Primaria (policlínico) y Secundaria (hospital).

Contenidos esenciales: salud, prevención de salud, factores de riesgo, comunicación, estilos de vida sanos, identificación y seguimiento del paciente disfónico y toma de decisiones.

F.O.E: actividad grupal.

Medios: pizarra, afiches, registros del cumplimiento de las acciones e incidencias de pacientes al nivel primario y secundario de salud.

Responsable: especialistas en otorrinolaringología.

Tiempo de duración: 30 min.

Lugar: comunidad.

Evaluación: discusión en grupo y PNI.

Sugerencia Metodológica:

Esta acción será la última que se desarrollará, por lo que se sugiere que se realice un taller de cierre donde se reflexione sobre todo lo acontecido desde el comienzo de aplicación de las acciones para la preparación del especialista en Medicina General Integral. Al taller, se deben invitar a los directivos del Grupo Básico de Trabajo, que en todo momento han estado vinculados a las acciones implementadas en cada año, y a

varios especialistas en Otorrinolaringología que formaron parte indirectamente en la implementación de las mismas, así como a una representación de los especialistas que participaron en la realización del sistema de acciones.

El taller debe ser orientado con antelación y se recomienda que se le pida tanto a los especialistas en Medicina General Integral que lleven por escrito los siguientes elementos: cumplimiento del sistema de acciones diseñado, calidad de las acciones desarrolladas, impacto de las mismas, insuficiencias que quedan por resolver y sugerencias para mejorar el trabajo.

Para iniciar el taller, el especialista facilitará un informe con los resultados de la asistencia al nivel secundario de los pacientes pertenecientes al segundo nivel de atención en su estado inicial y un balance del número de pacientes que asistieron en un segundo momento, al culminar la realización del sistema de acciones. Ambos resultados serán comparados y permitirán realizar una valoración del impacto por parte de los especialistas de las acciones.

Seguidamente se desarrollará el taller siguiendo el orden de lo orientado y de las acciones ejecutadas. El facilitador de la actividad anotará las intervenciones coincidentes y fundamentalmente las sugerencias para mejorar las insuficiencias encontradas, lo que servirá para retroalimentar el trabajo y planificar nuevas acciones en función de resolver las que persistan.

Haciendo uso de la Pizarra se mostrarán ambos resultados y se estimulará al debate mediante las siguientes interrogantes:

¿Cómo consideran que son estos resultados?

¿Creen ustedes que las acciones realizadas son suficientes para eliminar las insuficiencias encontradas al inicio del estudio y al implementar las acciones?

Exponga otras sugerencias para fortalecer las acciones.

Evaluación: la evaluación se realizará teniendo en cuenta la aplicación de un PNI al finalizar el taller. Las sugerencias ofrecidas serán anotadas para tenerlas en cuenta en actividades futuras y rediseñar las acciones en caso de ser necesario.

2.3.- Validación del sistema de acciones propuesto.

Para evaluar el nivel de validez del sistema de acciones se utilizó el método siguiente:

-Método criterio de especialistas.

Se utilizó este método para consultar previamente a los especialistas y conocer su valoración sobre la introducción del sistema de acciones en la Atención Primaria de Salud, se escogió una muestra de 10 profesores, seis del sector educacional y 4 especialistas en Otorrinolaringología, a los cuales se les aplicó una encuesta, tomando en consideración los indicadores expuestos en la etapa de diagnóstico y la escala de evaluación.

Para obtener el criterio de especialistas se utilizó la consulta como instrumento de evaluación de la coherencia lógica del procedimiento que es objeto de análisis, Se asumieron como especialistas a personas, cuya actividad profesional, y el desarrollo en ella alcanzado, los provean de las capacidades de realizar estas valoraciones, teniendo en cuenta la disposición a participar, la conformidad, la creatividad, la capacidad de análisis y de pensamiento y el espíritu colectivista y autocrítico.

Para la evaluación de cada indicador se tendrá en cuenta los rangos y las escalas siguientes.

- Rango muy de acuerdo - valor 5
- Rango de acuerdo - valor 4
- Rango ni de acuerdo, ni en desacuerdo – valor 3
- Rango en desacuerdo – valor 2
- Rango muy en desacuerdo – valor 1

Indicadores:

1-Pertinencia y utilidad metodológica del sistema de acciones.

El 90 % la considera dentro de la escala (muy de acuerdo) en lo referente a que ofrece orientaciones y sugerencias para perfeccionar el desempeño de los médicos en la comunidad y darle solución a la problemática de salud existente y el 80 % plantea que el

mismo orienta y vincula los contenidos de los diferentes programas (el de superación de postgrado y el de cáncer del MINSAP).

2- Conveniencia del sistema de acciones para motivar al Médico General Integral al diagnóstico temprano de las enfermedades laríngeas en su comunidad haciendo uso de la ética médica.

Según los resultados del criterio de especialistas, el 100 % manifiesta que la propuesta no solo potencia el desempeño del médico en la comunidad, sino que, al actualizar sus conocimientos, eleva la cultura socio médica de los mismos y permite que adquieran un papel más protagónico en las acciones de salud comunitarias lo cual hace que aumente su motivación y creatividad. El sistema permite la relación entre los médicos de los consultorios, los jefes de los Grupo Básico de Trabajo y otros directivos, así como el vínculo directo con el Otorrino y la comunidad.

3- Implicaciones prácticas del sistema de acciones para su desarrollo en el primer y segundo nivel de atención, así como en el cambio de conductas del paciente disfónico.

Con respecto a este aspecto la totalidad de los especialistas están muy de acuerdo en que las acciones y actividades se interrelacionan adecuadamente los conceptos salud, disfonías, promoción de salud y prevención de enfermedades como estrategias básicas para lograr una vida saludable. Sin embargo, el 20 % de ellos considera en el rango 3 (ni de acuerdo ni en desacuerdo) el hecho de que las acciones posibilitan que los médicos tengan una visión holística del Programa Nacional de Cáncer a partir de la incorporación en su práctica diaria de los modos de actuación profesional que surgen a partir de las acciones.

Al valorar la posibilidad de que las acciones disminuyan la asistencia directa al segundo nivel de atención, el 50 % lo considera muy de acuerdo. Asimismo, el 100 % de ellos consideran como de acuerdo (rango 4) la posibilidad de que el paciente disfónico se sienta identificado y se motive a acudir en busca de orientación médica, en el consultorio o en el policlínico. Al referirse al empleo e importancia de las técnicas educativas empleadas como parte de las actividades comunitarias, el 70 % la consideran valiosas

para el intercambio de criterios y para adquirir cambios positivos de conductas y comportamientos en relación con su salud.

Por lo anterior se considera que los resultados obtenidos con el método de criterio de especialistas son satisfactorios y se corresponden con los planteamientos y sugerencias realizadas por directivos, además de que señalan la necesidad de que se ofrezcan diplomados y cursos de superación en otros contextos de actuación para garantizar la calidad de la misma.

A partir de estos resultados, es factible la aplicación sistemática del sistema de acciones para contribuir a la preparación del Médico General Integral en la prevención de diagnósticos tardíos de cáncer laríngeo, lo cual se logra con la actualización de los conocimientos de éste para el cuidado de la salud de la población que asiste.

A partir de estos resultados se concluye que el trabajo realizado puede evaluarse de satisfactorio por las siguientes razones:

- Se logra potenciar la superación y desempeño del Médico General Integral en su comunidad.

- Propicia que el Médico General Integral en correspondencia con su comunidad identifique los riesgos que se asocian al cáncer laríngeo, así como su control.

- Le confiere un papel protagónico al médico del consultorio en la toma de decisiones sobre su comunidad.

Conclusiones parciales del capítulo 2

El sistema de acciones propuesto contribuye a la superación del Médico General Integral para la prevención del cáncer laríngeo desde la Atención Primaria de Salud, la misma está sustentada en los fundamentos filosóficos, sociológicos, psicológicos y pedagógicos, los cuales le atribuyen un soporte teórico a las acciones que permiten un mejor desempeño de los médicos en función de su comunidad.

El mismo posee como componentes las acciones, los objetivos y está sustentada en los principios que rigen la educación de postgrado, desde la concepción de Addine. El desarrollo de cada acción permite mayor protagonismo del Médico General Integral en su ejecución, motivándolo y estimulando de ese modo su creatividad.

El resultado del criterio de especialistas con respecto a la factibilidad del sistema de acciones y las técnicas educativas elaboradas fue evaluada de favorable y satisfactoria.

CONCLUSIONES GENERALES

El análisis histórico tendencial del proceso de superación del especialista en Medicina General Integral en la Atención Primaria de Salud muestra su desarrollo en dos etapas a partir del surgimiento de la Medicina Comunitaria y la Atención Primaria de Salud.

La sistematización de los referentes teóricos sobre el objeto de investigación permitió elaborar un sistema de acciones de superación que contribuyó a la preparación del Médico General Integral para la prevención del cáncer laríngeo en el área de salud policlínico 4 de abril.

El análisis del estado actual de la superación del Médico General Integral constató que el tema del cáncer laríngeo ha sido insuficientemente tratado lo cual implica limitaciones en el desempeño comunitario del médico como es la prevención del cáncer laríngeo desde la Atención Primaria de Salud.

Se diseñó un sistema de acciones sustentado, de manera general, en los fundamentos del materialismo-dialéctico y fundamentado en los principios que rigen la educación de postgrado, los cuales contribuyen a la preparación del Médico General Integral para evitar diagnósticos tardíos del cáncer de laringe en el área de salud policlínico 4 de abril, las mismas fueron sometidas a la valoración de especialistas, determinando su viabilidad y posibilidad de ser insertada en el policlínico, por lo cual puede concebirse como una respuesta de solución al problema científico formulado.

RECOMENDACIONES

Continuar con el desarrollo de esta temática para su posible aplicación práctica y posteriores investigaciones vinculadas a otras aristas de este tema.

Extender estas acciones a partir de su generalización y presentación en diferentes contextos para propiciar la socialización de la experiencia.

BIBLIOGRAFIA

- Addine, F, F y otros (2002). Principios para la dirección del proceso pedagógico. En Compendio de Pedagogía. La Habana. Cuba. Pueblo y Educación.
- Addine F, F. (2009). El Sujeto en la Educación Posgraduada. Una propuesta didáctica. La Habana. Cuba
- Addine, F. (2011). La Didáctica general en la educación superior. Aportes e impacto. La Habana: Pueblo y Educación.
- Addine, F. (2013). La didáctica general y su enseñanza en la educación superior pedagógica. (p. 32). La Habana. Cuba. Pueblo y Educación.
- Addine, F. (2014). Curso corto: La superación permanente de profesores. La Habana. Cuba. Pueblo y Educación.
- Ayre AM, Benítez F, A; Cocco JE. (2003). Laryngeal cáncer treatment: revisión. Rev Postgraduate VI Chair of Medicine ; 126: 37-41.
- Alpízar C L.B. y Añorga M, J. (2010). La Competencia pedagógica del tutor de especialidades médicas. La Habana. Cuba. Pueblo y Educación.
- Alemañy P, E. (2014). Alcance del modelo del especialista de Medicina General Integral. (Tesis de Doctorado). Escuela Nacional de Salud. La Habana. Pueblo y Educacion
- Álvarez de Z, C.M (1995). Epistemología de la pedagogía. La Habana. Cuba.
- Álvarez de Z, CM. (1999). La escuela de la vida. La Habana. Cuba. Editorial. Pueblo y Educación.
- Álvarez de Z, C.M. (1999). Hacia una escuela de excelencia La Habana. Cuba. Editorial Pueblo y Educación.
- Añorga, J. (1994). La educación avanzada, ¿mito o realidad? Universidad real y pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca. Sucre. Bolivia.
- Añorga M, J (1999). Paradigma Educativo Alternativo para el Mejoramiento Profesional y Humano de los Recursos Laborales y de la Comunidad. Educación avanzada. La Habana. Cuba. /s.n/. p. 13-14.
- Añorga M, J. (2013). Libro 1 de La Educación Avanzada. (CD-ROOM). La Habana. Cuba

- Arango Y (2008). Referentes sociohistóricos latinoamericanos: contribución a los fundamentos políticos de la promoción de salud. Rev Cubana Sal Públ. 2008 [citado: 12 de Agosto de 2009]; 34(1). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S086434662008000100017>
- Bernaza, G. (2004). El proceso de enseñanza en la educación de postgrado: reflexiones, interrogantes y propuestas de innovación. La Habana : MES.
- Blanco P, A. (2001). Introducción a la sociología de la educación. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
- Borroto C, E.R. y Zambrana Ávila, G. (1998). Medicina familiar y Educación Médica. La Habana. Ciencias Médicas.
- Cáceres D, A. (2011). Superación profesional de posgrado en la atención primaria de salud una estrategia didáctica para la modificación de comportamientos y conductas a favor del estilo de vida saludable. (Tesis de Doctorado). Universidad de Ciencias Pedagógicas. “Frank País García”, Santiago de Cuba.
- Castro R, F. (1962). Discurso pronunciado en la apertura del Instituto de Ciencias Básicas y pre clínicas “Victoria de Girón”. La Habana, 17 de octubre de 1962. Recuperado de <http://www.cuba.cu/gobierno/discursos/1962/esp/f171062e.html>
- Cazau, P. (2003). Teoría General de Sistemas. Diccionario de Teoría General de los Sistemas. Material mimeografiado. La Habana.
- Castellanos S. D, Castellanos B, Llivina LMJ, Silverio MG. (2001). Hacia una concepción del aprendizaje desarrollador. Colección Proyectos. ISPEJV. La Habana. Cuba.
- Castro R, F. (1982). Discurso de en el acto de constitución del Destacamento de Ciencias Médicas “Carlos J. Finlay. La Habana. Cuba. Editorial Ciencias Médicas.
- Citma (2012). Determinantes sociales, riesgos y prevención de enfermedades en grupos vulnerables.
- Cumbre Mundial de Educación Médica (1993). Declaración de Edimburgo.
- Delgado G, G. (2004). Desarrollo histórico de la enseñanza médica superior en Cuba desde sus orígenes hasta nuestros días. EducMed Super [Internet]. [citado 23 Abr 2015]; 18(1). Disponible

en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421412004000100007&lng=es

- Díaz, A. A. (2012). Modelo de evaluación de los procesos formativos de los especialistas en Medicina General Integral. (Tesis de Doctorado). Universidad de Ciencias Pedagógicas “Enrique José Varona”, La Habana. Cuba.
- Domínguez CF. Estrategia de gestión para la evaluación formativa del desempeño de los especialistas de medicina general integral. Universidad de Oriente [Internet]. 2008 [citado 2015 Oct 25]. Disponible en:http://tesis.repo.sld.cu/339/1/Tesis_Doctoral.pdf
- Escobar Y, N. V. Almaguer Delgado, A. J. y Plasencia Asorey, C. G. (2010). Periodización de la formación de postgrado del médico en etapa de especialización de Medicina General Integral: Dimensiones, variables y claves hermenéuticas. *Medisan* 14(2).
- Escobar Y, N. V., Plasencia Asorey, C. y Almaguer Delgado, A. J.(2017). Validación de la estrategia pedagógica para el desarrollo de la competencia investigativa del médico en especialización en Medicina General Integral. *Medisan* 16(3), 467-482. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000300019&lng=es
- Fernández S, J.A. (2014). Conferencia internacional Educación Médica para el siglo XXI "El legado del profesor Fidel Ilizástigui a la educación médica para el siglo XXI". *Educación Médica Superior*, 23(1).
- Fuentes G, H. C. (2006). El proceso de la investigación cualitativa. El método de la investigación-acción. Centro de Estudios “Manuel F. Gran”. Universidad de Oriente
- González P, U (2007). Conceptos centrados en la actividad sistémica de los grupos humanos y de las personas. Modos de vida y estilos de vida. Conferencia inaugural del “Primer Taller Nacional de salud y calidad de vida con las organizaciones de la Administración Central del Estado. La Habana. Instituto Nacional de Higiene Epidemiología y Microbiología, 22-24 de Junio.
- González M, V. (2004). El profesorado universitario: su concepción y formación como modelo de actuación ética y profesional. *Revista Iberoamericana de Educación* [en línea].; [Fecha de acceso: 8 de enero de 2009];33(7):1-11. URL disponible en: <http://www.rieoei.org/deloslectores/741Gonzaaez258.PDF>.

- González L E; García L, I; Blanco A ,A y Otero-P, A. (2011). Aprendizaje basado en la resolución de problemas: una experiencia práctica. EDUC MED [en línea]. 2011; [Fecha de acceso: 2 de enero de 2011]; 13 (1):15-24. URL disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/edu/v13n1/revision.pdf>.
- Gutiérrez M; García J, L; Vivas M; Santizo J, A; Alonso C, Sangrario M. (2011). Estudio comparativo de los estilos de aprendizajes del alumnado que inicia sus estudios universitarios en diversas facultades de Venezuela, México y España. Revista etilos de aprendizaje [en línea].; [Fecha de acceso: 13 de septiembre de 2011]; 7(7):35-62. URLdisponibleen:http://www.uned.es/revistaestilosdeaprendizaje/numero_7/sumario_completo/lsr_7_abril_2011.pd.
- Ilich U, V (1982). Cuadernos Filosóficos. Obras completas. Tomo 29. Moscú. Editorial Progreso.
- Ilich U, V. (1990). *Materialismo y Empirocriticismo. Notas críticas sobre una filosofía reaccionaria*. La Habana, Pueblo y Educación.
- Izquierdo H, A A. (2008). Metodología para la dinámica de la Superación Profesional en el sector de la Salud. (Tesis doctorado). Instituto Superior Pedagógico, Santiago de Cuba.
- Lemus L, ER; Pérez S, A.M. (2013). Desarrollo social a través del modelo de formación del especialista en Medicina General Integral en Cuba. Educ Med Super, 27(3)
- Lemus L, ER. (2014). Correspondencia entre teoría y práctica de la formación del especialista de medicina general integral. (Tesis doctorado). Instituto Superior Ciencias Médicas, La Habana. Cuba
- Lence A, J J (2010) Epidemiología del cáncer de laringe en Cuba (Tesis doctorado). Instituto Superior Ciencias Médicas, La Habana. Cuba
- Leontiev, A N. (1981). Actividad, Conciencia y Personalidad. La Habana. Cuba Editorial Pueblo y Educación.
- Lorié S. L (2017). Estrategia de capacitación al especialista en Medicina General Integral para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino. (Tesis de Doctorado). ICCP, La Habana. Cuba

- Marx, C (1984): Obras Escogidas: Tesis sobre Feuerbach, Editora Progreso, Moscú, Rusia.
- Martin G, K. (2016) Cáncer de laringe: nuevas tendencias. Tumores de Cabeza y Cuello. MES (2016): RM – 132-04- Reglamento de la educación de posgrado. La Habana. Cuba
- O’Sullivan ST; Reardon, CM; McGreal GT, Hehir 11.DJ, Kirwan WO, Brady MP. (2016). Deliberate ingestion of foreign bodies by institutionalized psychiatric hospital patients and prison inmates. In J Med Sci;165(4): 294-296. Afzal NA, Albert D, Thomas AL, Thomson M. A child with larynx strictures. Lancet 2017; 359:1032.
- Resolución Ministerial No. 210. Ciudad de la Habana: Impresiones del MINED. MINSAP (1984): Plan de Estudio y Programa de Especialidad de Medicina General Integral. La Habana.
- Reglamento, de la Educación de Postgrado de la República de Cuba, (2006). RM 132/2006, Resolución Ministerial 132/2006: art. 3: 2p; Instrucción No 3 del MES Cuba.
- Reglamento para el trabajo docente metodológico en la Educación Superior (2007): La Habana: Ministerio de Justicia.
- Reglamento para el trabajo metodológico del MES de la República de Cuba del. (2007).
- Review Article Changing Trends in Oesophageal Endoscopy: A Systematic Review of Transnasal Oesophagoscopy Junainah Sabirin, 1 Maharita Abd Rahman, 1 and Philip Rajan 2 Hindawi Publishing Corporation ISRN Otolaryngology Volume 2013, Article ID 586973, 8 pages. <http://dx.doi.org/10.1155/2013/586973>.
- Salas Perea, RS, Salas M. A. (2014). La educación en el trabajo y el individuo como principal recurso para el aprendizaje. EDUMECENTRO, 6(1): 6-24. Disponible en: <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/437/html>
- Saslow, D., Solomon, D., Lawson, H.W., Killackey, M., Kulasingam, S., Cain, J., Garcia, F.A. y Myers, E.R. (2012). American Cancer Society, American Society for Clinical Pathology screening guidelines for the prevention and early detection of laryngeal cancer. CA Cancer J Clin, 62(3),147–172. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3801360/>
- Instrucción V.A.D. No. 3/90. (1990). La Habana: Autor.

- ----- (1995). Plan de estudio y programa de la especialidad. Medicina General Integral. La Habana. Cuba.
- ----- (1998). Programa Integral para el control del cáncer en Cuba. Centro para el Control y la Prevención de enfermedades. Registro Nacional de Cáncer.
- ----- (2000). Carpeta Metodológica de Atención Primaria de Salud y Medicina Familiar. VII Reunión Metodológica del MINSAP. Barcelona (España): Tallers Gràfics Canigó, SL;
- ----- (2005). Carpeta Metodológica para el desarrollo del Proyecto Policlínico Universitario. Ciudad de la Habana: ICBP Victoria de Girón.
- Instrucción No 3 del 2008. Sistema de superación de profesores (SSP) de los Centros de Educación Superior adscritos al Ministerio de Educación Superior, Cuba.
- ----- (2010) Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe de Cuba. La Habana Ministerios de Salud Pública 2010-2015. p. 15-25, 2010.
- ----- (2010): Estrategias de implementación del nuevo modelo pedagógico para la formación de médicos en la Atención Primaria de Salud. Ciudad de la Habana: Instituto Superior de Ciencias Médicas —Victoria de Girónll.
- ----- 2008). Plan de Estudio y Programa de Especialidad Medicina General Integral. La Habana: Autor.
- ----- (2009): Modelo del profesional del Médico General. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- ----- (2010): Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe de Cuba 2010-2015. (pp.15-25). La Habana.
- ----- (2010). Transformaciones necesarias en el Sistema de Salud Pública cubano. La Habana. Recuperado de <http://files.sld.cu/editorhome/files/2010/11.pdf>
- ----- (2011). Plan de estudio y programa de la especialidad. Medicina General Integral. La Habana., Cuba
- ----- (2011): Mortalidad según primeras 35 causas de muerte. Sexo femenino. En Anuario estadístico de salud (pp. 43). La Habana.
- ----- (2011). Anuario estadístico de Salud. La Habana. Recuperado de www.sld.cu/sitio/dne
- ----- (2015): Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe de Cuba. La Habana Ministerio de Salud Pública 2015. p. 15-25.

- ----- (2008): Consideraciones sobre el pregrado por el Grupo Nacional de Medicina Interna. La Habana: Autor.
- Mosquera M,O (2006). Comunicación, movilización y participación: lecciones aprendidas en la prevención y control de la fiebre dengue (FD). Investigación y Desarrollo. 2006 [citado: 24 de agosto de 2009];14(1):120-51. Disponible en: [http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/invest_desarrollo/14-1/5 Comunicación, movilización y participacion.pdf](http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/invest_desarrollo/14-1/5_Comunicacion,movilización_y_participacion.pdf)
- Molina Martínez.S (2017). Estudio del cancer de laringe e hipofaringe en los pacientes del hospital general universitario de castellón durante un periodo de 10 años (Tesis de Doctorado).Universitat Jaume, Castellòn, España.
- Organización Mundial de la Salud. (1978). Declaración de Alma-Ata. OMS.
- ----- (1987). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. 17-21 de noviembre de 1987. Ottawa, Ontario, Canadá.
- ----- (1998). Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma-Ata. 6 al 12 de septiembre de 1998. Kazajistán.
- ----- (2007). Informe Anual a la Nación sobre el Estado del Cáncer entre 1975-2003 con una sección especial sobre el estado del cáncer en la población hispana o latina de los Estados Unidos. Recuperado de <http://www.cpcrn.org/default.asp>
- ----- (2011). La Renovación de la atención primaria de salud en las Américas: documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, Washington, DC: OPS, p: 1
- ----- (2007). Informe Anual a la Nación sobre el Estado del Cáncer entre 1975-2003 con una sección especial sobre el estado del cáncer en la población hispana o latina de los Estados Unidos. Recuperado de <http://www.cpcrn.org/default.asp>
- Quintana, J.M (1987): Pedagogía Social;Madrid,Dykinson,pp.15-30.
- Romero P, TC (2011).Programa Integral para el control del Cancer en Cuba. Experiencias cubanas. Grupo Editorial Científico.(pag.11-19)
- Rivero V, OJ. 2014. La Filosofía de la Educación de Fidel Castro Ruz en la formación de médicos (1959-1982) [tesis]. Camagüey: Universidad de Ciencias Médicas Carlos J. Finlay”.

- Rodríguez G, D. y González Expósito, A. (2009). Necesidad de un programa integral de prevención del pie diabético para la formación de Especialista de MGI. *Correo Científico Médico de Holguín* 15 (3).
- Rodríguez M (2009). Representación social de la prevención de enfermedades en la atención primaria de salud. *RevCubanaMed Gen Integr.* 2009;25(3):55-6.
- Rojas, O. (2009). *Salud Pública. Medicina Social.* La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- Rojas, O. (2003). Orígenes del movimiento de atención primaria de Salud en Cuba. *Revista Cubana Medicina General Integral*; 19(1):23-25.
- Rosental, M; Ludin, P. (1981). *Diccionario Filosófico.* La Habana: Editora Política.
- Salas Perea, R. S. (2004). *Gestión de recursos humanos por competencia.* (CD-ROM). Material bibliográfico del Diplomado No. 1 de Dirección en Salud. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública.
- Salas P, RS, Salas M. A. (2014). La educación en el trabajo y el individuo como principal recurso para el aprendizaje. *EDUMECENTRO*, 6(1): 6-24. Disponible en: <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/437/html>
- Torres P, G. (2004). *La Determinación de Necesidades de Capacitación: Una Tecnología para la Educación Técnica y Profesional.* (Tesis de Maestría). ISPEJV, La Habana. 219.
- Torres Pérez, G. (2007). *La Capacitación de los Dirigentes de la Educación Técnica y Profesional.* (Tesis de Doctorado). ISPEJV, La Habana.
- UNESCO, (2008). *Conferencia Regional de Educación Superior de América Latina y el Caribe.* Celebrada del 4 al 6 de junio en Cartagena de Indias, Colombia.
- ----- (2009). *Segunda Conferencia Mundial de Educación Superior celebrada en julio, París, Francia.*
- -----, 2011, Delors, J. (2011) "La educación encierra un tesoro". Informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la Educación para el Siglo XXI. Ediciones UNESCO. París. Francia.
- Valle L, A.D. (2012). *La investigación pedagógica otra mirada.* La Habana: Pueblo y Educación.
- Vigotsky, L. S. *Pensamiento y lenguaje.* La Habana, Pueblo y Educación, 1981.
- Vigotsky, L. S. (1997). *Historia del Desarrollo de las Funciones psíquicas superiores.* Tomo III. O. E. Ed. La Habana: Científico Técnica.

- ----- (2000) El desarrollo de los procesos psicológicos superiores. Barcelona Crítica,. <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/368/36802401.pdf>. En línea. 22 de enero 2010.
- ----- (1987). *Historia del Desarrollo de las Funciones psíquicas superiores*. Tomo III. O. E. Ed. La Habana: Científico Técnica.
- ----- (1989), Obras Completas, 1ra. Edición. La Habana. Cuba. Editorial Pueblo y Educación, (3 ene. 2016 <http://www.org.significados.com>)
- Zas B, S (2009) La prevención en salud. Algunos referentes conceptuales [citado: 12 de agosto de 2009]. Disponible en: <http://www.psicologia-online.com/colaboradores /prevencion/index.shtml>

Anexo 1-Aspectos éticos.

Consentimiento Informado:

Yo _____

Jefe de Grupo Básico de Trabajo (GBT) del Policlínico Comunitario 4 de abril:

Me comprometo junto al resto de los directivos a participar voluntariamente en la investigación titulada: Sistema de acciones para contribuir a la prevención del cáncer laríngeo desde la Atención Primaria de Salud. Certifico de este modo que he sido comunicada con anterioridad de todo lo relacionado con la investigación, por lo que decido con plena conciencia y voluntariedad a participar en la misma.

Teniendo en cuenta lo antes expresado doy mi consentimiento para la aplicación de instrumentos a los MGI pertenecientes al área de salud policlínico 4 de abril. En el caso de los directivos se nos aplicará una entrevista que hemos de responder con la mayor sinceridad posible.

Y para constancia firmo la presente a los ----- días del mes ----- del año ----- .

Firma del participante: _____

Fecha: _____

Firma y cuño: _____

Anexo 2-Guía de revisión a documentos normativos y programas. Instructivo para su desarrollo.

Objetivo: constatar las precisiones de la contribución del Programa Nacional de Cáncer que se desarrolla a nivel de policlínico u otros documentos a la prevención precoz del cáncer laríngeo.

1-Plan de estudios.

2-Plan de Superación.

3- Programa Nacional de Cáncer (PNC).

4-Historias Clínicas Familiares (HCF).

5-Análisis de Situación de Salud (ASS).

6-Proyección Comunitaria.

Aspectos a considerar:

- Tratamiento de los contenidos sobre disfonías y cáncer laríngeo en el Plan de Estudio del especialista en MGI.
- Introducción del contenido relacionado con el cáncer laríngeo en el PNC.
- Inserción del contenido en el Plan de Superación del policlínico.
- Confirmación acerca de la identificación del paciente disfónico con riesgos asociados en las HCF, ficha epidemiológica de los pacientes y ASS.
- Constatación en la Proyección Comunitaria del cumplimiento de las actividades promocionales y salubristas en el paciente disfónico y la comunidad en general.

Anexo 3- Entrevista a Directivos. Policlínico 4 de abril.

Con el objetivo de determinar las potencialidades de los programas, así como, los conocimientos y desempeño del MGI; proceso de superación e implicación de ésta en la prevención del cáncer laríngeo, es que se les realiza esta entrevista, garantizando que es anónima.

1-Acerca de los Programas de Cáncer que se tratan como parte de la superación posgraduada en la APS diga: ¿Cómo es el tratamiento al tema de pacientes disfónicos y su relación con el cáncer laríngeo?

Adecuado () Poco Adecuado () Inadecuados ()

2-Según su criterio ¿Son adecuadas las actividades de superación planificadas en el policlínico para el MGI?

Adecuado () Poco Adecuado () Inadecuados ()

3-A partir de las visitas realizadas a la comunidad como parte de sus funciones como directivo diga y teniendo en cuenta la escala de 1 al 3 diga: ¿Cómo valora el modo de actuación del MGI en cuanto a la planificación de acciones tomando en cuenta las características del paciente disfónico y los factores socio ambientales de su comunidad?

Adecuado () Poco Adecuado () Inadecuados ()

4-¿Cómo considera que son sus conocimientos acerca de los pacientes disfónicos de su radio de acción, factores de riesgos, cáncer laríngeo y su prevención?

Adecuado () Poco Adecuado () Inadecuados ()

5- ¿Cómo estima que el MGI realiza el diagnóstico y seguimiento de los pacientes con disfonías a repetición?

Adecuado () Poco Adecuado () Inadecuados ()

6- ¿Cómo son sus consideraciones acerca de los factores socioeconómicos, culturales y ocupacionales que influyen en la calidad de vida de los pacientes disfónicos?

Adecuado () Poco Adecuado () Inadecuados ()

7- Basándose en las acciones preventivas y promocionales de salud ¿Cómo valora usted el desempeño del MGI ante esta problemática?

Adecuado () Poco Adecuado () Inadecuados ()

8- Con respecto a los siguientes aspectos relacionados con las actividades de Superación de postgrado en la APS. Haga una valoración de la misma estableciendo la escala de 1 a 3 (Inadecuada, Poco adecuada, Adecuada) de cómo considera cada diseño de superación planificado en el policlínico.

Si el diseño se realiza en dependencia de las necesidades de aprendizaje de los participantes. 1() 2() 3()

Si el diseño se realiza en correspondencia con las situaciones de las entidades de salud del territorio. 1() 2() 3()

Si el diseño se realiza en correspondencia con los problemas de salud propios de la comunidad que asiste. 1() 2() 3()

¡Muchas gracias!

Resultados de la Entrevista a Directivos.

Tabla No-1-Consideraciones de los directivos acerca del proceso de superación de los MGI y sus conocimientos sobre disfonías, cáncer laríngeo y su prevención.

Consideraciones	3		2		1	
	No	%	No	%	No	%
¿Cómo es el tratamiento al tema de pacientes disfónicos y su relación con el cáncer laríngeo?					10	100
¿Son adecuadas las actividades de superación planificadas en el policlínico para el MGI?	4	40	4	40	2	20
¿Cómo valora el modo de actuación del MGI en cuanto a la planificación de acciones, la caracterización del paciente disfónico y los factores socio ambientales de su comunidad?	0	0	0	0	10	100
¿Cómo considera que son sus conocimientos acerca de los pacientes disfónicos de su radio de acción, factores de riesgos, cáncer laríngeo y su prevención?	3	30	3	30	0	0
¿Cómo estima que el MGI realiza el diagnóstico y seguimiento de los pacientes con disfonías a repetición?	0	0	1	10	9	90
¿Cómo son sus consideraciones acerca de los factores culturales y ocupacionales que influyen en la calidad de vida de los pacientes disfónicos?	8	80	2	20	0	0
¿Cómo valora usted el desempeño del MGI ante esta problemática?	0	0	10	100	0	0
El proceso de Superación del MGI:	0	0	0	0	0	0
Se diseña según las necesidades de aprendizaje de los participantes	4	40	0	0	0	0
Se diseña en correspondencia con las situaciones de las entidades de salud del territorio.	2	20	0	0	0	0
Se diseña en correspondencia con los problemas de salud propios de la comunidad que asiste.	4	40	0	0	0	0

Fuente: Entrevista

Anexo 4 - Encuesta a MGI que laboran en 8 consultorios pertenecientes al área de salud policlínico 4 de abril.

Objetivo: constatar el nivel de actualización de conocimientos teórico-metodológicos y motivación de los MGI acerca de cáncer laríngeo, así como las necesidades de superación y la influencia del contexto socio ambiental a los que se encuentran expuestos los pacientes disfónicos que se encuentran en la comunidad que asiste.

1-En su comunidad ¿Tiene usted identificado a los pacientes con disfonías frecuentes?

Si () No ()

2-¿Que conocimientos posee en cuanto a la sintomatología general del paciente con cáncer de laringe?

Adecuado () Poco Adecuado () Inadecuados ()

3-¿Cómo valora sus conocimientos acerca de sus factores de riesgos?

Adecuado () Poco Adecuado () Inadecuados ()

4-Según su criterio ¿Cómo evalúa el tratamiento que le ha dado a los pacientes disfónicos con más de 15 días de evolución?

Adecuado () Poco Adecuado () Inadecuados ()

5-¿Has reflejado en su ASS a los pacientes disfónicos con más de siete días de evolución?

Si () No () A veces ()

6- Como parte del desempeño en su comunidad ¿Realiza acciones promocionales salubristas con estos pacientes o su familia?

Si () No () A veces ()

7- ¿Considera que los pacientes que atiende tienen percepción de riesgo ante su problema de salud?

Si () No () A veces ()

8-¿Usted siente alguna motivación, por conocer sobre cáncer laríngeo, pautas para establecer un diagnóstico y seguimiento?

Si () No () A veces ()

9-¿Durante las actividades docentes (conferencias, actividades científico investigativas, discusiones de casos), los responsables de la GBT vinculan los temas del Programa de Cáncer de la APS con estos temas?

Si () No () A veces ()

10- ¿Considera que en las capacitaciones recibidas has adquirido los contenidos necesarios para realizar acciones de salud a favor del establecimiento de diagnóstico precoz del cáncer laríngeo?

Si () No () A veces ()

11- ¿Se nutre usted de información bibliográfica actualizada relacionada con el tema para su preparación?

Si () No () A veces ()

12- De los siguientes modos de actuación ante un paciente con disfonías de más de 15 días de evolución. Marque con una x cual considera la más correcta:

----- Diagnosticar la disfonía y poner tratamiento medicamentoso.

-----Diagnosticar disfonía, controlar riesgos y establecer vigilancia epidemiológica.

-----Diagnosticar disfonía, evaluar los factores de riesgos y remitir al 2do nivel de atención.

¡Muchas gracias!

Resultados iniciales de la encuesta realizada a los MGI.

Tabla No-1- Identificación por parte del MGI de los pacientes disfónicos con riesgos asociados.

Identificación	No	%
Si	0	0
No	15	100

Fuente: Encuesta

Tabla No-2- Conocimiento del MGI acerca de la sintomatología del paciente con cáncer de laringe.

Conocimientos	No	%
Adecuado	14	93,3
Poco Adecuado	1	6,6
Inadecuado	0	0

Fuente: Encuesta

Tabla No-3- Conocimientos del MGI acerca de los factores de riesgos que influyen en la aparición del cáncer de laringe.

Factores de Riesgo	No	%
Adecuado	13	86,6
Poco Adecuado	2	13,3
Inadecuada	0	0

Fuente: Encuesta

Tabla No-4- Valoración acerca del tratamiento ofrecido a los pacientes disfónicos con más de 15 días de evolución.

Tratamiento	No	%
Adecuado	0	0
Poco Adecuado	15	100
Inadecuada	0	0

Fuente: Encuesta

Tabla No-5- Anotación por parte del MGI de los pacientes disfónicos en el ASS.

Registro en el ASS	No	%
Si	0	0

No	15	100
A veces	0	0

Fuente: Encuesta

Tabla No-6- Ejecución de acciones promocionales salubristas con estos pacientes o su familia.

Acciones	No	%
Si	1	6,6
No	13	86,6
A veces	1	6,6

Fuente: Encuesta

Tabla No-7- Consideraciones acerca de la percepción de riesgo ante su problema de salud de los pacientes que atiende.

Percepción de Riesgo de los pacientes	No	%
Si	0	0
No	15	100
A veces	0	0

Fuente: Encuesta

Tabla No-8- Comportamiento según la motivación del MGI.

Motivación	No	%
Si	15	100
No	0	0
A veces	0	0

Fuente: Encuesta

Tabla No-9- Consideraciones acerca de la vinculación del tema a los programas.

Vinculación	No	%
Si	0	0
No	12	80
A veces	3	20

Fuente: Encuesta.

Tabla No-10- Constatación de conocimientos sobre disfonías y cáncer laríngeo adquiridos mediante la capacitación.

Conocimientos	No	%
Si	0	0
No	15	100
A veces	0	0

Fuente: Encuesta

Tabla No-11-Autopreparación del MGI sobre el tema mediante bibliografía actualizada.

Auto preparación	No	%
Si	0	0
No	15	100
A veces	0	0

Fuente: Encuesta

Tabla No-12-Modo de actuación más adecuado a seguir por el MGI ante un paciente con disfonías de más de 15 días de evolución.

Modo de Actuación	No	%
Diagnosticar la disfonía y poner tratamiento medicamentoso.	8	53,3
Diagnosticar disfonía, controlar riesgos y establecer vigilancia epidemiológica.	5	33,3
Diagnosticar disfonía, evaluar los factores de riesgos y remitir al 2do nivel de atención.	2	13,3

Fuente: Encuesta

Resultados finales de la encuesta realizada a los MGI.

Tabla No-1- Identificación por parte del MGI de los pacientes disfónicos con riesgos asociados.

Identificación	No	%
Si	13	86,6
No	2	13,3

Fuente: Encuesta

Tabla No-2- Conocimiento del MGI acerca de la sintomatología del paciente con cáncer de laringe.

Conocimientos	No	%
Adecuado	15	100
Poco Adecuado	0	0

Inadecuado	0	0
------------	---	---

Fuente: Encuesta

Tabla No-3- Conocimientos del MGI acerca de los factores de riesgos que influyen en la aparición del cáncer de laringe.

Factores de Riesgo	No	%
Adecuado	14	93,3
Poco Adecuado	1	6,6
Inadecuada	0	0

Fuente: Encuesta

Tabla No-4- Valoración acerca del tratamiento ofrecido a los pacientes disfónicos con más de 15 días de evolución.

Tratamiento	No	%
Adecuado	15	100
Poco Adecuado	0	0
Inadecuada	0	0

Fuente: Encuesta

Tabla No-5- Anotación por parte del MGI de los pacientes disfónicos en el ASS.

Registro en el ASS	No	%
Si	15	100
No	0	0
A veces	0	0

Fuente: Encuesta

Tabla No-6- Ejecución de acciones promocionales salubristas con estos pacientes o su familia.

Acciones	No	%
Si	11	73,3
No	0	0
A veces	4	26,6

Fuente: Encuesta

Tabla No-7- Consideraciones acerca de la percepción de riesgo ante su problema de salud de los pacientes que atiende.

Percepción de Riesgo de los pacientes	No	%
Si	0	0
No	10	66,6
A veces	5	33,3

Fuente: Encuesta

Tabla No-8- Comportamiento según la motivación del MGI.

Motivación	No	%
Si	15	100
No	0	0
A veces	0	0

Fuente: Encuesta

Tabla No-9- Consideraciones acerca de la vinculación del tema a los programas.

Vinculación	No	%
Si	8	53,3
No	2	13,3
A veces	5	33,3

Fuente: Encuesta

Tabla No-10- Constatación de conocimientos sobre disfonías y cáncer laríngeo adquiridos mediante la capacitación.

Conocimientos	No	%
Si	0	0
No	15	100
A veces	0	0

Fuente: Encuesta

Tabla No-11-Auto preparación del MGI sobre el tema mediante bibliografía actualizada.

Auto preparación	No	%
Si	14	93,3
No	1	6,6
A veces	0	0

Fuente: Encuesta

Tabla No-12-Modo de actuación más adecuado a seguir por el MGI ante un paciente con disfonías de más de 15 días de evolución.

Modo de Actuación	No	%
Diagnosticar la disfonía y poner tratamiento medicamentoso.	0	0
Diagnosticar disfonía, controlar riesgos y establecer vigilancia epidemiológica.	15	100
Diagnosticar disfonía, evaluar los factores de riesgos y remitir al 2do nivel de atención.	0	0

Fuente: Encuesta

Anexo 5: Guía de observación para constatar el desempeño del MGI en su comunidad.

Objetivo: observar cómo los MGI se desempeñan con el paciente disfónico en su comunidad.

Durante 5 visitas realizadas a la población perteneciente a ocho consultorios del área de salud Policlínico 4 de abril, se valorará el desempeño de los MGI y su contribución a la prevención del cáncer laríngeo; las mismas serán analizadas sobre la base de los aspectos siguientes:

- Dominio de los conocimientos teóricos y metodológicos por parte del MGI acerca del tratamiento al paciente disfónico, cáncer laríngeo y su prevención desde la APS.
- Métodos y procedimientos utilizados para ejecutar acciones de identificación del paciente disfónico y de los riesgos a lo que están expuestos, así como la anotación en el ASS y HCF.
- Motivación del MGI para desarrollar acciones de promoción, educación para la salud y prevención del cáncer laríngeo en el individuo la familia y la comunidad.

Resultados de la observación al desempeño del MGI. Visitas realizadas: 5.

No	Aspectos observados	Resultados según cantidad de visitas					
		3		2		1	
		No	%	No	%	No	%
1	Dominio de los conocimientos teóricos y metodológicos para el tratamiento al paciente disfónico, cáncer laríngeo y su prevención.	0	0	1	20	4	80
2	Ejecución de acciones de identificación del paciente disfónico y de los riesgos a lo que están expuestos, así como la anotación en el ASS y HCF.	0	0	0	0	5	100
3	Mantenimiento de una actitud creativa y se sienten motivados para desarrollar acciones de promoción y prevención en el individuo la familia y la comunidad.	4	80	1	20	0	0

Leyenda	3	Adecuada	Si cumple todos los parámetros y logra motivar a todos sus pacientes.
	2	Poco adecuada	Si cumple algunos de los parámetros y logra al menos motivar a 3 de los pacientes.
	1	Inadecuada	No cumple con los parámetros y no motiva a sus pacientes.

Anexo 6- Indicadores para la evaluación del sistema de acciones. Resultados según el criterio de 12 especialistas (6 Doctores en Ciencias del MINED y 4 especialistas en con más de 10 años de experiencia)

1- A continuación, se ofrecen algunos indicadores que les permitirán valorar del sistema de acciones propuesto. Marque según su opinión utilizando la escala de la parte inferior.

INDICADORES	5	4	3	2	1
1. Pertinencia y utilidad metodológica del sistema de acciones.	%	%	%	%	%
Ofrecen orientaciones y sugerencias para perfeccionar el desempeño de los médicos en la comunidad y darle solución a la problemática de salud existente.	10 100				
Orienta y vincula los contenidos de los diferentes programas (el de superación de postgrado y el de cáncer del MINSAP).	10 100				
2. Conveniencia del sistema de acciones para motivar al Médico General Integral al diagnóstico temprano de las enfermedades laríngeas en su comunidad haciendo uso de la ética médica.	%	%	%	%	%
Permite mayor solidez en los conocimientos y potencia el desempeño del médico en la comunidad.	10 100				
Permite elevar la cultura socio médica del especialista en MGI.	10 100				
Permite una adecuada comunicación entre los Directivos del GBT y los miembros de la comunidad, así como la relación entre ellos, el especialista de Otorrino y los MGI.	8 80	2 20			
Permite mayor protagonismo del MGI en las acciones de salud comunitarias y desarrollar de ese modo su creatividad.	10 100				
3. Implicaciones prácticas del sistema de acciones para su desarrollo en el primer y segundo nivel de atención, así como en el cambio de conductas del paciente disfónico.	%	%	%	%	%
En las acciones y actividades se interrelacionan adecuadamente los conceptos salud, disfonías, promoción de salud y prevención de enfermedades como estrategias básicas para lograr una vida saludable.	9 90	1 10			
Posibilita que los MGI tenga una visión holística del Programa Nacional de Cáncer a partir de la incorporación en su práctica diaria de los modos de actuación profesional que surgen a partir de las acciones para la prevención del cáncer laríngeo.	10 100				
Las acciones y las técnicas educativas empleadas facilita que el paciente disfónico se sienta identificado y los motiva a acudir en busca de orientación médica siguiendo el protocolo correcto (APS) y reducen la asistencia directa al segundo nivel de atención.		5 50	5 50		

Escala para la evaluación de cada indicador: n = 5

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

Muy de acuerdo:	De acuerdo:	Ni de acuerdo ni en desacuerdo:	En desacuerdo:	Muy en desacuerdo:
Si está totalmente conforme con lo que se le exige.	Si está conforme, pero considera que existen elementos que pueden ser mejorados.	Si considera que lo mismo puede aceptar que no aceptar los indicadores que se miden.	Si considera que no aprueba los indicadores o sus resultados.	Si está totalmente en inconforme con el indicador que está evaluando.

No	1	2	3	4	5
%					