



CENTRO DE ESTUDIOS DE EDUCACIÓN

*Memoria escrita presentada en opción al título académico de Máster en
Ciencias de la Educación
Mención Didáctica de la Educación*

Metodología para el desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal en los estudiantes de la carrera Estomatología

Autora: Dra. Lisbeli Cantillo Acosta

Guantánamo, 2022

CENTRO DE ESTUDIOS DE EDUCACIÓN

*Memoria escrita presentada en opción al título académico de Máster en
Ciencias de la Educación
Mención Didáctica de la Educación*

Metodología para el desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal en los estudiantes de la carrera Estomatología

Autora: Dra. Lisbeli Cantillo Acosta

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

Guantánamo, 2022

“El hombre conquista el futuro mediante la imaginación creadora, la orientación hacia el mañana (...). Es precisamente la actividad creadora del humano la que hace de él un ser proyectado hacia el futuro, un ser que crea y transforma su presente”.

Vygotsky, 1996

Dedicatoria

- A la memoria de mis abuelos (Idea y Nanía), porque aún desde cielo su luz siempre me acompaña.
- A mi abuelita Caridad, por su amor y dedicación.
- A mis padres, porque me enorgullece ser su hija, a ellos le debo la vida.
- A Luisi y Fabi, mis pequeños gigantes, porque son el motivo de mi existencia.
- A mi esposo, por su amor y apoyo incondicional.
- A la Dr.C Miriam Gainza Gainza, por ver en mí un diamante en bruto, aquí va la prueba de su confianza.

Agradecimientos

- A la universidad de Guantánamo, por permitirme esta oportunidad de crecimiento académico y profesional.
- A mi tutora, la Dr.C Miriam Gainza Gainza, por su apoyo y dedicación en la construcción de esta obra.
- A los profesores de la 8va edición de la Maestría en Ciencias de la Educación, de la Universidad de Guantánamo.
- A mis compañeros de trabajo en el departamento de Estomatología del Hospital General Docente Dr. Agostinho Neto de Guantánamo, por su apoyo para el cumplimiento de esta tarea.
- A mis familiares, amigos y vecinos que estuvieron presentes y me ayudaron con el cuidado de mis hijos durante todo el proceso de formación académica.

A todos, muchas gracias.

Dra. Lisbeli Cantillo Acosta

Resumen

La obra escrita pretende dar solución al problema científico: ¿Cómo contribuir al desarrollo de la habilidad de diagnóstico precoz del cáncer bucal en los estudiantes de la carrera Estomatología?, la cual tiene como objetivo elaborar una metodología que contribuya al desarrollo de la habilidad de diagnóstico precoz del cáncer bucal en los estudiantes de la carrera Estomatología, con carácter integrador, en la asignatura Atención Integral a la Población. La sistematización de los referentes teóricos-metodológicos, el análisis de documentos, la observación y las encuestas aplicadas, posibilitaron la caracterización del objeto y el campo, al revelar la necesidad de establecer nuevas vías para favorecer desde la práctica pre profesional el desarrollo de tan importante habilidad en los futuros estomatólogos. Los resultados obtenidos permitieron la elaboración de una metodología para el desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal en los estudiantes de la carrera Estomatología, su implementación según el criterio de especialistas es factible para proporcionar las transformaciones necesarias que permita a los mismos cumplir con su encargo social en cuanto a la prevención y diagnóstico precoz del cáncer bucal, como lo exige el ejercicio de la profesión.

Palabras Clave: habilidad profesional; habilidad de diagnóstico precoz; habilidad integradora.

Summary

The written work intends to give solution to the scientific problem: How do we contribute of the ability of precocious diagnosis of the buccal cancer in the students of the race Stomatology to the development?, which aims at elaborating a methodology that contribute to the development of the ability of precocious diagnosis of the buccal cancer in the students of the race Stomatology, with integrative character, from the subject of study Integral Attention to the Population. The referent theoreticians' systematization metodológicos, the documentary analysis, the observation and the applied opinion polls, the characterization of the object and the field, to reveal the need to establish new roads to favor from practice professional pre made possible the development of so important ability in the future stomatologists. The obtained results allowed to the elaboration of a methodology for the development of the diagnostic precocious ability of the buccal cancer in the students of the race Stomatology, his implementation according to specialists' opinion is feasible to provide them transformations necessary that he enable to the same fulfilling his social assignment as to prevention and precocious diagnosis of the buccal cancer, as the exercise of the profession demands it.

Key words: professional ability; precocious diagnosis ability; integrative ability.

<i>Índice</i>	Pág.
Introducción	1
CAPÍTULO 1 PROCESO DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE DE LA ASIGNATURA ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN DE LA CARRERA ESTOMATOLOGÍA Y SU CONTRIBUCIÓN AL DESARROLLO DE LA HABILIDAD DIAGNÓSTICO PRECOZ DEL CÁNCER BUCAL	8
1.1 Evolución histórica del proceso de enseñanza-aprendizaje la asignatura Atención Integral a la Población de la carrera Estomatología para el desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal.	8
1.2 Referentes teóricos que sustentan el proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura Atención Integral a la Población para el desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer en los estudiantes de Estomatología.	15
1.2.1 Particularidades de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal.	22
1.3 Caracterización del estado inicial del desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura Atención Integral a la Población en la carrera Estomatología.	26
Conclusiones del capítulo 1	39
CAPÍTULO 2 METODOLOGÍA PARA EL DESARROLLO DE LA HABILIDAD DIAGNÓSTICO PRECOZ DEL CÁNCER BUCAL EN EL PROCESO DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE DE LA ASIGNATURA ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN DE LA CARRERA ESTOMATOLOGÍA	40
2.1. Fundamentación de la metodología para el desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal en el proceso de enseñanza- aprendizaje de la asignatura Atención Integral a la Población de la carrera de Estomatología.	40
2.2 Estructura de la metodología para el desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal en el proceso de enseñanza- aprendizaje de la asignatura Atención Integral a la Población en la carrera Estomatología.	47
2.3 Validación de la metodología por criterio de especialistas.	67
Conclusiones del capítulo 2	73
Conclusiones generales	74
Recomendaciones	75
Bibliografía	

Introducción

El modelo de la educación médica cubana, enfrenta hoy los retos del desarrollo científico tecnológico y el impacto de los cambios climáticos en la salud humana, que requiere del perfeccionamiento continuo para dar respuesta al desarrollo de las habilidades y competencias en los estudiantes, que favorezcan sus modos de actuación y desempeño profesional en la Atención Primaria de Salud (en lo adelante APS).

En este sentido, según Salas P.R. (2012), en las universidades médicas se ha alcanzado un notable desarrollo, impulsado por las políticas del Ministerio de Salud Pública (en lo adelante MINSAP), la cual está orientada hacia la promoción de salud y la prevención de las enfermedades.

En correspondencia, el modelo de la carrera Estomatología, en su misión se ocupa de formar profesionales competentes en todas sus esferas de actuación, razón por la cual el currículo está diseñado con una proyección comunitaria, vinculando al estudiante desde el primer año con el área de salud a través de una disciplina rectora denominada Estomatología Integral, que le permite un acercamiento al proceso salud-enfermedad desde una perspectiva integral, sobre la base de los métodos profesionales que aplica. (Plan de estudio D, 2017)

Lo anterior justifica la necesidad del perfeccionamiento del proceso de enseñanza-aprendizaje de las diferentes asignaturas que garanticen la formación de profesionales preparados para atender los problemas y necesidades de la salud bucal de la población, en particular de la asignatura Atención Integral a la Población (en lo adelante AIP), la cual se imparte en el quinto año durante la práctica pre profesional, donde los estudiantes reafirman las habilidades propias de la profesión.

Por tanto, teniendo en cuenta que el cáncer bucal es uno de los problemas de salud que afecta a la población hoy día, el cual se ubica entre los tres cánceres de mayor incidencia a nivel mundial, siendo en Cuba una de las diez primeras causas de muerte, con una alta frecuencia de los casos diagnosticados en estado avanzado (Santana, 2002), resulta infalible el desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal en el proceso formativo de los estudiantes de estomatología, con el fin de egresar un

profesional que asuma una participación activa en el enfrentamiento al cáncer bucal, en correspondencia con las demandas de la sociedad.

De esta manera, se asegura el cumplimiento de los objetivos del Programa de Detección del Cáncer Bucal (en lo adelante PDCB), el cual forma parte de la estrategia del MINSAP para involucrar los estomatólogos en el control del cáncer, a través de la prevención primaria y el diagnóstico precoz.

Al respecto varios investigadores (Santana, 2002; Santana, 2010; Morgado, 2013; Urgellés, 2013, Rodríguez, 2014 & Legañoa, 2018) han realizado aportes significativos, coincidiendo en los contenidos de los cuales deben apropiarse los estudiantes para saber hacer diagnóstico precoz del cáncer bucal, sin embargo, aún no se alcanzan los niveles de eficiencia deseados en la preparación de los mismos.

Además, a partir de intercambios en el colectivo de año y asignatura, y de la experiencia profesional de la autora en la práctica asistencial y docente-investigativa, se han podido detectar las siguientes insuficiencias:

- Escaso trabajo metodológico en el colectivo de profesores de la asignatura AIP en cuanto al tratamiento a los contenidos para el desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal.
- Limitaciones en la preparación didáctico-metodológica de los docentes en cuanto a la vía para lograr el desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal en los estudiantes.
- Insuficiente dominio de los estudiantes de los conocimientos, acciones y operaciones básicas necesarios para el diagnóstico precoz del cáncer bucal.

Por tanto, es ineludible el perfeccionamiento del proceso de enseñanza- aprendizaje de la asignatura AIP, que permita delinear una vía para incorporar acciones encaminadas a adiestrar al estudiante de la carrera Estomatología en los aspectos clínico-epidemiológicos del cáncer bucal y puedan alcanzar su dominio cognoscitivo, práctico y valorativo, para que una vez egresados cumplan con su encargo social en la detección precoz del cáncer bucal.

Por todo lo anterior, emerge la contradicción entre el insuficiente tratamiento al desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura AIP y la necesidad de su dominio teórico operacional, que garantice el cumplimiento del PDCB en el desempeño profesional del egresado de la carrera Estomatología, lo cual constituye un verdadero desafío para nuestro país, de lo que nuestra provincia no está exento, de ahí el interés por abordar el tema desde la propuesta investigativa.

Por consiguiente, se revela una situación problemática que amerita su intervención desde la didáctica, que permita el desarrollo de la habilidad para el diagnóstico precoz del cáncer bucal en el estudiante de quinto año de Estomatología y tribute a los modos de actuación del egresado, donde debe asumir el liderazgo en la atención integral al individuo, como parte de la familia y la comunidad.

Todo lo antes expuesto, nos permite plantear el siguiente **problema científico**: ¿Cómo contribuir al desarrollo de la habilidad de diagnóstico precoz del cáncer bucal en los estudiantes de la carrera Estomatología?

Se determinó como **objeto de estudio**: proceso de enseñanza-aprendizaje en la asignatura Atención Integral a la Población; y como **campo de acción**: el desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal en la asignatura Atención Integral a la Población.

La investigación tiene como **objetivo**: elaborar una metodología que contribuya al desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal en los estudiantes de la carrera Estomatología, con carácter integrador, en la asignatura Atención Integral a la Población.

Para dar cumplimiento al objetivo propuesto, se establecen las siguientes preguntas científicas:

1. ¿Cuáles son los antecedentes históricos del proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura AIP de la carrera Estomatología para el desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal?

2. ¿Cuáles son los fundamentos teóricos que sustentan el proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura AIP de la carrera Estomatología para el desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal?
3. ¿Cuál es el estado inicial de desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal que presentan los estudiantes de la carrera Estomatología en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura AIP?
4. ¿Qué vía se propone para contribuir al desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura AIP de la carrera Estomatología?
5. ¿Cuál es la factibilidad de la propuesta para el desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura AIP de la carrera Estomatología?

Se precisan las siguientes tareas de investigación en respuesta a las preguntas científicas planteadas:

1. Sistematización de los antecedentes históricos del proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura AIP de la carrera Estomatología para el desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal.
2. Fundamentación de los referentes teóricos que sustentan el proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura AIP de la carrera Estomatología para el desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal.
3. Caracterización del estado inicial del desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal de los estudiantes de la carrera Estomatología en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura AIP.
4. Elaboración de una metodología para el desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura AIP de la carrera Estomatología.
5. Valoración de la factibilidad de la metodología propuesta.

Para la realización de la presente investigación se utilizaron diversos métodos, tales como:

Métodos teóricos

- Histórico - Lógico: para conocer la evolución histórica del proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura AIP en la carrera Estomatología, así como los cambios ocurridos en el desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal y los elementos esenciales que incidieron en ello.
- Análisis y síntesis: para el estudio minucioso del proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura AIP en la carrera Estomatología y los elementos teóricos y metodológicos que sustentan el desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal y sus relaciones, lo que permitirá determinar sus características esenciales.
- Inductivo-deductivo: para establecer las generalizaciones a partir de conocer el proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura AIP en la carrera Estomatología, identificar sus particularidades y llegar a conclusiones a partir de los resultados del diagnóstico para el conocimiento verdadero del desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal en los estudiantes.
- Enfoque de sistema: para determinar los componentes de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal y sus funciones, así como las relaciones existentes entre sí, y con las demás habilidades a desarrollar por el estudiante de Estomatología, de forma tal que permita el diseño de la metodología propuesta y establecer interrelaciones entre sus elementos, como un conjunto integral de acciones, que en coordinación puedan producir nuevas cualidades en proceso en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura AIP.

Métodos empíricos

- Análisis documental: para la revisión de documentos normativos de la carrera Estomatología en lo referido al desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal; el modelo del profesional, el plan de estudio D, el programa de la disciplina Estomatología Integral y de la asignatura AIP, así como las actas del colectivo de asignatura.
- Observación: para mirar con atención mediante una guía de observación el desempeño de los profesores en las actividades de educación en el trabajo como guía del proceso de enseñanza-aprendizaje, así como a los estudiantes durante la

demostración del dominio de las maniobras clínicas del examen bucal para la detección precoz del cáncer bucal a un paciente, con vista a encontrar una explicación para la situación que se pretende resolver.

➤ Encuesta: se aplicó a los profesores y alumnos con el objetivo de conocer sus opiniones y valoraciones acerca del desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz de cáncer bucal en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura AIP.

Criterio de especialistas: para la validación de la factibilidad de la metodología propuesta para su implementación.

Métodos matemáticos y estadísticos

➤ Técnica análisis porcentual: para cuantificar y procesar los datos obtenidos en los instrumentos aplicados durante la investigación, para la interpretación de la información obtenida, así como su representación en tablas.

La población en estudio está conformada por el total de estudiantes (92) y profesores (20) vinculados al proceso de enseñanza- aprendizaje de la asignatura AIP que se imparte en el quinto año de la carrera Estomatología en la Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo.

La muestra de estudio coincide con el total de la población.

Contribución a la práctica: Se ofrece una metodología que integra las formas de la actividad cognoscitiva, práctica y valorativa para el desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal en los estudiantes de la carrera Estomatología, en la asignatura AIP.

Significación práctica: se aporta a los profesores un instrumento estructurado en varias etapas que incluyen un conjunto de acciones, con carácter integrador, motivacional e interactivo, como una vía para conducir a los estudiantes durante el proceso de enseñanza- aprendizaje hacia el empoderamiento de los conocimientos, hábitos y actitudes necesarios para el desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal, en estrecho vínculo con la práctica laboral.

Novedad científica: se revela en una herramienta que significa un cambio didáctico- metodológico cualitativamente superior en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura AIP de la carrera Estomatología, la cual favorece la preparación del futuro

profesional para el diagnóstico precoz del cáncer bucal en el territorio guantanamero como una contribución al cumplimiento del PDCB desde el proceso formativo del estomatólogo general.

La presente obra, da cumplimiento al proyecto de investigación: “Evaluación del impacto de la metodología para el desarrollo del capital humano en el Sector salud Guantánamo”. La misma está estructurada en introducción, dos capítulos y sus respectivas conclusiones, conclusiones generales, recomendaciones, bibliografía y anexos.

El capítulo uno aborda los antecedentes históricos y referentes teóricos del proceso de enseñanza- aprendizaje de la asignatura AIP de la carrera Estomatología para el desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal, y la caracterización del estado inicial. El capítulo dos incluye una metodología para el desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura AIP de la carrera Estomatología, con su correspondiente fundamentación, así como los resultados de su validación mediante el criterio de especialistas.

CAPÍTULO 1. PROCESO DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE DE LA ASIGNATURA ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN DE LA CARRERA ESTOMATOLOGÍA Y SU CONTRIBUCIÓN AL DESARROLLO DE LA HABILIDAD DIAGNÓSTICO PRECOZ DEL CÁNCER BUCAL

En el presente capítulo se ofrece la evolución histórica y los referentes teóricos que sustentan el proceso enseñanza- aprendizaje de la asignatura AIP de la carrera de Estomatología para el desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal a partir de la sistematización teórica realizada. Además, se exponen los resultados del diagnóstico del estado inicial del desarrollo de dicha habilidad en los estudiantes.

1.1 Evolución histórica del proceso de enseñanza-aprendizaje la asignatura Atención Integral a la Población de la carrera Estomatología para el desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal

El germen de la formación de estomatólogos en Cuba se remonta a los años 1842, cuando aparece en la Universidad de La Habana la carrera agregada de Flebotomiano, la cual quedó constituida como carrera de Cirugía Dental al inaugurar la escuela de igual nombre el 19 de noviembre de 1900, sin embargo, los planes de estudio de la época no contemplaban las necesidades de la salud pública cubana.

Con el triunfo de la Revolución en 1959 se producen profundas transformaciones sociales, políticas y económicas en el país, dentro de ellas, la reforma universitaria de 1962, a partir de la cual se denomina la carrera de Estomatología, que fue experimentando modificaciones en correspondencia con la dinámica del proceso revolucionario.

Por ello, suceden varias generaciones de planes de estudio de forma consecutiva, los denominados planes: A, B, C y D; donde el desarrollo de habilidades para el ejercicio de la profesión de los futuros egresados siempre estuvo presente y según Legañoa (2016) y Portuhondo, A. Z. (2017), ha evolucionado con una creciente visión hacia la promoción de salud bucal, la prevención y el diagnóstico precoz de las enfermedades bucodentales.

En este sentido, para determinar la evolución histórica del proceso de enseñanza-aprendizaje la asignatura AIP de la carrera de Estomatología para el desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal se conciben los siguientes criterios:

1. Incorporación de los contenidos del diagnóstico precoz del cáncer bucal en la asignatura.
2. Tratamiento a la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal.

La carrera de Estomatología en su devenir histórico ha evolucionado en correspondencia con las transformaciones que impulsaron al MINSAP en la década de los 70 y los 80 hacia un modelo social de atención estomatológica. Para ello se considera como un hito importante la implementación del Programa de Detección del Cáncer Bucal, (1983); dado por la necesidad de incorporar los estomatólogos cubanos a la lucha contra el cáncer. Razón por la cual a partir del curso 1983-1984 la puesta en práctica del Plan B marcó los cimientos del abordaje del PDCB en varias asignaturas que se imparten en el proceso formativo del estomatólogo general, y ha transcurrido en consecuencia con las modificaciones de los planes de estudio sucesivos.

En correspondencia con lo anterior, se establecen las etapas siguientes:

Primera etapa (1983-2010). Aparición del PDCB en los planes de estudio de la carrera Estomatología y su organización como habilidad.

Segunda etapa (2011- 2020). El desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura AIP.

Primera etapa (1983-2010). Aparición del PDCB en los planes de estudio de la carrera Estomatología y su organización como habilidad

Sobre la experiencia acumulada con la implementación del Plan de estudio A desde 1974, y luego de análisis realizados en la Facultad de Estomatología de La Habana para el perfeccionamiento del proceso formativo de los profesionales de Estomatología, se diseña el Plan de Estudio B, el cual fue implementado en el curso 1983-1984.

En su configuración se define el perfil amplio del egresado y se expresan los objetivos terminales, los cuales derivaron del surgimiento de varios programas comunitario

establecidos por el MINSAP, dentro de los que se encuentran el Programa de Detección del Cáncer Bucal, (1983); el Programa de Atención al Menor de 15 Años (agosto de 1984); el Programa de Atención Estomatológica a Retrasados Mentales (septiembre de 1984); los Programas de Atención Estomatológica al Adulto (1986).

A partir de ese momento, en el plan de estudio se incorporan habilidades para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades bucales, en concordancia con dichos programas asistenciales, siendo este el germen del vínculo del estudiante de Estomatología con la prevención primaria y diagnóstico precoz del cáncer bucal.

Los contenidos relacionados con el diagnóstico precoz del cáncer bucal, eran abordados desde la asignatura Higiene y Epidemiología en cuarto año de la carrera y sistematizados durante la práctica pre profesional en el quinto año, donde la asignatura Atención Integral a la Población en ese entonces, se denominaba Atención Integral a la Familia V, y cobraba gran significación el empoderamiento de los estudiantes de los conocimientos, hábitos y valores para el diagnóstico precoz del cáncer bucal; sin embargo era evidente la controversia entre el desarrollo de las habilidades curativas y preventivas, donde primaba un enfoque curativo.

A finales de los 80 y principio de los 90 se integran todas las acciones de salud bucal en el Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población (en lo adelante PNAEIP), con ello se hace también necesario cambiar el modelo de formación del estomatólogo por lo que se elaboró un nuevo plan de estudio con el fin de preparar un estomatólogo general básico de perfil amplio que resolviera los problemas más generales y frecuentes de la salud bucal de la población cubana.

Dicho plan de estudio denominado Plan C, se implementó en el curso 1992-1993 en la Facultad de Estomatología de la Habana y luego se extendió a los centros de educación superior donde se formaban estomatólogos en el país. Se caracterizó por la vinculación temprana del estudiante con el trabajo clínico y comunitario, la introducción de asignaturas con contenido social para elevar el desarrollo de las habilidades prácticas profesionales a través del vínculo del estudio-trabajo, y como resultado planteaba la formación de un egresado de perfil amplio para su desempeño en la APS.

Este Plan C, estuvo vigente por más de 15 años en los que experimentó múltiples perfeccionamientos, acorde con las transformaciones del PNAEIP (2002), dentro de las cuales ocurre la actualización del PDCB (2001).

En correspondencia, los contenidos del PDCB fueron abordados a través de varias asignaturas, con un ascendente grado de profundidad durante los cinco años de la carrera, y sistematizados en quinto año, en la práctica pre profesional, y la asignatura Atención Integral a la Población, mantenía su denominación como: Atención Integral a la Familia V, mediante la cual los estudiantes en la práctica clínica debían alcanzar su verdadera dimensión académica.

En el proceso de enseñanza- aprendizaje de dicha asignatura, la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal se fundamentaba en el examen del complejo bucal a toda la población de 15 años o más en la consulta estomatológica (pesquisaje pasivo), o que fueran vistos en pesquisaje activos como parte de las actividades de educación en el trabajo comunitario de los estudiantes, remitiendo al servicio de Cirugía Máxilo Facial los pacientes sospechosos de cáncer para confirmar el diagnóstico y recibir tratamiento.

Se esperaba contribuir a desarrollar la habilidad en los estudiantes como garantía del cumplimiento de los objetivos del PDCB, con énfasis en los aspectos de la promoción, prevención y diagnóstico precoz, sin embargo, no se alcanzaron los niveles en correspondencia con las demandas del Sistema Nacional de Salud.

Regularidades de la etapa:

- En 1983 con el Plan B se incorpora el PDCB al proceso formativo del estudiante de Estomatología y la asignatura Atención Integral a la Población, en sus inicios se denominaba Atención Integral a la Familia V, en cuyo proceso de enseñanza- aprendizaje primaba un enfoque curativo en detrimento de la prevención y diagnóstico precoz
- En 1992 el Plan C surge con la visión del desarrollo de las habilidades profesionales, se esperaba desarrollar la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal en el proceso de enseñanza- aprendizaje de la asignatura Atención Integral a la Familia V a través del trabajo clínico y comunitario, sin embargo, no se alcanzaba la dimensión académica en relación con el perfil del egresado.

Segunda etapa (2011- 2020). El desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura AIP

Tomando como base el Plan C y para dar respuesta a las transformaciones de la docencia estomatológica en nuestro país y en el mundo, en las actuales condiciones de globalización del conocimiento, dirigidas a fortalecer lo mejor del ser humano en su formación: sus valores; promoviendo la equidad y la justicia social, se comenzó a implementar el Plan de estudio D en el curso 2011 – 2012.

En dicho Plan de estudio se define la educación en el trabajo como: “(...) la forma de organización del proceso docente-educativo en la que el estudiante recibe docencia, al tiempo que participa de modo protagónico en la atención de personas sanas o enfermas, y contribuye en la transformación del proceso salud-enfermedad hacia niveles óptimos de salud, tanto del individuo, de la familia, como de la comunidad (...)”, (Plan de estudios D, 2017).

En correspondencia, la asignatura que se imparte en la práctica pre profesional, continuó designada como Atención Integral a la Familia V, manteniendo la misma estructura de su proceso de enseñanza-aprendizaje, vinculando el estudiante a la práctica clínica; aunque cobraba mayor significación el desarrollo de la habilidad de diagnóstico precoz del cáncer bucal, aún no se lograban los niveles deseados.

A partir del año 2017, el Plan D sufre transformaciones, y el nuevo Plan D concibe en su organización, la integración de los contenidos a través de las disciplinas, en particular de la disciplina rectora, denominada Estomatología Integral como el eje conductor de la formación del estudiante durante toda la carrera, la cual no responde a una ciencia en particular sino a la lógica de la profesión; con una proyección comunitaria, vinculando al estudiante desde el primer año con la APS mediante la educación en el trabajo como forma fundamental de organización de la enseñanza, con carácter multidisciplinario e integral.

Esta disciplina se conforma por 20 asignaturas que se imparten en los diferentes años académicos, y mantiene la práctica pre profesional en el quinto año, esta vez la asignatura Atención Integral a la Familia V pasa a ser denominada AIP, la cual mantiene su estructura en su contenido, sin embargo, el proceso de enseñanza-

aprendizaje estaba diseñado con una mayor cantidad de horas dedicadas a la educación en el trabajo.

Por tanto, la relación estudio-trabajo deviene hilo conductor de la formación, de tal manera que el estudiante enriquezca su experiencia práctica en las acciones de promoción de salud y prevención de las enfermedades bucodentales, a través de la atención estomatológica integral a pacientes, con el empleo del método clínico, epidemiológico y social; y que se fundamenta en el desarrollo de las habilidades profesionales formadas en los años precedentes, dentro de las que se encuentra la habilidad: diagnosticar precozmente lesiones pre malignas y malignas de la cavidad bucal y regiones vecinas según el PDCB.

Dicha habilidad tiene su génesis en el segundo año de la carrera, en la asignatura: Prevención en Estomatología, donde los estudiantes deben adquirir conciencia de la importancia de la prevención de las enfermedades bucales, dentro de las que se encuentra el cáncer bucal, y deben ser capaces de realizar acciones de educación para la salud y prevención del cáncer bucal directamente con el paciente, al cual debe instruir sobre el autoexamen bucal para el diagnóstico precoz del cáncer bucal.

De la misma manera, en años posteriores a través de varias asignaturas como: Epidemiología en Estomatología, Atención Integral a la Familia I y II, Rehabilitación I y Medicina Bucal I; los estudiantes deben ir adquiriendo los conocimientos para el diagnóstico precoz del cáncer bucal, ya en cuarto año, en su tránsito por la asignatura: Medicina Bucal II, deben abordar y enriquecer las dimensiones: cognoscitiva, práctica y valorativa de la habilidad, profundizando en ellas según la metodología descrita por Santana (2002) .

Todo lo anterior se sistematiza en el quinto año, donde según Legañoa et al. (2018) y Martínez, R. M. et al. (2018), se prepara al estudiante para su desempeño como futuro estomatólogo en su práctica pre profesional.

Además, en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura AIP, la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal, se integra con el resto de las habilidades profesionales a desarrollar en los estudiantes, para lo cual deben realizar una estancia

de 15 días en la especialidad de Cirugía Máxilo Facial y continuar la sistematización en Estomatología General Integral el resto del periodo lectivo.

A pesar de ello, el tratamiento de manera oportuna y consecuente para el desarrollo de dicha habilidad, desde la asignatura AIP es insuficiente para la importancia que la misma revela en los modos de actuación del egresado de la carrera Estomatología.

Regularidades de la etapa:

- En 2011, con el Plan D, cobra gran significación el desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal, en correspondencia con las actualizaciones del PDCB.
- La signatura la asignatura antes designada como Atención Integral a la Familia V, pasa a ser denominada AIP, en cuyo proceso de enseñanza-aprendizaje aún se evidencia insuficiente tratamiento al desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal.

De manera general, la evolución histórica del proceso de enseñanza -aprendizaje de la asignatura AIP para el desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal en los estudiantes de quinto año de la carrera Estomatología, desde su surgimiento, revela el tratamiento al contenido a través de la educación en el trabajo, el cual ha estado dirigido a la detección de lesiones y estados sugerentes de malignidad, en concordancia con los objetivos del PDCB, sin embargo aún resulta insuficiente para la labor preventiva de éste; por tanto continúa siendo un reto elevar la calidad de dicho proceso para el desarrollo de tan importante habilidad para el ejercicio de la profesión.

De ahí la necesidad de su perfeccionamiento, donde prime la participación activa del estudiante en la construcción de los saberes y su fortalecimiento a través de las diferentes formas de organización de la enseñanza, mediante acciones que modelen aspectos concretos, que les permita saber hacer diagnóstico precoz del cáncer bucal, según los modos de actuación del egresado, en correspondencia con los objetivos del PDCB.

1.2 Referentes teóricos que sustentan el proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura Atención Integral a la Población para el desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal en los estudiantes de Estomatología

En las universidades medicas cubana en las últimas décadas se han realizado varias reformas y programas de desarrollo que han tenido influencias diversas en los ámbitos internacional, nacional y territorial, y que han formado parte de las estrategias principales del perfeccionamiento para elevar los niveles de calidad y pertinencia social de las mismas.

Estas innovaciones y reformas abarcan varias áreas y carreras, en particular la carrera Estomatología comienza a alcanzar una nueva dimensión, y el diseño de los planes de estudio dejaron atrás la formación de profesionales biologicistas y tecnicistas, creándose las condiciones para que a través del sistema de salud se les dé respuesta a las necesidades de la población.

Por consiguiente, estas reformas revelan la necesidad de estudio que favorezcan la formación del profesional desde su currículo con los adelantos de la ciencia y la técnica, así como el desarrollo de habilidades para la prevención y diagnóstico de las enfermedades.

En el modelo del profesional de la carrera Estomatología se concibe formar un personal altamente calificado, capaz de dar solución a los problemas bucodentales de la población cubana basado en el desarrollo de habilidades, sustentadas en la concepción marxista leninista y como base metodológica en el método dialéctico, adquiridas en el proceso de enseñanza-aprendizaje que tiene lugar en el transcurso de las asignaturas en los diferentes años académicos, con el propósito de contribuir a la formación integral de la personalidad de los estudiantes.

En correspondencia se asume el proceso de enseñanza-aprendizaje, según Zilberstein, (1998) quien plantea que “constituye la vía mediatizadora esencial para la apropiación de conocimientos, habilidades, hábitos, normas de relación, de comportamiento y valores legados por la humanidad en su devenir histórico”.

De ahí que, en el proceso de enseñanza-aprendizaje se identifican componentes personales y no personalizados. Entre los segundos están el objetivo, el contenido

(conocimientos, habilidades y hábitos), los métodos, los medios, la evaluación y las formas de organización; y se incluyen como componentes personales al estudiante, al profesor y al grupo.

Al respecto cabe significar que el aprendizaje según Castellanos S. D. y cols. (2002) es “el proceso dialéctico de apropiación de los contenidos y las formas de conocer, hacer, convivir y ser construidos en la experiencia socio histórica, en el cual se producen como resultado de la actividad del individuo y de la interacción con otras personas, cambios relativamente duraderos y generalizables, que le permiten adaptarse a la realidad, transformarla y crecer como personalidad.”

Por tanto, el aprendizaje se da en unidad con la enseñanza. En tal sentido, dichos autores plantean que “enseñar es organizar de manera planificada y científica las condiciones susceptibles de potenciar los tipos de aprendizajes que se pretenden, es propiciar en los estudiantes el enriquecimiento y crecimiento intelectual de sus recursos como seres humanos, la apropiación de determinados conocimientos y la formación y desarrollo de habilidades y valores”; aspectos que se reconocen por su importancia en la educación médica contemporánea.

De ahí que, el proceso de enseñanza–aprendizaje de la asignatura AIP que se imparte en el quinto año de la carrera Estomatología, visto desde esa posición, permite analizar sus múltiples relaciones, las contradicciones de su esencia y su efecto transformador, lo cual produce el desarrollo integral y autodeterminado de la personalidad de los estudiantes con una concepción materialista del mundo, lo que implica también asumir sus principios, leyes, conceptos y categorías fundamentales y al mismo tiempo contribuir con las exigencias del modelo del profesional de la salud.

Por consiguiente, desde el punto de vista filosófico se asume, la teoría dialéctica-materialista del conocimiento ofrecida por Lenin (1979), quien plantea que: “ el conocimiento va de la contemplación viva al pensamiento abstracto y de éste a la práctica” (Lenin U, 1979: p128, 130).

Lo planteado por Lenin, revela el camino del conocimiento y su contribución al desarrollo de habilidades en los estudiantes, que en el caso particular que se investiga, parte del contacto del estudiante con el paciente en las actividades de educación en el

trabajo, como actividad docente principal en la educación médica, aplicando los conocimientos adquiridos, así como investigar información e interpretarla para comprender y resolver los problemas de salud bucal encontrados, al mismo tiempo va adquiriendo nuevos conocimientos, habilidades y valores que aplicará posteriormente en la práctica al realizar su labor preventiva y diagnóstica, los que enriquecerá sus saberes y desempeño; corroborando que la práctica es el principio y el fin de la actividad cognoscitiva.

Desde lo sociológico se asumen las consideraciones de Blanco P en lo referido 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” (Blanco P, 2001, p.30). Lo que refleja que el desarrollo de las habilidades profesionales en los estudiantes de la carrera Estomatología, no solo están vinculada con la ciencia que estudia, sino, que deben además integrarse a la función social y humanista según el contexto de actuación.

Desde lo psicológico es imposible concebir el desarrollo de habilidades en los estudiantes de la carrera Estomatología, al margen de una consideración dialéctica de la actividad y las relaciones sociales. Esto se logra sólo a partir de una comprensión dialéctico materialista e histórico del hombre y la sociedad desde el enfoque histórico-cultural, de L. S. Vigotsky y sus seguidores.

Desde esta posición, Petrovsky (1980) y H. Brito (2000) definen la habilidad como "el dominio de un complejo sistema de acciones psíquicas y prácticas necesarias para una regulación racional de la actividad, con ayuda de conocimientos y hábitos que la persona posee". Estos autores toman como punto de partida la categoría actividad; y la actividad humana se manifiesta en procesos de comunicación y de socialización.

De igual manera, Leóntiev N. A. (1981), plantea que las habilidades “son el contenido de aquellas acciones dominadas por el hombre, estructuradas en operaciones ordenadas y orientadas a la consecución de un objetivo, que le permiten a éste interactuar con objetos determinados de la realidad y con otros sujetos”.

Para Leontiev N. A., la actividad está condicionada por los motivos y se realiza a través de acciones, que se ejecuta mediante un conjunto de operaciones o procedimientos,

con determinado objetivo, de acuerdo con las condiciones del contexto de actuación, lo cual reviste gran significación para el desarrollo de habilidades en los estudiantes de la carrera Estomatología.

De ahí, las relaciones existentes entre actividad, acciones y operaciones, lo que en un momento es actividad en otro puede ser acción u operación, una misma acción puede formar parte de distintas actividades y pasar de una actividad a otra mostrando su independencia, por lo que la estructura de la actividad puede fundamentar la estructura de la habilidad, la cual tiene como componentes estructurales las siguientes:

1. Los conocimientos (como base gnoseológica).
2. Las acciones y operaciones (como componentes ejecutores).
3. Los motivos y objetivos (como componentes inductores).

Por tanto, para el desarrollo de una habilidad en los estudiantes, se precisa de aquellas acciones, operaciones o recursos personales que resulten necesarios e imprescindibles de ser sistematizadas en el proceso de enseñanza-aprendizaje, para que se alcance el nivel de dominio necesario.

Estas instrumentaciones resultan esenciales, y se denominan invariantes estructurales de la ejecución, que en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura AIP, influyen decisivamente en el desarrollo de las habilidades que debe apropiarse el estudiante para realizar atención estomatológica integral a la población, para que una vez egresados puedan resolver los problemas de salud bucodental asumiendo la promoción de salud, la prevención y el diagnóstico precoz de las enfermedades.

Desde otra dirección, se considera la complejidad del desarrollo humano y de la responsabilidad de las mediaciones en los niveles individual, grupal y social. Por lo que para la presente investigación es de gran valor la ley de la doble formación de L. S. Vigotsky, sintetizada en la categoría zona de desarrollo próximo, la que se expresa el nexo entre la posibilidad de resolver con independencia un problema docente y el nivel de desarrollo del potencial del grupo, y en la cual se considera la guía o colaboración de otro compañero en las diferentes situaciones de aprendizaje. (Vigotsky S. L., 1988).

Por tanto se asume que el desarrollo de habilidades está determinado por la relación entre la posibilidad individual y la potencialidad grupal desde la llamada zona de desarrollo próximo, en la transformación del sujeto mediante la realización de actividades que resulten significativas en múltiples rutas de perfeccionamiento en su contexto histórico-cultural, lo cual se revela en el proceso de enseñanza-aprendizaje de los estudiantes de quinto año de estomatología, en las características individuales, en las formas de aprendizaje y los niveles de ayuda que cada uno requiere para pasar de un nivel actual, a una escala superior de conocimiento, habilidad y valor, por tanto, de desarrollo.

Por otra parte, desde una concepción pedagógica y didáctica, Fuentes, H. (1994), define la habilidad como la expresión del modo de interacción del sujeto con los objetos o sujetos en la actividad y la comunicación, es el contenido de las acciones que el sujeto realiza, integrado por un conjunto de operaciones, que tienen un objetivo y que se asimilan en el propio proceso.

Siguiendo una línea similar Álvarez, C. (1996), plantea que la habilidad es: “[...] aquel componente del contenido que caracteriza las acciones que el estudiante realiza al interactuar con el objeto de estudio [conocimiento], es decir, están vinculadas también con la ejecución de acciones por parte del alumno”. El mismo, al igual que Álvarez de Zayas, R. M. (1997), coincide con la mayoría de los autores en que el desarrollo de habilidades se logra a partir de la actividad, y la apropiación por parte del estudiante de un sistema de acciones y operaciones, en interrelación con los demás componentes del proceso de enseñanza-aprendizaje.

Para los fines de esta investigación se asume lo referido por J. Zilberstein (1998), quien plantea que: “... la habilidad se desarrolla en la actividad e implica el dominio de las formas de la actividad cognoscitiva, práctica y valorativa, es decir el conocimiento en acción...” (p.89), lo que se traduce en saber hacer.

Según este autor la habilidad “significa el dominio de un sistema complejo de acciones y operaciones necesarias para la regulación conveniente de la actividad (...)”, donde los individuos “(...) se apropien activamente de los fundamentos científicos, pedagógicos y psicológicos que permiten desarrollar con éxito una tarea o actividad práctica, que esta

cumpla sus objetivos y no constituya una simple acumulación de acciones anárquicamente ubicadas”.

Este planteamiento tiene gran aplicabilidad en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura AIP, pues las acciones y operaciones que se espera el estudiante de la carrera Estomatología debe realizar, tienen como punto de partida la educación, instrucción y desarrollo de los mismos según los modos de actuación necesarios para establecer la prevención y diagnóstico de las enfermedades bucodentales, los cuales resultan imprescindibles para su futuro desempeño profesional, ya que representan la antesala de sus competencias.

Por otro lado, según Matos C. (2015), existe un conjunto básico de habilidades intelectuales generales que caracterizan el nivel de desempeño cognitivo del sujeto, a la vez que sirven de base a la formación y desarrollo de otras habilidades específicas, entre las que se inscriben determinadas habilidades profesionales.

En el contexto de la didáctica de la educación superior se precisa de este tipo específico de habilidad que forman la base de la actuación del profesional.

Al respecto, Fuentes H., (1998) plantea que las habilidades profesionales constituyen el contenido de aquellas acciones del sujeto orientadas a la transformación del objeto de la profesión... (). Constituyen, por consiguiente, la esencia de la actuación del profesional y punto de partida del modelo del profesional.

Estas habilidades son aportadas fundamentalmente por disciplinas y asignaturas del ejercicio de la profesión, las cuales son sistematizadas y generalizadas a lo largo de la carrera.

En este sentido, se asumen las habilidades profesionales como la disposición de efectuar la acción o el conjunto de acciones productivas de manera consciente, utilizando correctamente, en situaciones dadas los métodos oportunos de su realización, logrando adecuados resultados cualitativos y cuantitativos en el trabajo, (CubeiraH. D., 2019).

Atendiendo lo anterior, facilitar el proceso de desarrollo de habilidades en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura AIP, implica recorrer algunos pasos básicos de

la actividad, propios de la dirección del proceso de enseñanza-aprendizaje, que se resumen a continuación:

- Planificación: Comprende determinar las instrumentaciones que se trabajarán y sus invariantes estructurales.
- Organización: Establecer cuándo y con qué conocimientos se realizarán las acciones, así como sus invariantes estructurales.
- Ejecución: Crear las condiciones para facilitar el proceso de ejecución del estudiante.
- Control: Aplicar técnicas para diagnosticar los resultados que se van alcanzando.

De ahí que, en el proceso de enseñanza-aprendizaje, las habilidades resultan de la sistematización de las acciones que el estudiante realiza y cuando estas son automatizadas se convierten en hábito. Sobre esta base, se reconoce que para el desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal es conveniente que los estudiantes realicen un conjunto de acciones intelectuales y prácticas para resolver tareas docentes encaminadas a este objetivo, en condiciones variables, y partiendo de la experiencia, los conocimientos y los hábitos que posee.

Ello permitirá a los estudiantes aplicar los conocimientos en función de atender las enfermedades bucodentales de la población, para lo cual necesita utilizar métodos cognoscitivos y procedimentales que constituyen parte de la esencia de la actuación profesional, las cuales se sustentan sobre la base de conocimientos teóricos y prácticos adquiridos durante su formación y se sistematizan en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura AIP que se imparte en el quinto año de la carrera y constituye la práctica pre profesional, donde el desarrollo de la habilidad de diagnóstico precoz del cáncer bucal tiene gran significación.

Por su importancia, las particularidades de dicha habilidad serán abordadas en el siguiente epígrafe.

1.2.1 Particularidades de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal

Para las ciencias médicas, el diagnóstico (del griego *diagnostikós*, a su vez del prefijo *día-*, "a través", y *gnosis*, "conocimiento" o "apto para conocer"), es la parte que se ocupa de la determinación de la enfermedad, de los síntomas y signos.

La habilidad de diagnóstico según Fernández, L. (2017) consiste en lograr mediante el uso del método clínico y el epidemiológico, y un uso adecuado y oportuno de la comunicación médico-paciente, la identificación del estado de salud del individuo, la familia y la comunidad, así como lograr las determinantes del estado de salud.

Al respecto Duret, C.M. y cols (2016) plantean que diagnosticar es reconocer, y una actividad cognoscitiva, del médico que comienza tan pronto se encuentre con el paciente. El cual debe ser visto desde lo biológico, lo social, lo psicológico y medioambiental. Por tanto, cada exploración médica tiene figura y contenidos propios que le otorgan una singularidad.

Por consiguiente, en término de la práctica médica donde se forma el estudiante de Estomatología, la habilidad de diagnóstico es la capacidad que tiene el médico para emitir un juicio sobre el estado de salud del individuo a partir de un cuadro clínico.

Por otro lado, cuando nos referimos al diagnóstico precoz, el término precoz, según diccionario Larousse (1996, p.829), alude a "lo que se desarrolla antes de tiempo", anticipado, prematuro, temprano.

Autores como Moreno M. A (2012), Ilizástiguiz F, (2000), Corona L. A, (2008), han hecho referencia a ambas categorías –diagnóstico y precoz-, las cuales tienen una amplia repercusión como un solo término: diagnóstico precoz, denominada por Lorié, L.E. (2017) como una categoría integradora, y para medicina especialmente en esta obra se asume la definición de dicha autora, quien plantea que el diagnóstico precoz es el proceso que permite la identificación de la enfermedad a partir de interrogatorio y examen físico al paciente, así como las determinaciones de laboratorio cuando es necesario.

Por ello, la posibilidad de realización del diagnóstico precoz está principalmente en el nivel asistencial de la APS, escenario donde se desarrolla la práctica clínica pre

profesional del estudiante de quinto año de la carrera Estomatología, necesaria para adoptar medidas destinadas a mantener los pacientes sanos y mejorar la salud de los enfermos.

Al respecto, Gervas, J., (2007) plantea que el diagnóstico precoz responde a un programa epidemiológico para detectar en una población determinada y asintomática, una enfermedad grave, con el objetivo de disminuir tasa de mortalidad y puede estar asociado a un tratamiento eficaz o curativo. Según este autor constituye la búsqueda poblacional bajo condiciones predeterminadas para justificar la identificación precoz de una enfermedad, y expresan que:

- La enfermedad represente un problema de salud importante, con un marcado efecto en la calidad y duración del tiempo de vida.
- La enfermedad tenga una etapa inicial asintomática prolongada y se conozca su historia natural.
- Se disponga de un tratamiento eficaz y aceptado por la población en caso de encontrar la enfermedad en estado inicial.
- Se disponga de una prueba de cribado rápida, segura, fácil de realizar, con alta sensibilidad, especificidad, alto valor predictivo positivo, y bien aceptada por médicos y pacientes. (En el caso particular que se investiga, se corresponde con el examen de detección precoz del cáncer bucal. Santana; 2002)
- Que la prueba de cribado tenga una buena relación coste-efectividad.
- La detección precoz de la enfermedad y su tratamiento en el período asintomático disminuya la morbilidad y mortalidad global, o cada una de ellas por separado.

En particular, el diagnóstico precoz del cáncer bucal según Santana (2002), parte de la destreza del examinador para la ejecución del examen físico del complejo bucal para la identificación de lesiones pre malignas y malignas de la cavidad bucal; de la que deben apropiarse los estudiantes de Estomatología durante su proceso de formación, lo cual se asume como referente en la presente investigación, coincidiendo además con otros autores como: Morgado, (2015); Pérez, (2019); & Urgellés (2013).

Lo anterior, justifica su desarrollo como habilidad en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura AIP, que les permitirá a los estudiantes dominar de manera consciente, las formas de actividad cognoscitiva, práctica y valorativa de las lesiones pre malignas y sugerentes de malignidad de la cavidad bucal para su identificación anticipada a través del método clínico y disminuyendo la morbilidad y mortalidad por el cáncer bucal.

De igual manera, el desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal brinda a los estudiantes las bases científicas y metodológicas como futuro estomatólogo para que en su desempeño profesional cumplan los objetivos del PDCB, entre los que se encuentran:

- Desarrollar actividades de promoción y educación, prevención primaria para mantener a la persona sana como tal, eliminando las lesiones pre neoplásicas y malignas del complejo bucal.
- Identificar y diagnosticar toda lesión o estado pre neoplásico y maligno del complejo bucal en etapa temprana.
- Ofrecer tratamiento, rehabilitación y seguimiento evolutivo a los casos detectados en las diferentes etapas clínicas del cáncer bucal.
- Desarrollar actividades de capacitación del personal que ejecutarán las acciones del Programa Nacional de Control de Cáncer (PNCC), en los servicios estomatológicos, y promover la actividad investigativa.
- Controlar y evaluar periódicamente el cumplimiento de las acciones en todos los servicios estomatológicos y territorios, (Sosa, et al. 2017).

Los objetivos antes planteados, evidencian las aspiraciones que desde el modelo del profesional se ajustan a la habilidad de referencia y que a la vez permiten el desarrollo de otras habilidades profesionales en los estudiantes de la carrera Estomatología. En este orden se hace necesario reflexionar acerca de una vía que permita desarrollar habilidades en los estudiantes desde la práctica pre profesional, y que sean factibles; como es el caso de la presente investigación, dirigida a la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal.

Autores como Santana (2002), aportan una metodología detallada y cronológica del examen del complejo bucal y el autoexamen bucal para la detección precoz de lesiones o estados pre malignos de la cavidad bucal. Esta metodología es asumida como referente en la formación del estudiante de la carrera Estomatología.

La misma se basa en la realización del examen bucal a todos los sujetos en el momento que acudan a las clínicas estomatológicas durante la confección de la historia clínica, la cual se traduce en la práctica al interrogatorio y a la correcta realización del examen del complejo bucal al paciente basado en la inspección y la palpación; y se realiza en siete pasos, en los que se dirige el examen a zonas topográficas que tienen continuidad anatómica ella son: región del labio, carrillo, paladar, lengua móvil, suelo de boca, raíz o base de la lengua y orofaringe, y el cuello, donde los estudiantes deben identificar y diferenciar las estructuras anatómicas de la cavidad bucal con las manifestaciones del cáncer bucal, (Sosa M. y cols 2017).

Por consiguiente, los estudiantes deberán dominar los aspectos epidemiológicos y los factores de riesgo del cáncer bucal que les permita la interpretación de los hallazgos clínicos para establecer un diagnóstico presuntivo y adoptar una conducta terapéutica apropiada en cada caso específico, por lo que la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal se desarrolla en la práctica pre profesional a partir de la sistematización.

Para ello se debe considerar lo planteado por Cisneros Depestre, A. P. (2015) en relación al desarrollo de las habilidades en los estudiantes de las ciencias médicas. Dicha autora establece que se identifican las siguientes etapas:

Etapa 1. Diagnóstico del estado en que se encuentra el desarrollo de la habilidad.

Etapa 2. Orientaciones pertinentes a los estudiantes para iniciar el desarrollo de la habilidad en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Etapa 3. Entrenamiento en la ejecución para el desarrollo habilidad.

Etapa 4. Ejercitación mediante tareas de complejidad creciente para su desarrollo.

Etapa 5. Valoración del nivel alcanzado en el desarrollo de la habilidad.

A tal desarrollo tributan las actividades académicas, la educación en el trabajo y la investigación, a partir de las acciones correspondientes al diagnóstico precoz del cáncer bucal, de modo que los estudiantes asimilen profundamente los contenidos, estableciendo la adecuada relación de lo que ha conocido con la experiencia social y personal que le aporta la actividad, de manera que a la vez que adquiere conocimientos desarrolle habilidades en su aplicación práctica y logra dominar métodos para la apropiación de nuevos conocimientos.

Sin embargo, en el proceso de enseñanza- aprendizaje de la asignatura AIP que se imparte en el quinto año de la carrera Estomatología, es necesario establecer una vía que propicie el tratamiento oportuno al desarrollo de tan importante habilidad en los estudiantes, por la connotación que la misma revela en la preparación integral del profesional de estomatología.

De ahí que, la autora en la presente investigación, centra su atención en la necesidad de que el estomatólogo en formación, en su práctica pre profesional, sea capaz de cumplir con la prevención y diagnóstico precoz del cáncer bucal, a través de la integración y aplicación de los conocimientos y habilidades adquiridas en las diferentes asignaturas, para la identificación de los síntomas, establecer el diagnóstico, determinar los riesgos y tratar, al propio tiempo que desarrolla otras habilidades de promoción, prevención, curación y rehabilitación que se reconocen en el modelo del profesional.

1.3 Caracterización del estado inicial del desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal en el proceso de enseñanza- aprendizaje de la asignatura Atención Integral a la Población en la carrera Estomatología

El estudio exploratorio se realiza con la población representada por 92 estudiantes y 20 profesores, vinculados con la enseñanza de la asignatura AIP en el curso escolar 2020-2021, y la muestra se corresponde con el total de la población, los cuales dieron su consentimiento para participar en la investigación, (Anexo 1).

Se determinaron las unidades de análisis entre docentes y estudiantes, se determinó la variable nivel de desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal y su operacionalización, la que se explicita a continuación:

Operacionalización de la variable nivel de desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal

En el proceso de operacionalización de la variable nivel de desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal, se requiere de la descomposición de esta en otras variables más específicas que se denominan dimensiones, en la presente investigación se determinaron las siguientes: formas de la actividad cognoscitiva, formas de la actividad práctica y formas de la actividad valorativa.

Estas dimensiones son evaluables a través de otras denominadas indicadores, los cuales proporcionan una mayor información sobre el desarrollo de la habilidad de diagnóstico precoz del cáncer bucal en el proceso de enseñanza -aprendizaje de la asignatura AIP, como elementos informativos de cómo funciona la actividad cognoscitiva, práctica y valorativa, al medir los conocimientos, esenciales de la morfofisiología del complejo bucal, los requerimientos prácticos para la realización de un adecuado examen físico al paciente para establecer su diagnóstico de salud, así como lo actitudinal en la relación médico paciente. Los indicadores establecidos pueden ser directamente contrastados y observados en el proceso de investigación, los cuales se relacionan a continuación:

- Adquisición de conocimientos de la morfofisiología del complejo bucal.
- Adquisición de conocimientos de la epidemiología del cáncer bucal.
- Adquisición de conocimientos de las lesiones y estados pre malignos de la cavidad bucal.
- Acciones vinculadas al desenvolvimiento profesional.
- Acciones vinculadas al interrogatorio para identificar riesgos de padecer cáncer bucal.
- Acciones vinculadas a la realización de los pasos cronológicos del examen físico del complejo bucal al paciente para el diagnóstico precoz del cáncer bucal.
- Acciones vinculadas a la interpretación de los hallazgos clínica.
- Acciones vinculadas a la emisión de juicios diagnósticos.
- Acciones vinculadas al análisis sobre la conducta terapéutica.

Se realizó la definición operacional de los indicadores (anexo 2), y se utilizó una escala para la evaluación cualitativa en: Alto, Medio y Bajo con una puntuación de 3, 2 y 1 punto respectivamente, quedando de la siguiente manera:

- Alto (3 puntos): se considera aquel aspecto que es óptimo, en el cual se expresa, en casi toda su generalidad las cualidades esenciales del indicador que se evalúa, al no encontrarse carencias en determinados componentes esenciales, de manera que logre realizar el diagnóstico precoz del cáncer bucal con nivel de suficiencia elevado. Se corresponde con un adecuado nivel de apropiación del indicador en cuestión.
- Medio (2 puntos): se considera aquel aspecto que tiene en cuenta un nivel de adecuación aceptable con relación al estado deseado del indicador que se evalúa, al encontrarse carencias poco significativas en determinados componentes esenciales para realizar el diagnóstico precoz del cáncer bucal con determinado nivel de insuficiencia, que puede ser susceptible de perfeccionamiento. Significa que se ha apropiado en un nivel parcialmente adecuado del indicador en cuestión.
- Bajo (1 punto): se considera aquel aspecto que indica que existe un bajo nivel de adecuación con relación al estado deseado del indicador que se evalúa, al encontrarse marcadas carencias en determinados componentes esenciales para realizar el diagnóstico precoz del cáncer bucal. Esta categoría implica un nivel inadecuado en la apropiación del indicador evaluado, y que no ha logrado apropiarse del indicador.

Por tanto, el nivel de desarrollo de la habilidad de diagnóstico precoz del cáncer bucal, fue valorado de Alto (cuando todas sus dimensiones se evalúan de alto, o dos de alto y una de medio); Medio (cuando todas sus dimensiones se evalúan de medio, o dos de medio y una de alto, o una de alto, una de medio y una de bajo); y Bajo (cuando todas sus dimensiones son evaluadas de bajo o si tiene una de medio y dos de bajo).

A continuación, se presenta la operacionalización realizada.

Tabla 1. Dimensiones e indicadores de la variable nivel de desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal.

Dimensiones	Indicadores
1. Formas de la actividad cognoscitiva.	1.1 Adquisición de conocimientos de la morfofisiología del complejo bucal.
	1.2 Adquisición de conocimientos de la epidemiología del cáncer bucal.
	1.3 Adquisición de conocimientos de las lesiones y estados pre malignos de la cavidad bucal.
2. Formas de la actividad práctica.	2.1 Acciones vinculadas al desenvolvimiento profesional
	2.2 Acciones vinculadas al interrogatorio para identificar riesgos de padecer cáncer bucal.
	2.3 Acciones vinculadas a la realización de los pasos cronológicos del examen físico del complejo bucal al paciente para el diagnóstico precoz del cáncer bucal.
3. Formas de la actividad valorativa.	3.1 Acciones vinculadas a la interpretación de los hallazgos clínicos.
	3.2 Acciones vinculadas a la emisión de juicios diagnósticos.
	3.3 Acciones vinculadas al análisis sobre la conducta terapéutica.

Para caracterizar el estado inicial del nivel de desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal en el proceso de enseñanza- aprendizaje de la asignatura AIP en la carrera Estomatología se aplicaron diferentes métodos y técnicas de investigación, a partir de las dimensiones e indicadores anteriormente citados, entre ellos: el análisis documental, encuestas a profesores y estudiantes, y la observación a profesores y estudiantes en las actividades docentes de educación en el trabajo, de los cuales derivaron los resultados que se ofrecen a continuación:

Resultados del análisis de documentos

Se procedió a la revisión y análisis de los documentos siguientes: Plan de estudio de la carrera de Estomatología, Modelo del profesional, el Programa de la disciplina Estomatología Integral, el Programa de la Asignatura AIP y las actas del colectivo de asignatura, con énfasis en lo referido a la habilidad objeto de estudio, atendiendo a la guía elaborada, (anexo 3).

Se pudo evidenciar que en el plan de estudios actual de la carrera de Estomatología se aborda el diagnóstico precoz del cáncer bucal de forma general como parte de las acciones a desarrollar para resolver los problemas de salud bucodental de la población en correspondencia con el modelo del profesional, lo mismo ocurre en el programa de la disciplina Estomatología Integral.

De ahí que, al revisar algunos programas analíticos de asignaturas del ejercicio de la profesión, incluidas en la disciplina, principalmente en las asignaturas Propedéutica Clínica y Semiología Estomatológica (tercer año), y Medicina Bucal II (cuarto año), se pudo constatar el abordaje a los contenidos del diagnóstico precoz del cáncer bucal, como habilidades a desarrollar, con ascendente grado de profundidad, las cuales se consolidarán en el quinto año a través de la asignatura AIP; sin embargo, carecen de orientaciones que direccionen el desarrollo de las mismas.

En el caso específico del programa de la asignatura AIP, en relación a la habilidad objeto de estudio, la misma carece de nodos cognitivos referentes al tema y se enuncia como habilidad de la siguiente manera: “Diagnosticar precozmente lesiones pre malignas y malignas de la cavidad bucal y regiones vecinas según P.D.C.B,” en cambio, no se reconoce como habilidad generalizadora, considerando que dicha asignatura se imparte en el quinto año para consolidar los modos de actuación del profesional, y la prevención y el diagnóstico precoz del cáncer bucal forma parte de las prioridades de la salud pública en Cuba.

En las indicaciones metodológicas de la asignatura se contemplan 40 semanas divididas en 2 periodos del curso escolar, donde el Análisis de Situación de Salud constituye el eje conductor de las actividades docentes en clínicas y en la comunidad para reforzar los aspectos relacionados con la interpretación epidemiológica de las principales enfermedades bucodentales, pero no se aborda de manera explícita lo referente al diagnóstico precoz del cáncer bucal, ni a la vía para lograr el desarrollo de la habilidad en dicho proceso.

De igual manera en las actas del colectivo de asignatura revisadas (n = 24) es evidente el pobre tratamiento a la temática de diagnóstico precoz del cáncer bucal en su condición de habilidad profesional a desarrollar por los estudiantes, así como tampoco existe una estructura que contenga dimensiones e indicadores para medir con la

objetividad requerida el desarrollo de la misma, por lo que carece de acciones planificadas para analizar la calidad del proceso de su desarrollo, solo se reduce a los aspectos incluidos en la confección de historia clínica, lo que es subjetivo a la necesidad de tratamiento de cada paciente.

Además, no existen evidencias de talleres u otras actividades metodológicas de capacitación y actualización de los profesores en los contenidos que involucra el diagnóstico precoz del cáncer bucal, ni en los elementos didácticos-metodológicos para direccionar el proceso de enseñanza-aprendizaje.

En resumen, en los documentos citados anteriormente es evidente el abordaje de los componentes de la habilidad en cuestión, con orden ascendente de profundidad en los diferentes años académicos a consolidar en el quinto año a través de la asignatura AIP, pero se adolece de orientaciones metodológicas para su instrumentación como habilidad a desarrollar durante la práctica pre profesional. Además, no se hace referencia a una vía encaminada a este fin, ni tampoco existe constancia de su tratamiento en las actividades metodológicas.

Lo anterior revela limitaciones para el desarrollo de tan importante habilidad en los estudiantes, que repercute negativamente en el desempeño profesional del egresado con respecto a la prevención y el diagnóstico precoz del cáncer bucal, de ahí la necesidad de su abordaje desde la ciencia.

Resultados de los instrumentos aplicados a los profesores

Los profesores encuestados (20 = 100%) son Estomatólogos con determinadas categorías docentes (instructor, asistente y auxiliar), que tienen más de 5 años de experiencia en la enseñanza de la asignatura, además se incluyeron los directivos docentes (coordinador de la carrera, jefe del colectivo de disciplina y de año).

Las encuestas se realizaron siguiendo una guía previamente diseñada, (anexo 4). A través de los resultados obtenidos (anexo 4.1), se pudo constatar que todos los profesores (100%) consideran importante que el futuro estomatólogo general desarrolle la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal durante la carrera y se sienten identificados con la necesidad de enseñar a “saber hacer” el diagnóstico precoz del cáncer bucal a los estudiantes durante la práctica pre profesional.

Sin embargo, el 60% de los profesores refiere no haber recibido una preparación de cómo enseñar, solo guían el proceso a partir de su experiencia y autopreparación, coincidiendo el 100 % en que no es suficiente el tratamiento que recibe el desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura AIP, desde el punto de vista didáctico y metodológico, lo cual limita el desarrollo de dicho proceso con la calidad requerida.

Por otra parte el 50 % considera que los estudiantes si poseen los conocimientos teóricos para realizar el diagnóstico precoz del cáncer bucal, alegando que la mayor dificultad radica en su aplicación durante la ejecución de las acciones y operaciones correspondientes al examen físico del complejo bucal al paciente, por tanto todos coinciden en que los estudiantes no ejecutan las operaciones necesarias para el desarrollo de la habilidad en las actividades de educación en el trabajo, ni realizan la interpretación adecuada de los hallazgos clínicos.

Además, resulta de gran significación que el 70 % de los profesores reconozcan que los estudiantes no muestran un adecuado nivel de motivación en relación al tema, por lo que urge perfeccionar el proceso de enseñanza-aprendizaje para dar solución a esta problemática, y elevar la calidad del egresado.

También se realizaron 16 controles a profesores (80 %) en actividades docentes de educación en el trabajo, a través de una guía de observación (anexo 5), cuyos resultados expresados en el anexo 5.1 reflejan que el 100% de los profesores observados, demostraron tener adecuado dominio de los contenidos que impartían así como preguntan los aspectos esenciales y estimulan el desenvolvimiento profesional de los estudiantes y guían su desempeño en la realización del interrogatorio y examen físico del complejo bucal al paciente.

Sin embargo, el 37,6 % de los profesores, en su actuación para propiciar el intercambio de conocimientos sobre la morfofisiología de la cavidad bucal se mostró parcialmente adecuado. También la actuación del 56,2 % de los profesores para propiciar la participación de los estudiantes en la correcta la interpretación de los hallazgos clínicos y la emisión de juicio diagnóstico, se mostró parcialmente adecuado, de igual manera ocurrió en la actuación de los profesores para en lograr que los estudiantes adopten conductas terapéuticas apropiadas.

Además constituye un indicador relevante que el 43,7 % de los profesores mostró poco adecuado el dominio de los componentes didáctico -metodológicos del proceso de enseñanza –aprendizaje, y solo el 18,6 % de ellos hizo uso adecuado de los mismos, y el 37,6 % se ubicó en la escala parcialmente adecuado, mostrando una conducción tradicional de dicho proceso, con predominio de métodos de enseñanza reproductivos, que limita las potencialidades teóricas y prácticas de los estudiantes para el desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal.

Las referidas insuficiencias se deben a la escasa formación pedagógica de los docentes que limita la dinámica del proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura AIP en la carrera Estomatología. Por lo que es evidente la necesidad de concebir una vía organizada desde lo didáctico y lo metodológico, intencionada al desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal en los estudiantes de la carrera Estomatología en la práctica pre profesional, que tribute a su futuro desempeño, en correspondencia con las demandas de la sociedad.

Resultados de los instrumentos aplicados a los estudiantes

Los resultados de la observación realizada a los estudiantes con el fin de conocer el estado inicial del desarrollo de la habilidad de diagnóstico precoz del cáncer bucal, a través de una guía de observación de su desempeño en las actividades de educación en el trabajo durante la atención a pacientes, (anexo 6), los cuales se muestran en el anexo 6.1, se pudo constatar que la adquisición de los conocimientos de la morfofisiología del complejo bucal (I 1.1) se encuentra en un nivel Medio representado por el 47,8%.

El 46,7 % de los estudiantes mostró dominio parcialmente adecuado de las estructuras anatómicas de la cavidad bucal y sus funciones, el 52,2 % identifica parcialmente adecuado las formaciones anatómicas que pueden aparecer en determinado paciente y confundirse con alteraciones patológicas, y el 44.6 % demostró dominio poco adecuado del drenaje linfático de las zonas topográficas de la cavidad bucal, lo cual revela que el nivel de conocimiento de la morfofisiología del complejo bucal que poseen los estudiantes no satisface las expectativas en correspondencia con lo estimado para el año académico en que se encuentran.

En cuanto a lo concerniente a la adquisición de conocimientos de la epidemiología del cáncer bucal (I 1.2), este indicador se ubicó en un nivel Medio con un 37.3 %, debido a que el 78,2 % conoce de forma adecuada los factores de riesgo del cáncer bucal, el 46,7% tiene noción del carcinoma epidermoide como el tipo de cáncer más común en la cavidad bucal, sin embargo demostraron dominio poco adecuado de las manifestaciones bucales del mismo, y parcialmente adecuado el dominio de los conocimientos sobre los estudios histopatológicos para el diagnóstico definitivo del cáncer bucal y la conducta terapéutica.

También la adquisición de conocimientos de las lesiones y estados pre malignos de la cavidad bucal (I 1.3) se ubicó en un nivel Medio, dado que el 59,8 % presentó el dominio teórico de las lesiones y estados pre malignos de la cavidad bucal parcialmente adecuado, la mayor dificultad identificada fue el pobre dominio de las manifestaciones clínicas de estas, por lo que urge la necesidad de profundizar y sistematizar el tema durante la práctica pre profesional.

Por tanto, se pudo constatar que la **dimensión formas de la actividad cognoscitiva (D1)** se encuentra en un nivel Medio de su desarrollo, representada por un 47.2%, por lo que es emergente la necesidad de mejorar el proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura AIP para lograr independencia en los saberes referentes al diagnóstico precoz del cáncer bucal en los estudiantes.

Por otra parte, con respecto a las acciones vinculadas al desenvolvimiento profesional (I.2.1), predominó un nivel Alto, pues el 52,2 %, ejecutó de forma adecuada el lavado de las manos y la colocación del equipo de protección personal, posición del paciente y operador, así como en el uso adecuado del instrumental estomatológico necesario para el examen físico del complejo bucal.

Las acciones vinculadas al interrogatorio para identificar riesgos de padecer cáncer bucal (I 2.2) predominaron en un nivel Alto con un 50%, sin embargo con respecto a las acciones vinculadas a la realización de los pasos cronológicos del examen físico del complejo bucal al paciente para el diagnóstico precoz del cáncer bucal (I 2.3), fue más representativo el nivel Bajo, ya que el 41,3 % ejecutaron las operaciones básicas de los pasos del examen físico de manera poco adecuada, aunque es necesario destacar que

no existió diferencia significativa con respecto al nivel Medio, el cual se comportó en un 39.1% parcialmente adecuado .

Lo anterior revela que la **dimensión formas de la actividad práctica (D 2)**, se encuentra en un nivel Medio, con un 53,7%, lo que deja explícita la necesidad de realizar acciones específicas para lograr que los estudiantes en el proceso de enseñanza-aprendizaje puedan aprender hacer el diagnóstico precoz del cáncer bucal con las exigencias requeridas para ello.

De igual manera, las acciones vinculadas a la interpretación de los hallazgos clínicos (I. 3.1) se ubicaron en un nivel Medio, ya que el 45,7 % de los estudiantes no logra interrelacionar y aplicar los conocimientos que posee con los hallazgos clínicos, por lo que se considera parcialmente adecuado, siendo esta una regularidad, a la que hay que brindarle tratamiento oportuno durante la práctica pre profesional.

En correspondencia, las acciones vinculadas a la emisión de juicios diagnósticos (I. 3.2) y las acciones vinculadas al análisis sobre la conducta terapéutica (I. 3.3) se encontraron en un nivel Medio para 46,7%, debido al vínculo estrecho entre los tres indicadores, pues I. 3.1 condiciona el nivel de desarrollo de I.3.2 y este a su vez determina la conducta terapéutica para cada caso específico, ambos encontrándose parcialmente adecuado.

Por otro lado, se aplicó una encuesta (anexo 7), para conocer las opiniones de los estudiantes con respecto al desarrollo de la habilidad de diagnóstico precoz del cáncer bucal, que arrojó los siguientes resultados, expresados en el anexo 7.1.

El 100% (n= 92) considera importante el desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal durante la práctica pre profesional, y su influencia decisiva para el éxito de su futuro desempeño como estomatólogo en la APS.

De igual manera, todos los estudiantes plantean haber recibido durante la carrera varias asignaturas en las cuales abordaron la temática del diagnóstico precoz del cáncer bucal, pero de manera aislada, por lo que el 56,5 % coincide en que su preparación aún no se corresponde con el nivel de desarrollo deseado de la habilidad en correspondencia con el año académico en que se encuentran.

Al respecto, el 57,6 % refiere dificultades en la apropiación y aplicación de los conocimientos para la ejecución de las operaciones para el diagnóstico precoz del cáncer bucal, coincidiendo en que no logran integrar los conocimientos a la hora de realizar los procedimientos de los paso del examen físico al paciente, y por ende les resulta complejo realizar diagnóstico diferencial para emitir un juicio diagnóstico, y adoptar una conducta terapéutica apropiada; aun así, el 69,5 % alega que no dedica tiempo del estudio independiente para profundizar el tema, debido a la complejidad del mismo, además, plantean que necesitan más actividades dirigidas a potenciar su desarrollo como habilidad profesional.

En esa misma dirección la **dimensión formas de la actividad valorativa (D3)** se ubicó en un nivel Medio, representadas por un 46 %, por lo que es evidente la necesidad de diseñar una vía que les permita a los estudiantes la integración de los conocimientos, acciones, operaciones y conductas necesarias para realizar diagnóstico precoz del cáncer bucal, durante las actividades de la práctica clínica.

De manera general, la valoración inicial de la variable nivel de desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal, deriva de los resultados de los instrumentos aplicados para la valoración de sus dimensiones e indicadores, los cuales arrojaron que el nivel de desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal de los estudiantes de quinto año de Estomatología es Medio, representado por un 45,6 %, lo cual se representa a continuación en el gráfico 1.

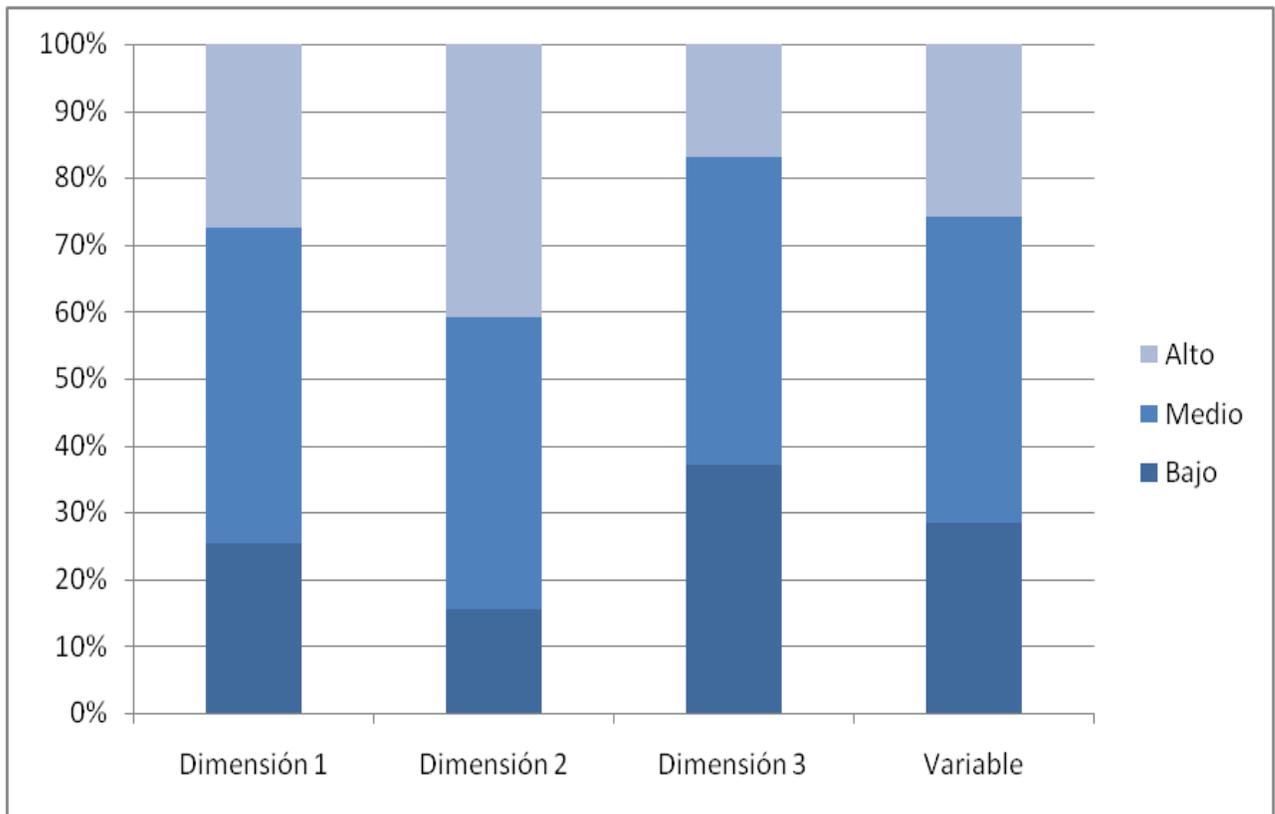


Gráfico 1. Resultados del análisis de la variable nivel de desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal

El análisis realizado permitió identificar insuficiencias que limitan el desarrollo de la habilidad de diagnóstico precoz del cáncer bucal el proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura Atención Integral a la Población que se imparte a los estudiantes de la carrera de Estomatología durante la práctica pre profesional, las cual se resume en las siguientes regularidades:

- Escaso tratamiento al tema en las actividades metodológicas del colectivo de asignatura.
- Insuficiente formación pedagógica de los docentes para guiar y dirigir el proceso de enseñanza–aprendizaje.

Las cuales propician que los estudiantes presenten:

- Insuficiente dominio de la morfofisiología del complejo bucal.

- Dificultad para la ejecución de las operaciones básicas de los pasos del examen físico del complejo bucal.
- Inadecuada integración de los conocimientos para interpretar los hallazgos clínicos, lo que conduce a conductas terapéuticas inapropiadas.

Tales resultados del diagnóstico inicial permiten considerar que las limitaciones detectadas ameritan una vía de solución científica, por lo que se propone una metodología para el desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura AIP que se imparte a los estudiantes en el quinto año de la carrera Estomatología durante la práctica pre profesional, que les permita una vez egresados, cumplir con su encargo social en el enfrentamiento al cáncer bucal, en correspondencia con los modos de actuación profesional.

Conclusiones capítulo 1

- El estudio de la evolución histórica reveló la existencia de dos etapas condicionadas por las transformaciones educativas, lo que permitió precisar que en el proceso de enseñanza- aprendizaje de la asignatura Atención Integral a la Población en la carrera de Estomatología no se ha considerado de manera puntual el tratamiento de la habilidad de diagnóstico precoz del cáncer bucal en la práctica pre profesional.
- Los referentes teóricos sistematizados permitieron desde lo filosófico, sociológicos, psicológico, pedagógico, didáctico y médico, el estudio de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal en el proceso enseñanza-aprendizaje de la asignatura Atención Integral a la Población en la carrera de Estomatología.
- En el diagnóstico inicial realizado se evidenció que en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura Atención Integral a la Población existen limitaciones para el desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal, lo cual demuestra la necesidad de una nueva mirada en esa dirección, desde el orden didáctico y metodológico, con una visión académica en los futuros estomatólogos.

CAPÍTULO 2. METODOLOGÍA PARA EL DESARROLLO DE LA HABILIDAD DIAGNÓSTICO PRECOZ DEL CÁNCER BUCAL EN EL PROCESO DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE DE LA ASIGNATURA ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN DE LA CARRERA ESTOMATOLOGÍA

En este capítulo se ofrece la metodología para el desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal en el proceso enseñanza-aprendizaje de la asignatura AIP de la carrera Estomatología, con sus fundamentos y estructura, también se presentan los resultados de la validación mediante la consulta a especialistas.

2.1. Fundamentación de la metodología para el desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal en el proceso de enseñanza- aprendizaje de la asignatura Atención Integral a la Población de la carrera de Estomatología

En las ciencias pedagógicas el término “metodología” ha tenido diferentes acepciones, al respecto Bermúdez, R. y Rodríguez, M., (1996) consideran que la metodología por arreglo didáctico posee dos aparatos estructurales básicos, teórico o cognitivo y el metodológico o instrumental.

Por su parte, De Armas, N. R. (2005) define la metodología como la expresión del método: “el camino que de forma operacional y funcional permite transformar el objeto del estado inicial al estado deseado”. Se asocia a los aspectos operativos del método, a una secuencia lógica de procedimientos que permite obtener un fin.

Al respecto Valle Lima, A. (2010) declara que: “una metodología es una propuesta de cómo proceder para desarrollar una actividad, se refiere al establecimiento de vías, métodos y procedimientos para lograr un fin, en ella se tienen en cuenta los contenidos para lograr un objetivo determinado. ”

Lo planteado por Valle Lima, A. (2010) refleja la ineludible relación entre la metodología y el método como vía y posibles formas y acciones a realizar para alcanzar un objetivo, lo cual se corresponde con lo planteado por N. De Armas, N. (2005), así como con Ludin P. y Rosental, Y., (1981) quienes significan que el método en su acepción filosófica es la “manera de alcanzar un objetivo, determinado procedimiento para ordenar la actividad”.

En la presente investigación se asumen las concepciones de N. De Armas (2005) quien plantea que una metodología en el plano más específico es: “un sistema de métodos, procedimientos y técnicas que regulados por determinados requerimientos nos permiten ordenar mejor nuestro pensamiento y nuestro modo de actuación para obtener determinados propósitos cognoscitivos”.

Según N. De Armas (2005), la metodología como manera de organizar determinada actividad o proceso educacional implica una serie de acciones y modos de conducta del profesor que sirven para provocar y dirigir la actividad de los alumnos a fin de garantizar la apropiación del contenido educativo. Por tanto, la metodología que se propone permitirá a los profesores materializar la conducción efectiva, planificada, y dirigida de los estudiantes de Estomatología hacia el desarrollo de la habilidad objeto de estudio.

Por consiguiente, se define la metodología para el desarrollo de la habilidad de diagnóstico precoz del cáncer bucal como una herramienta científica diseñada para guiar metodológicamente a los profesores de la asignatura Atención Integral a la Población en la dirección del proceso de enseñanza- aprendizaje, en función del desarrollo de la habilidad de diagnóstico precoz del cáncer bucal en los estudiantes de la carrera de Estomatología durante la práctica pre profesional.

Desde lo filosófico, la misma se fundamenta en el método dialéctico materialista, lo que implica revelar el sistema de conocimientos científicos de las Ciencias Pedagógicas adaptadas a la Educación Médica, que permite el análisis y la interpretación de las formas de la actividad cognoscitiva, práctica y valorativa para el diagnóstico precoz del cáncer bucal como proceso pedagógico.

Su base gnoseológica parte de la teoría del conocimiento ofrecida por Lenin (1979), en la que reviste una marcada importancia el papel de la práctica como criterio de veracidad del conocimiento, como resultado de la interacción dialéctica sujeto-cultura, no solo de la transmisión y procesamiento de la información, sino desde el cambio, donde prime una visión optimista de este en la relación sujeto-sujeto, en la interpretación correcta de los conocimientos adquiridos por los estudiantes en torno al tema en su proceso de formación, el profesor como guía, la realidad objetiva de la población que asiste a la consulta estomatológica, como escenario principal de la

educación en el trabajo donde se vincula la teoría con la práctica; es decir la conducción por el camino dialéctico del conocimiento.

Por otra parte, la filosofía aplicada al proceso de desarrollo de la habilidad de diagnóstico precoz del cáncer bucal permite la consideración de la educabilidad del hombre, la educación como categoría más general, y el por qué y el para qué se educa al hombre, en este caso el estudiante de quinto año de la carrera Estomatología, sin dudas es de gran importancia, porque el desarrollo de dicha habilidad tributará a una práctica social transformadora del futuro estomatólogo.

De ahí la significación social que tiene la práctica pre profesional en los estudiantes de Estomatología, donde se preparan en los modos de actuación necesarios para el ejercicio de la profesión, por lo que desde lo sociológico se coincide con Blanco Pérez 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” Blanco P (2001: p.30).

En esta dirección se reconoce la estrecha vinculación entre educación, instrucción, enseñanza, aprendizaje, formación, desarrollo y socialización; que han contribuido a proyectar una sólida concepción autónoma de la educación y de la escuela cubana, por lo que la educación revela la transformación de la sociedad.

En el caso particular de la metodología para el desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal, lo anterior se revela en el papel protagónico que adquiere el estudiante de la carrera Estomatología en un momento y contexto histórico-concretos, y la necesidad social de desarrollar de forma independiente y creativa la solución de los problemas de salud bucodental de la población donde el diagnóstico precoz del cáncer bucal es primordial para lograr los niveles óptimos de salud y elevar la calidad de vida de la población, por lo cual se aprecia la unidad dialéctica entre la socialización y la individualización.

Desde el punto de vista psicológico la metodología se sustenta en el enfoque Histórico-Cultural de L. S. Vigotsky (1987) y sus seguidores, revelados en la ley de la doble formación, sintetizada en la categoría zona de desarrollo próximo.

En correspondencia, el desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal en los estudiantes debe partir del desarrollo ya alcanzado en años precedentes (estado inicial) y, teniéndolo en cuenta, proyectar el proceso hacia lo que el sujeto debe lograr en el futuro (estado deseado), como producto de ese propio proceso; es decir, estimular y hacer realidad las posibilidades del sujeto para el desarrollo de la habilidad, sobre la base de la unidad de los componentes cognitivo y afectivo de la personalidad.

Por tanto, el desarrollo de dicha habilidad se guía sobre la base de dimensiones e indicadores concretos que permitan la determinación del nivel de desarrollo que el estudiante alcanza, las ayudas que necesita y la independencia que logra.

También se considera que primero se manifiesta el aprendizaje interpsicológico que luego, con el transcurso del proceso de enseñanza aprendizaje, se convierte en un aprendizaje interno, intrapsicológico, mediante la actividad metacognitiva y la comunicación, por ende, el desarrollo de la habilidad de diagnóstico precoz del cáncer bucal lleva implícito la formación de la personalidad en su totalidad, por lo que se parte de movilizar modos de pensar y actuar.

Ello presupone trabajar en el funcionamiento integrado de los procesos cognitivos, afectivos-motivacionales y conductuales en los estudiantes en las actividades de educación en el trabajo, con la guía del profesor para organizar los conocimientos a aprender mediante el tránsito de los más simples a los más complejos, en busca de la sistematización del nuevo conocimiento, de la nueva habilidad, lo cual se establece a través del vínculo entre la actividad y la comunicación, y con ello la responsabilidad asumida para transformar la realidad.

Además, se tiene en cuenta que el desarrollo de las habilidades tiene gran influencia en la actuación del sujeto; lo cual se relaciona con la teoría de la actividad de Leontiev, la interacción entre el sujeto y el objeto ocurre en forma de actividad y que la vida es una constelación de actividades específicas que se distinguen psicológicamente por el nivel de motivación que las induce.

Lo anterior revela que, para el estudiante desarrollar de forma adecuada en las actividades de educación en el trabajo, debe sentirse motivado para realizar las acciones y operaciones necesarias para el diagnóstico precoz del cáncer bucal, como

protagonista de su actividad transformadora en su relación con la sociedad y bajo la guía del profesor.

Por otro lado, el fundamento pedagógico se sustenta en el “Modelo del profesional de la carrera Estomatología”, que determina los objetivos por años académicos y las funciones profesionales del futuro estomatólogo general, vinculando la teoría con la práctica, y reconoce que el estomatólogo general debe aprender a saber hacer atención estomatológica integral a la población según el comportamiento de las principales enfermedades bucodentales, haciendo uso de los métodos y modos de actuación en la atención primaria de salud, donde el diagnóstico precoz del cáncer bucal constituye una prioridad.

Por consiguiente, en la metodología que se presenta, se asume que el desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal en el estudiante de quinto año de la carrera Estomatología debe transcurrir en todos los escenarios de formación-actuación significativos para él (hospitales, policlínicas, clínicas estomatológicas, entre otros), y la importancia de la precisión de los conocimientos previos que le sirven de base para la adquisición del nuevo conocimiento, así como la significación de lograr una motivación hacia su aprendizaje, basada en la importancia que dicha habilidad revela en el ejercicio de la profesión.

En el fundamento didáctico se asume el enfoque profesional del proceso de enseñanza-aprendizaje, con énfasis en la unidad de lo instructivo, lo educativo y lo desarrollador, y de la unidad de lo afectivo y lo cognitivo en el proceso de la educación de la personalidad; lo cual cobra gran significación para el problema que se pretende resolver como punto de partida para las acciones y operaciones que se espera, el estudiante debe realizar para establecer el diagnóstico precoz del cáncer bucal, mostrando el dominio de las formas de la actividad cognoscitiva, práctica y valorativa, las cuales son necesarias para su desempeño profesional.

Además, la autora considera importante para la presente investigación lo planteado por Porteano F. y cols. (2005) quienes refieren que para la apropiación y desarrollo de la habilidad por parte de los alumnos se requiere del conocimiento de su estructura y de la ejercitación, para ello se debe tener en cuenta lo siguiente:

□ La estructura interna de la habilidad se interrelaciona dialécticamente con los métodos de enseñanza, es de vital importancia su correcta dosificación, pues sin su dominio, el profesor no podrá lograr una enseñanza productiva y activa; ni el estudiante, una asimilación efectiva del conocimiento.

□ Elaborar actividades que garanticen la sistematicidad, teniendo presente la estructura interna de la habilidad y la metodología a seguir para su formación y desarrollo. La ejercitación de la habilidad tiene que ser concebida como un sistema de tareas que en forma ascendente o gradualmente, aumenten su nivel de complejidad.

□ Los estudiantes resolverán actividades en las que sus operaciones y acciones como característica fundamental irán gradualmente presentando nuevas y diferentes situaciones.

Por tanto, para que el estudiante aprenda a realizar diagnóstico precoz del cáncer bucal, resulta de gran interés lo planteado por J. Zilberstein (1998), al decir que: “Aprendizaje y tarea docente guardan una estrecha relación, el alumno aprende haciendo (...). Dicho autor añade que, “es en la tarea donde se concretan las acciones y operaciones a realizar por el estudiante (...), vinculadas a la búsqueda y adquisición de los conocimientos y al desarrollo de habilidades.

Al respecto Mass Sosa, y cols (2010) refiere que las tareas docentes se ubican dentro de la estructura de la actividad, a nivel de los objetivos o metas parciales que el estudiante debe lograr.

Por su parte, Elías S.R., (2015) plantea que: “la tarea docente se respalda en los siguientes elementos: objetivos, conocimiento a asimilar, habilidad a desarrollar, valores a formar, método y secuencia de acciones y operaciones mediante las cuales cada estudiante lleva a cabo las actividades a realizar, método de enseñanza, orientaciones metodológicas y la evaluación.”

Tomando en consideración lo anterior, se concibe que el desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal en los estudiantes de quinto año de la carrera Estomatología debe lograrse mediante la ejecución sistemática de tareas docentes durante la práctica pre profesional, elaboradas a partir de las invariantes funcionales de

la habilidad, cuyos contenidos aborden las formas de la actividad cognoscitiva, práctica y valorativa necesarios para este propósito, con el uso de los métodos clínico y epidemiológico, en concordancia con el perfil del egresado.

Por otra parte, se considera el carácter consciente del aprendizaje y de la actividad independiente de los estudiantes bajo la guía del profesor, la atención a las diferencias individuales, la unidad entre la actividad, la comunicación y la personalidad, así como la unidad dialéctica de los componentes de la enseñanza- aprendizaje, haciendo énfasis en importancia de la enseñanza por problemas (en este caso problemas clínicos) y el uso de medios de enseñanza que favorezcan la apropiación de los conocimientos, el trabajo y el estudio independiente.

Por tanto, en la metodología que se propone, la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal es concebida desde del aprendizaje desarrollador.

También hay que tener en cuenta que a tal desarrollo tributan otras asignaturas y que en el proceso de enseñanza-aprendizaje se deben involucrar y comprometer a todos los integrantes del grupo básico de trabajo, a través de relaciones de cooperación e intercambio, con el objetivo de que el estudiante de Estomatología sea capaz de resolver los problemas que enfrentará en su práctica laboral y de auto superarse actualizando continuamente sus conocimientos.

Es por ello que en el desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal se reconoce la importancia de la intra e interdisciplinariedad con el fin de lograr que los estudiantes puedan establecer el correcto diagnóstico precoz del cáncer bucal, según los modos de actuación profesional.

Desde la educación médica se toman en consideración las exigencias sociales, ministeriales e institucionales de egresar estomatólogos preparados para realizar el diagnóstico precoz del cáncer bucal como parte de su desempeño en la APS.

En este plano, la metodología está en correspondencia con las tendencias actuales de la educación médica superior de pregrado tanto a nivel internacional como en Cuba, ya que en el programa de la asignatura AIP, según el perfil del profesional, se incluye el diagnóstico precoz del cáncer bucal como una habilidad fundamental. Además, los

diferentes programas priorizados del ejercicio profesional del estomatólogo general (PDCB, PNAEIP) constituyen fundamentos para el trabajo pedagógico en la práctica pre profesional, dirigido este fin.

En resumen, la metodología propuesta se fundamenta en su dinámica como un proceso de enseñanza-aprendizaje organizado según la lógica de las ciencias médicas y de la salud, en correspondencia con el objeto de trabajo, el campo de acción y la esfera de actuación profesional, teniendo en cuenta los principios éticos que se sintetizan en el profesionalismo médico.

2.2. Estructura de la metodología para el desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal en el proceso de enseñanza- aprendizaje de la asignatura Atención Integral a la Población en la carrera Estomatología

La metodología que se propone, responde a la necesidad de superar las limitaciones que existen con respecto a la habilidad de diagnóstico precoz del cáncer bucal, para lo cual no se halla una vía de solución en los estudios precedentes. A la vez, constituye una herramienta científica para el trabajo metodológico de los profesores, y para la preparación de los estudiantes de estomatología para su futuro desempeño profesional.

La misma tiene las siguientes características:

Flexible: brinda a los docentes múltiples posibilidades para adaptarla lo cual posibilita su aplicación y perfeccionamiento constante, en correspondencia con los intereses, motivaciones, necesidades, diversidad y particularidades del alumnado.

Transformadora: se concibe, desde sus inicios, para propiciar un cambio positivo en los estudiantes con respecto a la consolidación e integración del contenido referente al diagnóstico precoz del cáncer bucal, al enriquecer y mejorar el proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura Atención Integral a la Población que se imparte en el quinto año de la carrera de Estomatología

Desarrolladora: permite el desarrollo del entendimiento y razonamiento lógico en la construcción y aplicación del conocimiento necesario para la habilidad a partir del nivel de desarrollo alcanzado por el estudiante, donde se le deben plantear metas

estructuradas partiendo de la contradicción entre lo conocido y lo desconocido en las nuevas exigencias, conduciéndolos al desarrollo de sus potencialidades.

Integradora: posibilita integrar los saberes (conocimientos, hábitos y actitudes); adquiridos en las diferentes asignaturas, en los años precedentes y abarca todo el sistema de acciones y operaciones inherentes al diagnóstico precoz del cáncer bucal, lo que evidencia la unidad entre el saber, el saber hacer y el saber ser.

Sistemática y sistémica: se concibe como un proceso organizado direccionado hacia objetivos que permite la comprensión dialéctica de sus componentes que permite a los docentes estructurar y dirigir el desarrollo de la habilidad en el proceso enseñanza-aprendizaje de la asignatura Atención Integral a la Población en relación con los problemas del desempeño profesional.

Estructura de la metodología

La estructura de la metodología se basa en la ya asumida, según las concepciones de N. De Arma (2005), quien plantea que la metodología como un proceso lógico conformado por “etapas”, “eslabones”, o “pasos” condicionantes y dependientes, que ordenados de manera particular y flexible permiten el logro del objetivo propuesto.

Además, dicha autora plantea que cada una de las etapas incluye un sistema de procedimientos que son condicionantes y dependientes entre sí y que se ordenan lógicamente de una forma específica en el transcurso del proceso.

A continuación, se ofrecen los componentes estructurales de la metodología propuesta para el desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal en los estudiantes de la carrera Estomatología en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura Atención Integral a la Población:

Fundamentos: Toda metodología como vía para dirigir el proceso de apropiación por el educando de los contenidos de la educación descansa en una postura teórica, la que aquí se presenta, parte de las concepciones teóricas ya enunciadas en el capítulo uno, y su fundamentación se ajusta a sus necesidades, como se expresa en el epígrafe 2.1 del presente capítulo de esta obra.

Objetivo: contribuir al desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal en los estudiantes de la carrera de Estomatología, en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura Atención Integral a la Población, que garantice su futuro desempeño profesional en el enfrentamiento al cáncer bucal.

Para su desarrollo, se establecieron cuatro etapas en la metodología, ellas son:

Primera etapa. Diagnóstico

Segunda etapa. Planificación

Tercera etapa. Implementación

Cuarta etapa. Evaluación

A continuación, se explica la esencia de cada una de las etapas con las acciones e indicaciones metodológicas para su instrumentación:

Primera etapa. Diagnóstico

Constituye el momento inicial en el proceso de desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal de los estudiantes de Estomatología en la asignatura Atención Integral a la Población, el cual debe partir del estado real de desarrollo de la habilidad objeto de estudio que presentan los estudiantes al arribar al quinto año, por lo cual se consideran para esta etapa las siguientes acciones con sus correspondientes indicaciones metodológicas:

Acción 1. Determinación del estado real de desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal que presentan los estudiantes de Estomatología al iniciar el proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura Atención Integral a la Población en el quinto año.

Indicaciones metodológicas:

- Se deberá realizar en la última semana del cuarto año, la entrega pedagógica de forma individual por parte del profesor correspondiente al año, donde los profesores que llevaran a cabo el proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura AIP, reciban una

caracterización individual de las limitaciones y potencialidades que presentan los estudiantes que arribarán al quinto año para realizar las acciones y operaciones necesarias para el diagnóstico precoz del cáncer bucal. (Ver anexo 8)

- Se aplicará una prueba diagnóstica en la primera semana del curso escolar, la cual consistirá en un examen de desempeño con un paciente en las actividades de educación en el trabajo, donde los estudiantes de manera individual puedan demostrar el nivel de desarrollo que poseen de la habilidad, a partir de la aplicación del instrumento previamente elaborado para ello (Anexo 9).

Acción 2. Identificación de las condiciones concretas existentes para llevar a cabo el proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura AIP en los diferentes escenarios docentes.

Indicaciones metodológicas:

- Se deberán analizar las condiciones estructurales de las diferentes sedes docentes (policlínicos, clínicas estomatológicas y hospitales) antes de iniciar el curso escolar de tal manera que permita la distribución de los estudiantes asegurando la atención diferenciada por parte del docente a partir de un equilibrio entre estudiante y unidad dental.

- Determinar la preparación del claustro de profesores que llevará a cabo el proceso de enseñanza- aprendizaje de la asignatura AIP en las diferentes sedes docentes.

- Comprobar la existencia de los medios técnicos para desarrollar el proceso de enseñanza-aprendizaje para el desarrollo de la habilidad.

Segunda etapa. Planificación

Esta etapa constituye la preparación y organización del proceso de desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal de los estudiantes de Estomatología en la asignatura Atención Integral a la Población, a partir de los resultados del diagnóstico del estado inicial. Se consideran las siguientes acciones con sus correspondientes indicaciones metodológicas:

Acción 3. Preparación didáctico-metodológica del claustro docente para la implementación de la metodología.

Indicaciones metodológicas:

El trabajo metodológico constituye la vía esencial para llevar a cabo el proceso, debe realizarse de forma participativa a través del empleo de métodos de trabajo en grupo para facilitar su buen desarrollo.

Teniendo en cuenta estas consideraciones se proponen como actividades las siguientes:

- Taller de socialización para lograr la sensibilización de los directivos y del colectivo docente en la necesidad del desarrollo de la habilidad de diagnóstico precoz del cáncer bucal en el proceso de enseñanza- aprendizaje de la asignatura AIP, desde otra perspectiva.
- Clase metodológica instructiva en el colectivo de la asignatura, la cual tendrá una duración de 45 minutos y será impartida por un profesor experto en la materia, (Máster en Ciencias de la Educación y/o Doctor en Ciencias Pedagógicas) dirigida a preparar a los docentes sobre las vías para el desarrollo de la habilidad en las actividades de educación en el trabajo.
- Taller sobre la didáctica de las habilidades, con una duración de 90 minutos donde se aborden los conocimientos, acciones y operaciones, y valores necesarios de la habilidad de diagnóstico precoz del cáncer bucal.
- Trabajo metodológica en el colectivo de la asignatura dirigido a preparar los profesores para el tratamiento de la habilidad de diagnóstico precoz del cáncer bucal en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura Atención Integral a la Población con énfasis en el empleo del método problémico, a través de la solución de casos clínicos.

Acción 4. Análisis del instrumento que se utilizará para determinar el nivel de desarrollo de la habilidad que presentan los estudiantes al iniciar el quinto año.

Indicaciones metodológicas:

- El instrumento para evaluar el nivel de desarrollo inicial de la habilidad en los estudiantes, deberá ser analizado por parte del colectivo de asignatura, teniendo en cuenta las dimensiones e indicadores declarados en el mismo para su interpretación, reconocimiento y su efectiva aplicación. (Ver anexo 9)
- Establecer la relación de los indicadores con las evaluaciones sistemáticas para lograr los niveles de desarrollo que se requiere en la concepción de las tareas docentes.

Acción 5. Diseño de tareas docentes que permitirá a los estudiantes alcanzar el nivel de desarrollo deseado de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal.

Indicaciones metodológicas:

Las tareas docentes serán diseñadas como parte del trabajo metodológico de la asignatura, se tendrá en cuenta los resultados del diagnóstico inicial para determinar el nivel de complejidad de las tareas, en correspondencia con los niveles de asimilación y nivel de desarrollo alcanzado en la habilidad de los estudiantes, de manera que se atiendan las diferencias individuales.

Además, se considerará la educación en el trabajo como principal forma de organización de la enseñanza para el desarrollo de las tareas docentes.

Por otra parte, en la concepción de las tareas docentes se tendrá en cuenta el componente teórico, procedimental (acciones y operaciones) y actitudinal de la habilidad, y se incluyen elementos que aseguren sus niveles de apropiación y desarrollo, ellos son:

- Apropiación teórica de los contenidos para el diagnóstico precoz del cáncer bucal

La que se revela en el logro de la comprensión y dominio verbal del sistema de conocimientos para el diagnóstico precoz del cáncer bucal.

- Entrenamiento en las acciones y operaciones de la habilidad.

Se revela en la realización y aplicación de las acciones vinculadas al interrogatorio para identificar riesgos de padecer cáncer y de los pasos cronológicos del examen físico del complejo bucal para el diagnóstico precoz del cáncer bucal.

- Descripción de los resultados de la realización de las acciones y operaciones de la habilidad de diagnóstico precoz del cáncer bucal.

Se revela en la identificación e interpretación adecuada de los hallazgos clínicos para emitir un juicio diagnóstico (diagnóstico presuntivo) de alguna lesión o estado pre maligno o sugerente de malignidad presente en el paciente.

- Reflexión valorativa sobre el diagnóstico precoz del cáncer bucal.

Se revela en la conducta adecuada ante el diagnóstico realizado, así como la valoración, aceptación y expresión de manifestaciones de satisfacción con la ejecución realizada y el desarrollo de cualidades humanas y profesionales.

En su estructura las tareas docentes incluirán: objetivo, acciones, operaciones y evaluación.

A partir de estos elementos, a continuación, se ofrecen ejemplos de tareas docentes:

Tareas docentes para el desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal los estudiantes de quinto año de Estomatología

Objetivo: desarrollar en los estudiantes la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal, a través de la práctica pre profesional, para su desempeño en la labor preventiva.

Sistema de conocimientos:

- Estructuras anatómicas del complejo bucal y sus funciones.

- Regiones anatómicas y drenaje linfático del complejo bucal.

- Formaciones anatómicas de la cavidad bucal que puedan ser confundidas con alteraciones patológicas: Gránulos de Fordyce, prominencia de los conductos de las glándulas salivales (Conducto de Stenon, de Wherton y Rivinus), pigmentación melánica de la mucosa bucal, leucoedema, glositis romboidal media, lengua fisurada, escrotal o cerebriforme, venas prominentes del piso de la boca y lengua, glándula salival sublingual prominente, rugosidades del paladar, torus palatino, rafe medio y faveolas palatinas, hipertrofia de las papilas foliáceas y torus mandibular. Definición, características clínicas y conducta a seguir.

- Cáncer bucal. Definición. Epidemiología, factores de riesgo, manifestaciones bucales del carcinoma epidermoide. Medios diagnósticos, diagnóstico presuntivo y definitivo. Tratamiento.
- Lesiones pre malignas de la cavidad bucal: leucoplasia, eritroplasia, paladar de fumador invertido. Definición, fisiopatología, etiología, características clínicas, diagnóstico presuntivo, diagnóstico diferencial y conducta terapéutica.
- Estados pre malignos de la cavidad bucal: liquen plano de la mucosa bucal, papilomatosis bucal florida, fibrosis submucosa bucal, queilitis actínica, mucosa atrófica de la cavidad bucal, paladar de fumador, deficiencias inmunológicas, papiloma virus, herpes simple, nevus de la mucosa bucal. Definición, fisiopatología, etiología, características clínicas, diagnóstico presuntivo, diagnóstico diferencial y conducta terapéutica.
- Semiotecnia del interrogatorio.
- Semiotecnia del examen físico del complejo bucal.

Habilidades específicas:

- Interrogar
- Examinar
- Identificar
- Describir
- Comparar
- Analizar
- Interpretar
- Fundamentar
- Argumentar
- Demostrar
- Educar
- Diagnosticar
- Tratar

Valores a desarrollar:

- Amor a la profesión
- Compromiso profesional
- Responsabilidad
- Laboriosidad
- Solidaridad
- Honestidad

Métodos:

El método de solución de problemas con el empleo del método clínico aplicado en casos vistos en la consulta estomatológica, en la educación en el trabajo. Además del método explicativo, elaboración conjunta, el trabajo en grupo y el trabajo independiente. Para la evaluación se sugiere el empleo de la autoevaluación, coevaluación y heteroevaluación.

Medios de enseñanza:

El medio fundamental es la interacción directa con el paciente en la consulta estomatológica. Además de la bibliografía básica y complementaria recomendada en el programa de la asignatura, videos y software educativos que permitan profundizar en los contenidos.

Evaluación

Sistemática: autoevaluación, coevaluación y heteroevaluación.

Se tendrá en cuenta que el estudiante demuestre dominio de las invariantes funcionales de la habilidad durante la solución de las tareas estableciendo una adecuada comunicación y una relación favorable, estudiante-profesor, estudiante- paciente, estudiante-estudiante y estudiante - grupo.

Bibliografía

- Santana, G. JC., (2002). Prevención y diagnóstico del cáncer bucal. La Habana. Editorial ciencias médicas.16-44.

- Santana, G. JC., (2010). Atlas de patología del complejo bucal. La Habana. Editorial científico-técnica. 2da edición .1-6.
- Sosa Rosales MC, Mojáiber de la Peña A, González Ramos RM. (2017). Manual de organización y procedimientos para el control de cáncer bucal. En: Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 324-364.
- Colectivo de autores. (2015). Manual para la confección de historia clínica. Atención primaria de salud en Estomatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- Padrón, CH. R. (2008). Propedéutica clínica y fisiopatología odontológica fundamental. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- Morales, N. D. (2021). Medicina bucal II. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.

Ejemplos de tareas docentes

Tarea docente 1

Se corresponde con un caso clínico de un paciente sano que asiste a consulta para un chequeo periódico.

Paciente femenina de 45 años de edad, con antecedente de salud aparente que acude a consulta para chequeo estomatológico, la misma refiere consumir abundante café caliente y comidas bien condimentadas. Atendiendo al caso, confeccione la historia clínica a la paciente.

Objetivo: Identificar la situación real de salud que presenta la paciente.

Acciones

- Informarse sobre los riesgos de la paciente para padecer cáncer.
- Examen físico del complejo bucal.
- Corroborar que la paciente no presenta ninguna lesión.
- Orientación sobre los factores de riesgo.

Operaciones

- Saludar y presentarse ante el paciente.

- Interrogatorio a la paciente.
- Inspección general de la cara.
- Examinar el cuello (cadenas y grupos ganglionares), la articulación temporomandibular y la cavidad bucal.
- Informar al paciente.

Evaluación

Sistemática, mediante la autoevaluación, coevaluación y heteroevaluación a partir de la demostración de la ejecución del interrogatorio y el examen físico.

Tarea docente 2

Se corresponde con un caso clínico de un paciente que acude a consulta porque cree que se descubrió una lesión en el paladar.

Paciente femenina de 35 años de edad asiste a consulta refiriendo que hace 2 días se estaba realizando el auto examen bucal y se detectó “una bolita en el cielo de la boca.” Examine la paciente y presente el caso.

Objetivo: examinar la cavidad bucal y arribar a un diagnóstico real de la paciente.

Acciones:

- Obtener la información clínica de la paciente.
- Realizar los pasos del examen físico del complejo bucal.
- Identificar que la paciente presenta una formación anatómica que no constituye un diagnóstico (torus palatino).
- Orientación sobre las formaciones anatómica propias de la cavidad bucal que pueden confundirse con alteraciones patológicas.

Operaciones

- Saludar y presentarse ante el paciente.
- Interrogar a la paciente.

- Examinar el cuello (cadenas y grupos ganglionares), la articulación temporomandibular y la cavidad bucal.
- Reconocer la formación anatómica (torus palatino) que presenta la paciente en el paladar duro.
- Describir el torus palatino.
- Informar al paciente.

Evaluación

Sistemática, mediante la autoevaluación, coevaluación y heteroevaluación a partir del examen físico a la paciente, y la presentación y defensa de un caso, estableciendo relaciones y demostrando dominio de las formaciones anatómicas propias de la cavidad bucal que pueden confundirse con alteraciones patológicas.

Tarea docente 3

Se corresponde con un caso clínico de un paciente que presenta una lesión pre maligna en la cavidad bucal.

Paciente masculino de 57 años de edad, con antecedentes aparente, fumador, que consume abundante café caliente, el cual refiere que hace 15 días se detectó una “mancha blanca en la lengua”, no dolorosa, que no desaparece. Diagnostique y presente el caso.

Objetivo: Diagnosticar la lesión que presenta el paciente y la conducta a seguir.

Acciones

- Obtener la información clínica del paciente.
- Realizar los pasos del examen físico del complejo bucal.
- Identificar la lesión que presenta la paciente.
- Establecer diagnóstico presuntivo (Leucoplasia).
- Plantear el plan de tratamiento en correspondencia con el diagnóstico.
- Orientación a la paciente sobre el diagnóstico y tratamiento a seguir.

Operaciones

- Saludar y presentarse ante el paciente.
- Interrogar a la paciente.
- Examinar el cuello (cadenas y grupos ganglionares), la articulación temporomandibular y la cavidad bucal.
- Analizar el hallazgo clínico (lesión en la lengua).
- Describir la lesión.
- Realizar diagnóstico diferencial de la lesión.
- Reconocer la lesión que presenta el paciente en la lengua (Leucoplasia).
- Informar al paciente del diagnóstico y plan de tratamiento a seguir.
- Describir procedimientos terapéuticos correspondientes.

Evaluación

Sistemática, mediante la autoevaluación, coevaluación y heteroevaluación a partir de la presentación y defensa de un caso.

Tarea docente 4

Se corresponde con un caso clínico de un paciente con diagnóstico presuntivo de estomatitis subprótesis, y acude a consulta de seguimiento.

Paciente masculino de 67 años de edad, con antecedentes de Diabetes Mellitus, alcohólico, fumador, edente parcial superior, portador de prótesis desajustada con más de 10 años de uso. El mismo acude a consulta de seguimiento de lesión roja, en el paladar duro, próxima a las rugosidades palatinas, en zona donde descansa la prótesis, de superficie eritematosa, de +- 1.5 cm, asintomática, que hace un mes y medio fue diagnosticada presuntivamente como estomatitis subprótesis, y recibió tratamiento, el cual cumplió según las indicaciones médicas. Sin embargo, la lesión persiste y no mejora. Argumente la conducta a seguir según el caso.

Objetivo: Argumentar la conducta a seguir en la atención al paciente a través de la aplicación de los saberes cognitivos, procedimentales y actitudinales que posee el estudiante para la detección precoz del cáncer bucal.

Acciones

- Obtener la información clínica del paciente.
- Realizar los pasos del examen físico del complejo bucal.
- Conocer los tipos de lesión pre maligna bucal.
- Identificar la lesión que presenta el paciente.
- Analizar el diagnóstico presuntivo anterior.
- Comparar el diagnóstico anterior con hallazgo clínico actual.
- Plantear diagnóstico presuntivo actual (Eritroplasia).
- Orientación al paciente sobre el diagnóstico y conducta a seguir.
- Explicar el plan de tratamiento en correspondencia con el diagnóstico.

Operaciones

- Saludar y presentarse ante el paciente.
- Interrogar al paciente.
- Realizar el examen físico del cuello (cadenas y grupos ganglionares) y la articulación temporomandibular y cavidad bucal.
- Integrar la información obtenida en el interrogatorio y examen físico.
- Describir la lesión.
- Analizar el hallazgo clínico (lesión en el paladar duro).
- Realizar diagnóstico diferencial con otras lesiones y estados pre malignos.
- Reconocer la lesión que presenta el paciente (Eritroplasia).
- Informar al paciente del diagnóstico y tratamiento a seguir.
- Describir los procedimientos terapéuticos correspondientes.

Evaluación:

Sistemática, mediante la autoevaluación, coevaluación y heteroevaluación a partir de la presentación y defensa del caso.

Tarea docente 5

Se corresponde con un caso clínico de un paciente presenta una lesión maligna (carcinoma epidermoide) en estadio inicial.

Paciente masculino de 74 años de edad, fumador, que acude a consulta refiriendo que presenta desde hace 4 meses, un abultamiento que ha crecido, en zona de los incisivos inferiores, los cuales ha notado que se están aflojando, además presenta ganglios del cuello palpables. Durante el interrogatorio el paciente refiere que la madre padeció cáncer bucal. Diga el diagnóstico presuntivo, conducta a seguir y presente el caso.

Objetivo: Diagnosticar la lesión a través de la aplicación de los saberes cognitivos, procedimentales y actitudinales que posee el estudiante para la detección precoz del cáncer bucal.

Acciones

- Obtener la información clínica del paciente.
- Realizar los pasos del examen físico del complejo bucal.
- Identificar la lesión que presenta la paciente.
- Establecer diagnóstico presuntivo (carcinoma epidermoide).
- Plantear conducta terapéutica en correspondencia con el diagnóstico.
- Orientación a la paciente sobre el diagnóstico y tratamiento a seguir.

Operaciones

- Saludar y presentarse ante el paciente.
- Interrogar al paciente.
- Realizar el examen físico del cuello (cadenas y grupos ganglionares) y la articulación temporomandibular y cavidad bucal.
- Integrar la información obtenida en el interrogatorio y examen físico.
- Describir la lesión en zona de incisivos inferiores.
- Interpretar el hallazgo clínico.
- Realizar diagnóstico diferencial con otras lesiones sugerentes de malignidad.
- Reconocer la lesión que presenta el paciente (carcinoma epidermoide).
- Describir los procedimientos terapéuticos correspondientes.
- Informar al paciente sobre el diagnóstico y tratamiento a seguir.

Evaluación:

Sistemática, mediante la autoevaluación, coevaluación y heteroevaluación a partir de la ejecución, presentación y defensa de un caso.

Acción 6. Elaboración del cronograma de cuándo y dónde se realizará cada acción durante la implementación de la metodología.

Indicaciones metodológicas:

- La ejecución de las acciones se realizará a razón de las primeras 20 semanas del curso escolar (Ver anexo 10), el cual se corresponde con el primer periodo lectivo. Ello permitirá la retroalimentación y el perfeccionamiento de la propuesta, atendiendo al perfil del egresado y los niveles de asimilación y ayuda de los estudiantes durante el cumplimiento de las tareas docentes.
- Se determinará un profesor responsable de la puesta en práctica de la metodología en cada sede docente.

Tercera etapa. Implementación

Esta etapa comprende la ejecución del proceso de desarrollo de la habilidad de diagnóstico precoz del cáncer bucal en los estudiantes de estomatología a partir de planificación del proceso de enseñanza–aprendizaje de la asignatura AIP, la cual comprende las siguientes acciones:

Acción 7. Demostración por parte del profesor de cómo se ejecutan las acciones y operaciones de la habilidad.

Indicaciones metodológicas

- El profesor realizará en la educación en el trabajo una demostración a los estudiantes, de las acciones y operaciones que involucran la habilidad, mediante los procedimientos del interrogatorio y del examen físico a un paciente en la consulta estomatológica.
- Durante la ejecución el profesor propiciará la participación grupal en el intercambio del sistema de conocimientos de la habilidad, teniendo en cuenta las necesidades de aprendizaje individual de los estudiantes, que los motive a la sistematización y al

entrenamiento en las acciones y operaciones para el diagnóstico precoz del cáncer bucal, esclareciendo la importancia de su ejecución en situaciones de la práctica clínica, con el empleo del método clínico-epidemiológico.

- La demostración se realizará al inicio de la segunda semana lectiva del curso escolar y se considerará su repetición de ser necesario o a solicitud de los estudiantes.

Acción 8. Orientación a los estudiantes de las tareas docentes para el desarrollo de la habilidad de diagnóstico precoz del cáncer bucal.

Indicaciones metodológicas:

- El profesor indicará las tareas docentes a los estudiantes de forma individual en correspondencia con las necesidades de aprendizaje y los niveles de asimilación de cada uno, teniendo en cuenta los resultados del diagnóstico inicial realizado.

- El profesor indicará a los estudiantes las tareas docentes con grado ascendente de profundidad y dificultad, de tal manera que les permita gradualmente aplicar los conocimientos que posee para ello.

- El profesor indicará las primeras tareas docentes en la tercera semana lectiva del curso escolar, orientando al estudiante sobre las bibliografías recogidas en el programa de la asignatura y de otras fuentes actualizadas que faciliten la sistematización de los contenidos que involucran la habilidad, con el fin de guiarlos para su ejecución.

Acción 9. Ejecución de los estudiantes de las tareas docentes para el desarrollo de la habilidad de diagnóstico precoz del cáncer bucal.

Indicaciones metodológicas:

- Los estudiantes ejecutarán las tareas docentes de forma individual, guiados inicialmente por el profesor, en interacción con el grupo, a la vez que ejercita las acciones y operaciones de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal, aplicando los conocimientos que posee para ello y su retroalimentación.

- El profesor determinará el número de tareas docentes a resolver por los estudiantes con un mínimo 7 tareas, y un máximo (las que estime necesarias) de tareas docentes

que les permita, en la medida que las resuelve, transitar por los distintos niveles de asimilación del contenido para su ejecución.

- Los estudiantes irán ejecutando las tareas docentes, integrando los saberes cognitivos, procedimentales y actitudinales hasta lograr adecuado nivel de independencia, demostrando saber hacer diagnóstico precoz del cáncer bucal y argumentar su actuación.

Acción 10. Control de la realización de las tareas docentes para el desarrollo de la habilidad de diagnóstico precoz del cáncer bucal.

- El profesor controlará y supervisará sistemáticamente que el estudiante cumpla con la ejecución de las tareas docente, y no indicará una nueva tarea hasta que este resuelva satisfactoriamente la tarea docente asignada.

- El profesor realizará las correcciones necesarias al estudiante durante la ejecución de las tareas docente hasta lograr el dominio del sistema operacional de la habilidad, para ello se apoyará de la autoevaluación, coevaluación y heteroevaluación.

- Al finalizar la semana 12 el profesor realizará un monitoreo individual de las tareas docentes resueltas por los estudiantes y el nivel de independencia alcanzado en su ejecución, lo que permitirá establecer atención diferenciada y horarios de consulta docente a aquellos estudiantes que lo requieran.

- El profesor al final de la semana 18 realizará el control de la ejecución de las tareas docentes por los estudiantes, lo cual lleva implícito el control y evaluación del desarrollo de las invariantes funcionales de la habilidad en correspondencia con las dimensiones e indicadores declarados.

Cuarta etapa. Evaluación

La evaluación se realizará de manera sistemática a través de todo el proceso de la metodología, con la finalidad de perfeccionar y enriquecer las tareas docentes. Además permitirá valorar las transformaciones del nivel de desarrollo de la habilidad objeto de estudio, del estado inicial al estado deseado con el cumplimiento de las acciones propuestas.

Acción 11. Evaluación del nivel de desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal alcanzado por los estudiantes de quinto año de la carrera Estomatología.

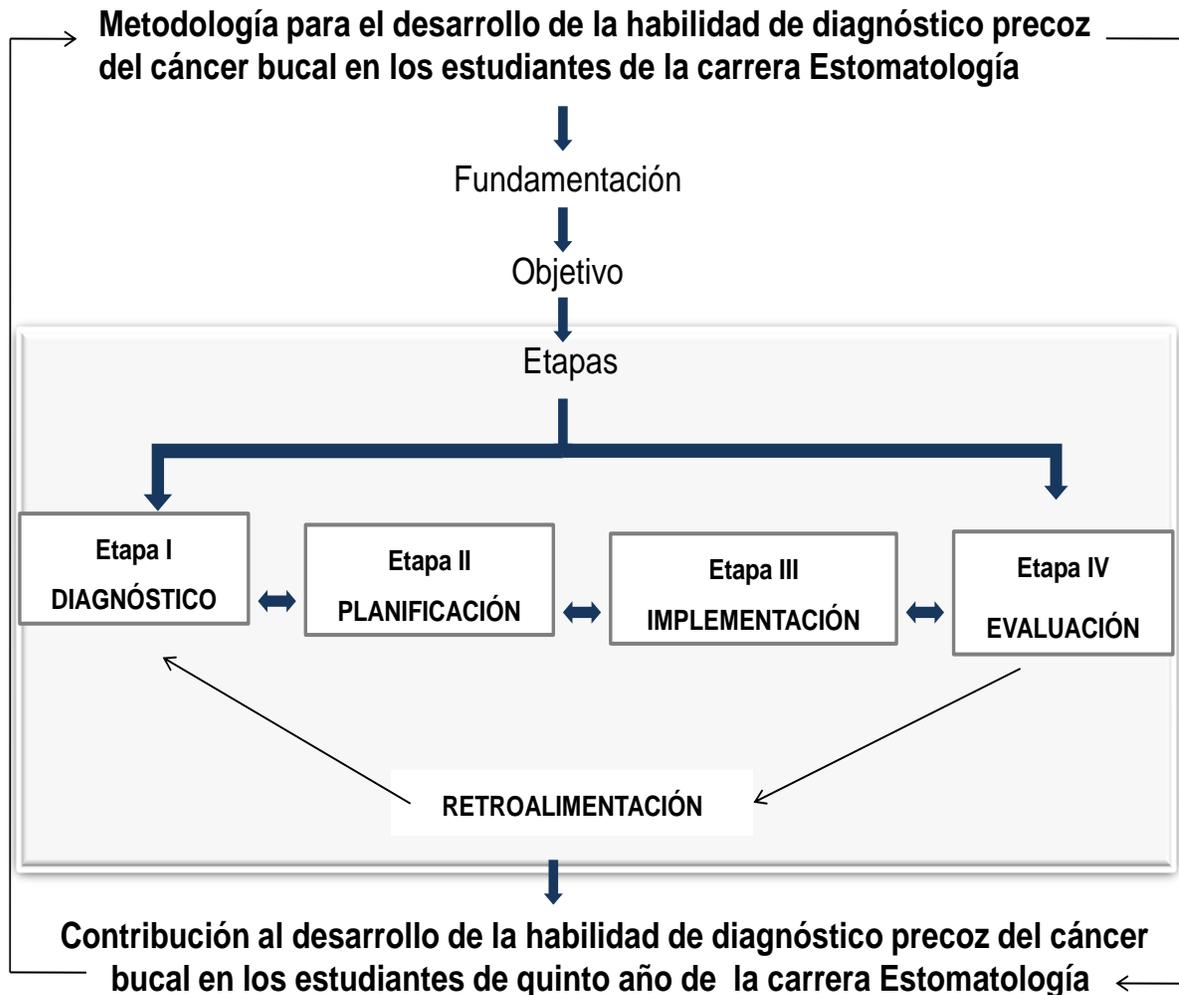
Indicaciones metodológicas:

- Se realizará en la semana 19 en un examen de desempeño con un paciente en las actividades de educación en el trabajo, donde los estudiantes puedan demostrar el nivel de desarrollo de la habilidad alcanzado.
- Se aplicará el instrumento diseñado para ello (Ver anexo 9), el cual fue aplicado en un primer momento para el diagnóstico inicial, lo que permitirá a los profesores comparar las transformaciones logradas en los estudiantes en cuanto al desarrollo de la habilidad objeto de estudio.
- La evaluación se realizará en cada sede docente, donde el estudiante en su desempeño con un paciente demostrará saber hacer diagnóstico precoz del cáncer bucal y participará como evaluador: el profesor principal de la asignatura, el jefe de colectivo de año y un profesor experto en la materia (Especialista de cirugía Maxilo Facial).
- En el trabajo metodológico el profesor deberá valorar los resultados obtenidos en la evaluación a los estudiantes, de tal manera que permita la retroalimentación a partir de la experiencia, y el establecimiento de nuevas acciones para el perfeccionamiento continuo del proceso.

De manera general, los componentes estructurales de la metodología que se propone en la presente obra, revelan su relación sistemática, ello implica que cada elemento tiene su propia función, a la vez que se integra a la función general para lo cual se diseñó.

Por tanto, revelan un conjunto de acciones interrelacionadas entre sí, para lograr el nivel de desarrollo deseado de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal en los estudiantes de la carrera Estomatología, en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura AIP.

Lo anterior se refleja en el siguiente gráfico:



G

Gráfico 2. Estructura de la metodología para el desarrollo de la habilidad de diagnóstico precoz del cáncer bucal en los estudiantes de la carrera Estomatología desde la asignatura Atención Integral a la Población

Las premisas para la implementación de la metodología con adecuado nivel de eficiencia y calidad son:

- Adecuada sinergia entre los escenarios docentes en las diferentes sedes y la Universidad de Ciencias Médicas en aras de establecer la relación asistencia-investigación-docencia.
- Motivación e interés de los profesores de la asignatura Atención Integral a la Población para llevar a cabo la metodología.

- Capacitación de los docentes en la implementación de la metodología en el proceso de enseñanza-aprendizaje a través del trabajo metodológico del colectivo de asignatura y de año, partiendo de los requerimientos científicos para el diagnóstico precoz del cáncer bucal y de su didáctica.
- Posibilidad de intercambio coordinado, que propicie la relación entre los docentes guiados por acciones de carácter transdisciplinario e interdisciplinario.
- Las necesidades de aprendizaje e intereses de los estudiantes y la satisfacción de sus expectativas profesionales.

2.3 Validación de la factibilidad de la metodología según criterios de especialistas

La factibilidad de la metodología para el desarrollo de la habilidad de diagnóstico precoz del cáncer bucal en los estudiantes de la carrera Estomatología en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura AIP, se determinó a través de método de criterios de especialistas, los cuales son portadores los conocimientos y la capacidad de argumentación acerca del problema de investigación, acreditados por su experiencia en el desempeño profesional en los servicios de Estomatología General Integral y Cirugía Maxilofacial.

Para la selección de los especialistas se tuvo en cuenta los siguientes criterios:

- Más de 10 años de experiencia.
- Integrantes del claustro de profesores de la carrera Estomatología, con determinada categoría docente (Profesor Titular, Auxiliar o Asistente).
- Vinculados a la enseñanza de la asignatura Atención Integral a la Población.
- Que su esfera de actuación esté relacionada con el tema de investigación.

En correspondencia se seleccionaron 20 especialistas (7 especialistas de segundo grado en Estomatología General Integral, 5 especialistas de segundo grado en Cirugía Maxilofacial, 3 especialistas de primer grado en Estomatología General Integral y 5 especialistas de primer grado en Cirugía Maxilofacial) los cuales participaron el proceso de validación de la metodología propuesta.

Para ello se tomando en consideración los siguientes indicadores:

Pertinencia. Se refiere a la cualidad de la metodología de ser adecuada y oportuna para el perfeccionamiento del proceso de enseñanza–aprendizaje de la asignatura AIP en función del desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal en los estudiantes de la carrera Estomatología.

Necesidad. Se refiere a que la metodología debe existir en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura AIP para lograr el nivel de desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal deseado en los futuros egresados de la carrera Estomatología.

Utilidad práctica. Se refiere a la capacidad que tiene la metodología de ser aprovechada en las actividades de educación en el trabajo durante la práctica pre profesional, para favorecer las potencialidades de los estudiantes logrando así, las transformaciones necesarias para el logro de los objetivos propuestos.

Efectividad probable. Se refiere a la posibilidad real que ofrece la metodología para lograr el desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal en los estudiantes de la carrera Estomatología a través del proceso de enseñanza–aprendizaje de la asignatura AIP, ya que en su estructura aborda los aspectos teóricos, didácticos y metodológicos necesarios para su implementación.

Relevancia. Se refiere a la importancia que revela la metodología y la significación que tiene para elevar la calidad del proceso enseñanza-aprendizaje de la asignatura AIP a una escala superior.

Teniendo en cuenta los elementos anteriores, el proceso de validación se llevó a cabo a través de tres talleres:

Se realizó un primer taller de socialización que permitió el intercambio con los especialistas de las insuficiencias detectadas en el diagnóstico inicial realizado, y se les explicó el objetivo y los fundamentos de la nueva propuesta para perfeccionar el proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura AIP en función del desarrollo de la habilidad de diagnóstico precoz del cáncer bucal de los estudiantes de la carrera Estomatología.

Además, se les solicitó sus criterios preliminares sobre la misma, de lo cual derivaron los siguientes resultados:

- El 90 % de los especialistas es del criterio que los estudiantes presentan serias dificultades en los contenidos de la habilidad de diagnóstico precoz del cáncer bucal por lo que la metodología propuesta pudiera ser una solución objetiva a esta problemática.
- El 95% de los especialistas mostró su conformidad con las dimensiones e indicadores establecidos para determinar el nivel de desarrollo de la habilidad objeto de estudio en los estudiantes.
- El 100% de los especialistas coincidió en que la metodología debe ofrecer una vía concreta para el logro del objetivo propuesto, lo cual se tuvo en cuenta para diseñar posteriormente el sistema de tareas docentes.
- El 85 % de los especialistas sugiere que en el trabajo metodológico de la asignatura debe abordarse de manera más explícita los procedimientos para dar el tratamiento necesario al desarrollo la habilidad en los estudiantes.

Posteriormente en un segundo taller, se les explicó a los especialistas la estructura de la metodología, sus etapas y las acciones a realizar en cada una de ellas, para conocer sus criterios sobre los elementos que la componen y posibles aportes para su perfeccionamiento.

En esta dirección, los especialistas, a partir de su experiencia, ofrecieron elementos para determinar la complejidad de las tareas docentes a ejecutar por los estudiantes, atendiendo al año académico que se encuentran. También se intercambiaron criterios para su implementación de forma simultánea en los diferentes escenarios docentes.

Por otra parte, el 70% de los especialistas hizo alusión a la importancia de conocer la necesidad sentida de los estudiantes en cuanto a los componentes de la habilidad, de manera que expresen sus carencias, y permita incorporar nuevas acciones a las tareas docentes.

Lo anterior se tuvo en cuenta de manera inmediata, y a solicitud de los especialistas se realizó una lluvia de ideas donde los estudiantes manifestaron los componentes de la habilidad en los cuáles presentan mayor dificultad, arrojando que:

- El 40 % de los estudiantes considera que presenta dificultades en la identificación de las estructuras propias de la cavidad bucal que pueden confundirse con alteraciones patológicas.
- El 50% de los estudiantes refiere dificultades en la diferenciación de las lesiones pre malignas y sugerentes de malignidad.
- El 75% de los estudiantes plantea la necesidad de entrenarse en las acciones y operaciones de la habilidad.

Tales planteamientos permitieron el mejoramiento de las tareas docentes propuestas, contribuyendo así al perfeccionamiento de la obra.

Por último, se realizó un tercer taller, donde se les presentó a los especialistas los resultados de los planteamientos de los estudiantes, así como la propuesta de la metodología para el desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal en los estudiantes de Estomatología durante la práctica pre profesional y los procedimientos para su aplicación práctica.

Al finalizar se les realizó una encuesta (Anexo 11) para determinar la valoración de los especialistas sobre la factibilidad de la metodología, teniendo en cuenta los indicadores antes mencionados, para los que se estableció una escala valorativa de: De acuerdo; De acuerdo con señalamientos; Ni de acuerdo ni en desacuerdo y En desacuerdo; con una puntuación de 4, 3,2 y 1 respectivamente

- De acuerdo (4): Si está totalmente conforme que la metodología cumple con el indicador que se mide.
- De acuerdo con señalamientos (3): Si está conforme, pero considera que existen elementos que pueden ser mejorados.
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo (2): Si considera que lo mismo puede estar conforme o no, con que la metodología cumple el indicador que se mide.
- En desacuerdo (1): Si considera que no aprueba que la metodología cumple el indicador que se mide.

Los resultados de la encuesta recogidos en el Anexo 9.1 revelaron lo siguiente:

- Pertinencia:

El 100% (n=20) coinciden en la escala 4, al estar de acuerdo con que la metodología para el desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal en el proceso de enseñanza–aprendizaje de la asignatura AIP es oportuna para su perfeccionamiento.

- Necesidad:

El 95 % de los especialistas está de acuerdo (escala 4) en que la metodología debe existir en el proceso de enseñanza–aprendizaje de la asignatura AIP para lograr el nivel de desarrollo deseado de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal y con ello la integralidad de los futuros egresados de la carrera Estomatología.

Al respecto el 5 %(n=1) se ubica en la escala 3, y señala que se debe considerar también en la implementación de la metodología, la rotación de cirugía bucal donde los estudiantes abordan contenidos referentes al diagnóstico precoz del cáncer bucal.

- Efectividad probable:

De igual manera ocurre al valorar este indicador, donde el 90 % de los especialistas coincide en estar de acuerdo (escala 4) con que la metodología ofrece de manera objetiva la posibilidad de contribuir al desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal en los estudiantes.

Solo el 10 % se ubica en la escala 3, al estar de acuerdo, pero señala que es preciso considerar la posibilidad de ajustar y flexibilizar el cumplimiento de las tareas docentes previstas en menor tiempo, para aquellos estudiantes que por razones justificadas no puedan cumplir con estas en el mismo tiempo lectivo que el resto del grupo.

- Utilidad práctica:

En cuanto a este indicador, el 100% de los especialistas coinciden en la escala 4 al estar de acuerdo con que la metodología propuesta puede ser aplicada en las actividades de educación en el trabajo de los estudiantes, durante la práctica pre profesional, solventando sus carencias y favoreciendo sus potencialidades para el desarrollo de la habilidad de diagnóstico precoz del cáncer bucal.

- Relevancia

Del mismo modo el 100% de los especialistas está de acuerdo (escala 4) en que la implementación de la metodología revela las transformaciones necesarias en el proceso de enseñanza-aprendizaje del estudiante de la carrera Estomatología, que les permitirá elevar la calidad del mismo, lo cual les garantizará que una vez egresados puedan cumplir con su encargo social en cuanto a la prevención y diagnóstico precoz del cáncer bucal, como lo exige el ejercicio de la profesión.

Lo anterior evidencia que los resultados obtenidos con la valoración de la metodología a través del método de criterios de especialistas fueron favorables, por tanto, es factible la implementación de la misma para el desarrollo de la habilidad de diagnóstico precoz del cáncer bucal en los estudiantes de Estomatología en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura AIP.

Otro elemento importante a considerar es que la metodología satisface las necesidades sentidas de los estudiantes con respecto a la apropiación de los elementos que componen la habilidad.

Además, dada la escasa formación pedagógica de los docentes, la metodología propuesta concretiza una visión didáctica en el proceso formativo del Estomatólogo general, con alto rigor científico, sentando las bases para futuros estudios sobre los componentes del proceso, en función de perfeccionar la práctica docente en la carrera de Estomatología.

Conclusiones capítulo 2

- Se fundamentó la metodología propuesta para contribuir al desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal en los estudiantes de Estomatología durante la práctica pre profesional.
- La estructura de la metodología revela cuatro etapas fundamentales: diagnóstico, planificación, implementación y evaluación, contentivas de acciones y sus correspondientes indicaciones metodológicas, estrechamente relacionadas entre sí.
- Los resultados de la validación según criterios de especialistas evidencian la factibilidad de la propuesta para su implementación en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura Atención Integral a la Población.

Conclusiones generales

- El análisis sobre la evolución histórica del objeto y el campo nos reveló que existen insuficiencias en el tratamiento de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura Atención Integral a la Población que se imparte en quinto año de la carrera Estomatología, lo que expresa la necesidad de implementar una metodología en función de lograr el nivel de desarrollo de la habilidad deseado en los futuros egresados.
- La sistematización de los referentes teóricos del proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura Atención Integral a la Población, constituyó un aspecto fundamental para adoptar posiciones científicas y metodológicas, en cuanto al desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal.
- El diagnóstico del estado inicial del desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal en el proceso de enseñanza-aprendizaje, permitió develar una serie de insuficiencias metodológicas y didácticas que corroboraron la necesidad de diseñar una metodología para su tratamiento desde la asignatura Atención Integral a la Población.
- La metodología propuesta permitirá a los profesores direccionar el proceso de enseñanza-aprendizaje la asignatura Atención Integral a la Población para favorecer el desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal en los estudiantes de quinto año de Estomatología.
- La valoración de la factibilidad de la metodología permitió constatar su validez y posibilidad de aplicación práctica en la formación de los profesionales de Estomatología en la asignatura Atención Integral a la Población.

Recomendaciones

- Los resultados derivados del estudio realizado deben socializarse, y continuar con nuevas investigaciones para perfeccionar el proceso de formación del Estomatólogo en correspondencia con las demandas de la sociedad.
- Continuar enriqueciendo la metodología a partir de su generalización y presentación en diferentes eventos científicos.

Bibliografía

Álvarez de RM. (1997). Hacia un Currículo integral y contextualizado. La Habana: Editorial Académica.

Álvarez de Zayas C. (2013). La tarea docente. La ejecución del proceso docente-educativo. En: La escuela en la vida. Recuperado de: http://www.conectadel.org/wp-content/uploads/downloads/2013/03/La_escuela_en_la_vida126_C_Alvarez.pdf

Álvarez de Zayas C.M (1996): Hacia una escuela de excelencia. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.

Bermúdez SR, Rodríguez RM. (1996). Teoría y metodología del aprendizaje. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

Blanco, P. A. (2001). Introducción a la sociología de la educación. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.

Brito H. Curso de postgrado sobre habilidades. (2000). Camagüey: Instituto Superior Pedagógico "José Martí".

Castellanos SD, Castellanos S B, Llivina L M y cols. (2002). Aprender y Enseñar en la escuela. La Habana Editorial: Pueblo y Educación. p.24-45

Cisneros Depestre, A. P. (2015). Metodología para el desarrollo de la habilidad diagnóstica coloproctológica en el estudiante de la carrera de medicina. (Tesis de doctorado) Guantánamo: Universidad de Ciencias Médicas.

Corona Martínez L.A, Fonseca Hernández M. (2009). El método clínico como método de enseñanza en la carrera de medicina. MediSur, 7(6), 3. Recuperado el 22 Jul 2016 de <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/653>

Cubeira Hernández, D. (2019). La formación de habilidades profesionales en la educación superior. Revista cubana de Medicina Militar. 48(2). Sup. 426.440. Recuperado de: <http://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/384/327>

De Armas Ramírez Nerelys; et al (2005). Aproximación al estudio de la metodología como resultado científico. Centro de Ciencias e Investigaciones Pedagógicas. Universidad Pedagógica "Félix Varela". En: Soporte digital. Villa Clara, Cuba. 124.

Dirección Nacional de Estomatología. (2017). Plan D de la Carrera de Estomatología. La Habana. Comisión de Carrera. (versión digital)

Duret C. M., Monne R. G., Caballero R.C., & Echemendía R. E. (2016). Consideraciones teóricas elementales del método clínico. Humanidades Médicas, 16(1). Recuperado de: <http://humanidadesmedicas.sl.cu/index.php/hm/article/view/791/597>

Elías, S.R. (2015). Una metodología para el desarrollo de la habilidad atención médica integral en el médico general en formación inicial. (Tesis de doctorado) Guantánamo: Universidad de Ciencias Médicas.

Fernández, L.A. (2017). Habilidades profesionales de intervención clínica según modos de actuación de estudiantes de tercer año de estomatología. Revista Educación Médica Superior. 31(1).8-12. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu>

Fuentes, Homero C. (1994). Folletos de conferencias sobre Diseño Curricular. Santiago de Cuba. C.E.E.S. "Manuel F Gran".

Fuentes Homero C. (1998). Dinámica del proceso docente educativo de la Educación Superior [CD ROM]. Santiago de Cuba: Universidad de Oriente.

Gérvas, J., Pérez Fernández, M. y González de Dios, J. (2017). Problemas prácticos y éticos de la prevención secundaria. A propósito de dos ejemplos de pediatría. RevEsp Salud Pública, (81), 345-352.

González, P., O. (2017). Estrategia educativa para la formación de valores en los doctorandos de Medicina, desde la educación en el trabajo. (Tesis de Doctorado). Universidad de Ciencias de La Habana, Cuba.

Ilizastegui Dupuy, F. (2000). El Método clínico muerte y resurrección. Revista Cubana de Educación Médica, 14 (2),109-27.

Larousse. (1996). Diccionario Básico de Lengua Española. México: Ultra.

Legañoa, A. J., Soler, H. M., Souto, N. Y. (2016). Valoración curricular de la asignatura Atención Integral a la Familia. Revista Humanidades Médicas. 16(2). 4-15. Recuperado de: <http://www.humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/979/63>

Legañoa, A. J., Soler, H. M., Souto, N. Y. (2018). Valoración del proceso docente educativo del internado de la carrera de Estomatología en Camagüey. Revista Humanidades Médicas. 18(3). 455-468. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202018000300455&lng=es.

Lenin, V. I. (1979). Cuadernos Filosóficos. La Habana: Ed. Política.

Lemus, E., R. (2014). Correspondencia entre teoría y práctica de la formación del especialista de Medicina General Integral. (Tesis de doctorado). Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba.

Leontiev, A. N. (1981). Actividad, Conciencia y Personalidad. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

Lorié Sierra, L.E. (2017). Estrategia de capacitación al especialista en medicina general integral para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino (Tesis de doctorado). Universidad de Ciencias Médicas, Guantánamo.

Iudin P. y Rosental, M., (1981). Diccionario Filosófico. La Habana Editorial Pueblo y Educación.

Martínez, R. M., Ramos, R. G., Díaz, P., C A. (2018). Etapas históricas del proceso de formación en la especialidad de Estomatología General Integral en Guantánamo. RevInfCient. 97(6): 1189-1200. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332018000601189&tlng=es.

Mass SLA, Milián VPM, López RAM, Tomé LOM, Vásquez VY, Herrera FLR. (2010). Las tareas docentes integradoras dentro de la estructura de la actividad de estudio. MEDISUR; 8 (6): [aprox. 6p]. Recuperado de: <http://www.MEDISUR.sld.cu/index.php/MEDISUR/article/view/1434>.

Matos Columbié, Z.; et al (2015): Metodología para el desarrollo de la orientación profesional hacia las carreras de prioridad social en Guantánamo. Premio CITMA 2015. Guantánamo: Universidad de Guantánamo.

Miranda, G., D. (2018). Metodología para la preparación pedagógica de los tutores de la carrera de medicina en la atención primaria de salud. (Tesis de doctorado). Universidad de Ciencias Médicas de la Habana.

Moreno Rodríguez, M. A. (2012). En defensa del método clínico. En: El método clínico. Lectura y lecciones. La Habana. Editorial Ciencias Médicas.

Morgado, L. Y., Reyes, R. DE., Oliva, ME., Paneque, G. MR., (2015). Metodología del examen del complejo bucal para estudiantes de estomatología. Humanidades médicas. 54(8): 74-82. Recuperado de: <http://www.rev16deabril.sld.cu>

Portuondo F.B.M., Garcés F. G., Navas L. A., & Cabrales L. A. (2005). La formación de habilidades dentro del contexto de la Educación Cubana actual.

Portuondo, A. Z., Águila, C. A. (2017) Prevención de enfermedades bucales: una mirada desde el proceso formativo del estomatólogo. Revista Científica Multidisciplinaria. 3(2). 113-122. Recuperado de: <http://45.238.216.13/ojs/index.php/mikarimin/article/view/6976>

Pérez, D. N., Urgellés, R. E., González, T. L., (2019). Comportamiento clínico epidemiológico del Cáncer Bucal en la provincia de Guantánamo. Rev Inf Cient. 98(4). [Aprox 10p]. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332019000400448&tlng=es.

Petrovsky A. (1980). Psicología General. Moscú: Editorial Progreso.

Salas, R., Salas, A., (2012) La educación médica cubana. Su estado actual. Revista de Docencia Universitaria.; 10(Número especial). 310-315

Santana, G. JC., (2002). Prevención y diagnóstico del cáncer bucal. La Habana. Editorial ciencias médicas.16-44.

Santana, G. JC., (2010). Atlas de patología del complejo bucal. La Habana. Editorial científico-técnica. 2da edición .1-6.

Sariego, C., HE. (2016) Estrategia de superación para la actuación profesional de enfermería en la prevención de factores de riesgo de la Cardiopatía Isquémica. (Tesis de doctorado). Universidad de Ciencias Médicas de la Habana.

Sosa, R. MC., Mojáiber, P. A., González, R. RM. (2017). Programa Nacional de Atención Estomatológica integral a la Población. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 324-364

Suárez, C., A. (2017). El desarrollo de las habilidades investigativas de los estudiantes de la carrera de medicina. (Tesis de doctorado). Universidad de Ciencias Médicas de la Habana.

Tarueaux, D., N. (2017). Modelo pedagógico de la disciplina principal integradora en la carrera de medicina. (Tesis de doctorado). Universidad de Ciencias Médicas de la Habana.

Toledo, F., AM. (2018). Mejoramiento del desempeño profesional de salud en Guías de Práctica Clínica. (Tesis de doctorado). Universidad de Ciencias Médicas de la Habana.

Urgellés, R. E., Delfino, P. E., Pérez, D. N., Ballart, R. A., Barrio, M A. (2013). Aspectos fundamentales del examen perteneciente al Programa de Detección Precoz de Cáncer Bucal. Rev Inf Cient [81(5). 3-14. Recuperado de: <https://doi.org> ISSN 1028-9933.

Valle Lima A.D. (2010). La Investigación Pedagógica. Otra Mirada. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.

Vigotsky, S. L. (1988). Interacción entre enseñanza y desarrollo. En Selección de lecturas de Psicología Pedagógica y de las Edades. (Tomo III, 19-23). La Habana: Editorial Universidad.

Zilberstein, J. (1998) Didáctica integradora de las ciencias. Experiencia cubana. PROMET. Editorial Academia. La Habana.

AneXos

Control de anexos

No.	Contenido
1.	Consentimiento informado.
2.	Definición operacional de los indicadores de las dimensiones del desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal.
3.	Guía para el análisis de documentos normativos, relacionados con el desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal.
4.	Guía y resultados de encuesta aplicada a profesores.
5.	Guía y resultados de la observación a profesores en actividades docentes.
6.	Guía y resultados de la observación del desempeño de los estudiantes relacionados con desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal.
7.	Guía y resultados de encuesta aplicada a los estudiantes.
8.	Guía para la caracterización individual de los estudiantes en la entrega pedagógica.
9.	Instrumento para la evaluación del desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal en los estudiantes de la carrera de Estomatología.
10.	Cronograma para la implementación de la metodología.
11.	Guía y resultados de encuesta aplicada a especialistas para determinar la factibilidad de la metodología propuesta.

Anexo 1. Consentimiento informado

Estimado profesor (a) o estudiante:

Se está realizando una investigación con el objetivo de elaborar una metodología que contribuya al desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal en los estudiantes de la carrera de Estomatología, con carácter integrador, en la asignatura Atención Integral a la Población. Ud. fue seleccionado (a) para participar como sujeto de la investigación, por lo que se le solicita que exprese su conformidad para participar en el estudio.

Se le esclarece que la información que ofrecerá será confidencial y que el objetivo de la investigación no le causa daños físicos ni emocionales, además podrá abandonar la misma cuando así Ud. lo decida.

Gracias por su colaboración

Dra. Lisbeli Cantillo Acosta.

Anexo 2. Definición operacional de los indicadores de las dimensiones del desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal

Indicador / Definición	
1.1	Adquisición de conocimientos de la morfofisiología del complejo bucal. Este indicador revela el dominio de las estructuras anatómicas de la cavidad bucal y sus funciones, así como de aquellas formaciones anatómicas que pueden ser confundidas con alteraciones patológicas, y el drenaje linfático de las zonas topográficas de la cavidad bucal.
1.2	Adquisición de conocimientos de la epidemiología del cáncer bucal. Este indicador revela el dominio de los factores de riesgo y semiología del cáncer bucal, de las manifestaciones bucales del carcinoma epidermoide, (tipo de cáncer más frecuente en la cavidad bucal). Así como los estudios histopatológicos para su diagnóstico definitivo, y tratamiento.
1.3	Adquisición de conocimientos de las lesiones y estados pre malignos de la cavidad bucal. Conoce los siguientes aspectos teóricos relacionados con las lesiones premalignas (leucoplasia, eritroplasia y paladar de fumador invertido): definición, fisiopatología, etiología, manifestaciones clínicas, diagnóstico presuntivo y diferencial y conducta terapéutica. Así como de los estados pre malignos (liquen plano de la mucosa bucal, papilomatosis bucal florida, fibrosis submucosa bucal, queilitis actínica, mucosa atrófica de la boca, paladar de fumador, deficiencias inmunológicas, infección por papilomavirus humano, infección por virus del herpes simple y nevus de la mucosa bucal.).
2.1	Acciones vinculadas al desenvolvimiento profesional. Revela destreza en la ejecución del lavado de las manos y colocación del equipo de protección personal, posición del paciente y operador, así como en el uso del instrumental estomatológico necesario para el diagnóstico precoz del cáncer bucal.
2.2	Acciones vinculadas al interrogatorio para identificar riesgos de padecer

	<p>cáncer bucal. Revela el dominio de la semiotecnia en la ejecución del interrogatorio usando un lenguaje claro y estableciendo una adecuada relación médico (estudiante)-paciente.</p>
2.3	<p>Acciones vinculadas a la realización de los pasos cronológicos del examen físico del complejo bucal al paciente para el diagnóstico precoz del cáncer bucal. Revela el dominio de la semiotecnia en la ejecución de los pasos lógicos del examen físico, basado en la inspección y palpación, la para el diagnóstico precoz del cáncer bucal, con sus correspondientes operaciones, (Inspección general de la cara y cuello del paciente, donde se detecte cualquier alteración de su fisonomía, exploración y palpación de labios, mucosa del carrillo, paladar duro y blando, lengua móvil, suelo de boca, raíz o base de la lengua y orofaringe, y el cuello). Muestra el saber hacer.</p>
3.1	<p>Acciones vinculadas a la interpretación de los hallazgos clínicos. Revela la identificación con precisión y descripción de la lesión (es) encontrada (s) de manera independiente, como resultado de la ejecución de las acciones y operaciones, atendiendo a las características clínicas y la zona topográfica donde se asienta la lesión.</p>
3.2	<p>Acciones vinculadas a la emisión de juicios diagnósticos. Revela la emisión acertada de diagnóstico presuntivo, a partir del diagnóstico diferencial desde la integración de los aspectos teóricos con los hallazgos clínicos.</p>
3.3	<p>Acciones vinculadas al análisis sobre la conducta terapéutica. Revela una conducta terapéutica en la ejecución de con la acciones educativas, el control de factores de riesgo durante las actividades propias de la educación en el trabajo, y tratamiento en correspondencia con el diagnóstico presuntivo, valorar referencia a segundo nivel de atención y llenar la boleta de PDCB en caso de ser necesario.</p>

Anexo 3. Guía para el análisis de documentos normativos, relacionados con el desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal

Objetivo: Obtener información referida a las características del proceso de desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura Atención Integral a la Población, mediante el análisis de documentos normativos que evidencien el tratamiento de esta temática.

Aspectos a verificar durante la revisión documental:

- Referencias al desarrollo de las habilidades de diagnóstico, con énfasis en la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal expresadas en los documentos rectores de la carrera de Estomatología teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- a) Plan de estudio de la carrera y modelo del profesional de estomatólogo general.
- b) Los objetivos generales y del año, y en qué medida expresan la preparación de los estudiantes para el diagnóstico precoz del cáncer bucal.
- c) Concepción curricular de la asignatura Atención Integral a la Población.

- Disposiciones establecidas con respecto al desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal en las disciplinas y asignaturas, en cuanto a:

- a) Tratamiento de la temática en el contenido de asignaturas del ejercicio de la profesión.
- b) Concepción del diagnóstico precoz del cáncer bucal como habilidad.
- c) Orientaciones y evidencias que se precisan sobre el desarrollo de la habilidad de diagnóstico precoz del cáncer bucal.

- Tributo de la asignatura Atención Integral a la Población al desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal.

- a) Análisis de la temática de diagnóstico precoz del cáncer bucal en el colectivo de asignatura según los siguientes aspectos:

- Si se analiza la calidad del proceso de desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal con la participación de los estudiantes, profesores y directivos docentes.
- Tratamiento de la temática de diagnóstico precoz del cáncer bucal en su condición de habilidad profesional desarrollar en el estudiante de quinto año de la carrera.
- Carácter del proceso de desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal en los estudiantes de estomatología.

b) Realización de actividades metodológicas en el colectivo de asignatura encaminada a:

- Capacitación y actualización de los profesores en los contenidos que involucra el diagnóstico precoz del cáncer bucal.
- Capacitación de los profesores en los elementos didácticos-metodológicos para direccionar el proceso de enseñanza-aprendizaje.

c) Otros aspectos que el observador considere necesario comentar, a los efectos de la implementación de una metodología para el desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal a través de la asignatura Atención Integral a la Población.

Anexo 4. Guía de la encuesta aplicada a los profesores

Estimado Profesor:

Esta encuesta forma parte de una investigación que pretende realizar un diagnóstico del estado actual sobre el proceso de desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal por los estudiantes de Estomatología en su práctica pre profesional. Por la importancia de la labor que usted realiza, sus criterios resultan en extremo valiosos. Le agradecemos la información y el tiempo que pueda dedicarnos. La encuesta tiene carácter anónimo.

Objetivo: Obtener información relacionada con las características actúales del proceso de sobre el proceso de desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal de los estudiantes de Estomatología en su práctica pre profesional.

I. Datos generales

Años de experiencia docente de la asignatura AIP: _____

Categoría docente y/o científica: _____ Directivo docente: Si____ , No____

II. Cuestionario

1. ¿Considera usted (Ud.) importante que el futuro estomatólogo general desarrolle la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal durante la práctica pre profesional?
Si____, No____, No se____

2. ¿Se siente identificado con la necesidad de enseñar a “saber hacer” el diagnóstico precoz del cáncer bucal?
Si____, No____, No se____

3. ¿Se siente Ud. preparado desde el punto de vista didáctico metodológico para enseñar a realizar un diagnóstico precoz del cáncer bucal?
Si____, No____, No se____ Argumente su respuesta.

4. ¿Considera suficiente el tratamiento que recibe el desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal en el proceso de enseñanza -aprendizaje de la asignatura AIP que se imparte en la práctica pre profesional?

Si____, No____, No se____ Argumente su respuesta.

5. ¿Considera Ud. que los estudiantes poseen los conocimientos teóricos necesario para realizar el diagnóstico precoz del cáncer bucal?

Si____, No____, No se____ Argumente su respuesta.

6. ¿Considera Ud, que los estudiantes ejecutan las operaciones necesarias para el diagnóstico precoz de cáncer bucal en las actividades de educación en el trabajo?

Si____, No____, No se____ Argumente su respuesta.

7. ¿Considera Ud, que los estudiantes interpretan los hallazgos clínicos a partir de la integración y aplicación de los conocimientos para el diagnóstico precoz de cáncer bucal, que les permita adoptar una conducta terapéutica adecuada?

Si____, No____, No se____ Argumente su respuesta.

8. ¿Considera Ud. que los estudiantes en las actividades de educación en el trabajo, se muestran motivados en relación al tema?

Si____, No____, No se____ Argumente su respuesta.

Anexo 4.1 Resultados obtenidos de la encuesta aplicada a los profesores

Consideraciones	Si No / %	No No/%	No se No / %
¿Considera usted (Ud.) importante que el futuro estomatólogo general desarrolle la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal durante la práctica pre profesional?	20 (100)	-	-
¿Se siente identificado con la necesidad de enseñar a “saber hacer” el diagnóstico precoz del cáncer bucal?	20 (100)	-	-
¿Se siente Ud. preparado desde el punto de vista didáctico y metodológico para enseñar a realizar un diagnóstico precoz del cáncer bucal?	8 (40)	12 (60)	-
¿Considera suficiente el tratamiento que recibe el desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal en el proceso de enseñanza -aprendizaje de la asignatura AIP que se imparte en la práctica pre profesional?	-	20 (100)	-
¿Considera Ud, que los estudiantes poseen los conocimientos teóricos necesario para realizar el diagnóstico precoz del cáncer bucal?	10 (50)	10 (50)	-
¿Considera Ud, que los estudiantes ejecutan las operaciones necesarias para el diagnóstico precoz de cáncer bucal en las actividades de educación en el trabajo?	-	20 (100)	-
¿Considera Ud, que los estudiantes interpretan los hallazgos clínicos a partir de la integración y aplicación de los conocimientos para el diagnóstico precoz de cáncer bucal, que les permita adoptar una conducta terapéutica adecuada?	-	20 (100)	-
¿Considera Ud, que los estudiantes en las actividades de educación en el trabajo, se muestran motivados en relación al tema?	6 (30)	14 (70)	-

Anexo 5. Guía de observación para el control a profesores en actividades docentes
 Objetivo: Obtener información del tratamiento a la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal por parte del profesor de la asignatura Atención Integral a la Población en las actividades de educación en el trabajo.

Elementos a observar	Adecuado No / %	Parcialmente adecuado No / %	Poco adecuado No / %
El profesor domina los contenidos que involucra el diagnóstico precoz del cáncer bucal.			
El profesor explica de manera que propicia el intercambio de conocimientos sobre la morfofisiología de la cavidad bucal.			
Pregunta aspectos esenciales sobre la epidemiología del cáncer bucal.			
Pregunta aspectos esenciales acerca de las lesiones y estados pre malignos más frecuentes en los estudios de caso.			
El profesor estimula el desenvolvimiento profesional de los estudiantes.			
El profesor guía el desempeño de los estudiantes en la realización del interrogatorio y examen físico del complejo bucal al paciente.			
El profesor propicia la participación de los estudiantes en la correcta la interpretación de los hallazgos clínicos.			
El profesor acompaña a los estudiantes y logra que emitan adecuado juicio diagnóstico.			
El profesor logra que los estudiantes adopten conductas terapéuticas apropiadas.			
El profesor muestra dominio de los componentes didáctico -metodológicos del proceso de enseñanza –aprendizaje.			

Anexo 5.1. Resultados obtenidos de la observación a profesores

Elementos a observar	Adecuado No / %	Parcialmente adecuado No / %	Poco adecuado No / %
El profesor domina los contenidos que involucra el diagnóstico precoz del cáncer bucal.	16 (100)	-	-
El profesor explica de manera que propicia el intercambio de conocimientos sobre la morfofisiología de la cavidad bucal.	10 (62,4)	6 (37,6)	-
Pregunta aspectos esenciales sobre la epidemiología del cáncer bucal.	16 (100)	-	-
Pregunta aspectos esenciales acerca de las lesiones y estados pre malignos más frecuentes en los estudios de caso.	16 (100)	-	-
El profesor estimula el desenvolvimiento profesional de los estudiantes.	16 (100)	-	-
El profesor guía el desempeño de los estudiantes en la realización del interrogatorio y examen físico del complejo bucal al paciente.	16 (100)	-	-
El profesor propicia la participación de los estudiantes en la correcta la interpretación de los hallazgos clínicos.	6 (37,6)	9 (56,2)	1 (6,2)
El profesor acompaña a los estudiantes y logra que emitan adecuado juicio diagnóstico.	7 (43,8)	9 (56,2)	-
El profesor logra que los estudiantes adopten conductas terapéuticas apropiadas.	7 (43,8)	9 (56,2)	-
El profesor muestra dominio de los componentes didáctico -metodológicos del proceso de enseñanza –aprendizaje.	3 (18,7)	6 (37,6)	7 (43,7)

Anexo 6. Guía de observación del desempeño de los estudiantes relacionados con desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal en las actividades de educación en el trabajo.

Objetivo: Obtener información de la situación inicial del desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal que presentan los estudiantes en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura Atención Integral a la Población.

Elementos a observar	Adecuado No / %	Parcialmente adecuado No / %	Poco adecuado No / %
El estudiante muestra dominio de los conocimientos sobre la morfofisiología de la cavidad bucal.			
Muestra dominio de las formaciones anatómicas que pueden ser confundidas con alteraciones patológicas.			
Muestra dominio de los conocimientos del drenaje linfático de las zonas topográficas de la cavidad bucal.			
Muestra dominio de los conocimientos de los factores de riesgo del cáncer bucal.			
Muestra dominio de los conocimientos del principal tipo de cáncer bucal y sus manifestaciones clínicas, estudios histopatológicos para su diagnóstico definitivo y conducta terapéutica.			
Muestra dominio de los conocimientos de las lesiones y estados pre malignos de la cavidad bucal, sus manifestaciones clínicas y terapéutica apropiada.			
Muestra adecuado desenvolvimiento			

profesional.			
Ejecuta el interrogatorio al paciente con la semiotecnia adecuada.			
Ejecuta los pasos del examen físico del complejo bucal al paciente con la semiotecnia adecuada en sus respectivas operaciones.			
Realiza la interpretación de los hallazgos clínicos con integración de los conocimientos teóricos.			
Emitan acertado diagnóstico presuntivo, con la aplicación de los conocimientos teóricos en correspondencia con los hallazgos clínicos.			
Adoptan conductas terapéuticas en correspondencia con el diagnóstico presuntivo del paciente.			

Anexo 6.1. Resultados obtenidos de la observación a estudiantes

Elementos a observar	Adecuado No / %	Parcialmente adecuado No / %	Poco adecuado No / %
El estudiante muestra dominio de los conocimientos sobre la morfofisiología de la cavidad bucal.	29 (31,6)	43 (46,7)	20 (21,7)
Muestra dominio de las formaciones anatómicas que pueden ser confundidas con alteraciones patológicas.	24 (26,1)	48 (52,2)	20 (21,7)
Muestra dominio de los conocimientos del drenaje linfático de las zonas topográficas de la cavidad bucal.	19 (20,7)	32 (34,7)	41 (44,6)
Muestra dominio de los conocimientos de los factores de riesgo del cáncer bucal.	72 (78,3)	20 (21,7)	---
Muestra dominio de los conocimientos del principal tipo de cáncer bucal y sus manifestaciones clínicas, estudios histopatológicos para su diagnóstico definitivo y conducta terapéutica.	9 (9,8)	40 (43,5)	43 (46,7)
Muestra dominio de los conocimientos de las lesiones y estados pre malignos de la cavidad bucal, sus manifestaciones clínicas y terapéutica apropiada.	18 (20,5)	55 (59,8)	19 (20,7)
Muestra adecuado desenvolvimiento profesional.	71 (77,3)	31 (33,7)	-
Ejecuta el interrogatorio al paciente con la semiotecnia adecuada.	56 (60,9)	31 (33,7)	5 (5,4)
Ejecuta los pasos del examen físico del complejo bucal al paciente con la semiotecnia adecuada en sus	18 (20,5)	36 (39,1)	38 (41,3)

respectivas operaciones.			
Realiza la interpretación de los hallazgos clínicos con integración de los conocimientos teóricos.	17 (18,5)	42 (45,7)	33 (35,8)
Emitan acertado diagnóstico presuntivo, con la aplicación de los conocimientos teóricos en correspondencia con los hallazgos clínicos.	15 (16,3)	43 (46,7)	35 (38,0)
Adoptan conductas terapéuticas en correspondencia con el diagnóstico presuntivo del paciente.	15 (16,3)	43 (46,7)	35 (38,0)

Anexo 7. Guía de encuesta aplicada a los estudiantes

Estimado estudiante (a):

A continuación, les solicitamos sus consideraciones acerca de la preparación que recibe en la práctica pre profesional en cuanto al diagnóstico precoz del cáncer bucal, las cuales nos serán de gran ayuda en la investigación. Le damos las gracias anticipadas por su cooperación. Es de carácter anónimo.

Objetivo: Obtener información sobre los aspectos que deben ser atendidos y mejorados en el proceso de proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura Atención Integral a la Población para el desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal.

Cuestionario:

1. ¿Considera importante para su desempeño profesional el desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal durante la práctica pre profesional?
Si____, No____, No se____ Argumente su respuesta.

2. ¿Considera usted que su nivel de preparación durante la carrera ha sido suficiente para el ejercicio de la profesión relacionado con la prevención y diagnóstico precoz del cáncer bucal?

Si____, No____, No se____ Argumente su respuesta.

3. ¿Considera usted que presenta dificultades en la apropiación y aplicación de los conocimientos para la ejecución de las operaciones para el diagnóstico precoz del cáncer bucal en la práctica pre profesional?

Si____, No____, No se____

3.1. Si su respuesta es sí, ¿Cuál o cuáles de los siguientes aspectos le causa mayor dificultad?

. Apropriarse de los conocimientos teóricos____

Ejecutar las acciones y operaciones durante la práctica____

. Interpretar los hallazgos clínicos para emitir diagnóstico presuntivo____

. Tomar conducta terapéutica apropiada____

4. ¿Dedicas tiempo de tu estudio independiente para profundizar en la temática?

Si____, No____, No se____ Argumente su respuesta.

5. ¿Considera usted suficiente las actividades orientadas en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura Atención Integral a la Población al desarrollo de la habilidad de diagnóstico precoz del cáncer bucal?

Si____, No____, No se____ Argumente su respuesta.

Anexo 7.1. Resultados de la encuesta aplicada a estudiantes

Consideraciones	Si No / %	No No/%	No se No / %
¿Considera importante para su desempeño profesional el desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal durante la práctica pre profesional?	92 (100)	-	-
¿Considera usted que su nivel de preparación durante la carrera ha sido suficiente para el ejercicio de la profesión relacionado con la prevención y el diagnóstico precoz del cáncer bucal?	42 (43.5)	52 (56.5)	-
¿Considera usted que presenta dificultades en la apropiación y aplicación de los conocimientos para la ejecución de las operaciones para el diagnóstico precoz del cáncer bucal en la práctica pre profesional?	53 (57,6)	39 (42,4)	-
¿Dedicas tiempo de tu estudio independiente para profundizar en la temática?	28 (30,5)	64 (69,5)	-
¿Considera usted suficiente las actividades orientadas en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura AIP al desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal?	28 (30,5)	64 (69,5)	-

Anexo 8. Guía para la caracterización individual de los estudiantes en la entrega pedagógica.

Objetivo: Determinar las limitaciones y potencialidades que presentan los estudiantes que arribarán al quinto año para realizar las acciones y operaciones necesarias para el diagnóstico precoz del cáncer bucal.

Nombre del estudiante: _____

Profesor de cuarto año: _____

Estimado profesor(a):

Le solicitamos la caracterización individual de los estudiantes con respecto a la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal, lo cual será de mucha ayuda en la presente investigación. Para ello debe tener en cuenta los indicadores que se presentan a continuación, los cuales deberá valorar en una escala de Alto Medio o Bajo, atendiendo al nivel de apropiación del indicador.

Indicadores:

- a) Adquisición de conocimientos de la morfofisiología del complejo bucal.
- b) Adquisición de conocimientos de la epidemiología del cáncer bucal.
- c) Adquisición de conocimientos de las lesiones y estados pre malignos de la cavidad bucal.
- d) Acciones vinculadas al desenvolvimiento profesional.
- e) Acciones vinculadas al interrogatorio para identificar riesgos de padecer cáncer bucal.
- f) Acciones vinculadas a la realización de los pasos cronológicos del examen físico del complejo bucal al paciente para el diagnóstico precoz del cáncer bucal.
- g) Acciones vinculadas a la interpretación de los hallazgos clínica.
- h) Acciones vinculadas a la emisión de juicios diagnósticos.
- i) Acciones vinculadas al análisis sobre la conducta terapéutica.

Anexo 9. Instrumento para la evaluación del nivel desarrollo de la habilidad de diagnóstico precoz del cáncer bucal en los estudiantes de Estomatología.

Objetivo: evaluar el nivel de desarrollo de la habilidad de diagnóstico precoz del cáncer bucal a los estudiantes de la carrera de Estomatología en la práctica pre profesional.

Se otorgó una evaluación en base a 100 puntos, distribuida teniendo en cuenta la aplicación e integración de las formas de actividad cognoscitiva, práctica y valorativa, así como los aspectos generales que constituyen las dimensiones del desarrollo de la habilidad objeto de estudio, la cual se evaluó de la siguiente manera:

- Alto (habilidad desarrollada): calificación de 90-100 puntos por la suma de todos los indicadores evaluados, que se corresponde con elevado nivel de suficiencia en el dominio de los mismos, al no encontrarse carencias en sus componentes esenciales.

-Medio (Habilidad desarrollada con señalamientos): calificación de 70-89 puntos por la suma de todos los indicadores evaluados, que se corresponde con adecuado nivel de suficiencia en el dominio de los mismos, al no encontrarse carencias en sus componentes esenciales, solo cuestiones poco significativas, susceptible de perfeccionamiento.

-Bajo: (habilidad no desarrollada): calificación menor de 70 puntos por la suma de todos los indicadores evaluados, que se corresponde con bajo nivel de suficiencia en el dominio de los mismos, al encontrarse carencias significativas en sus componentes esenciales.

Cuadro 1. Instrumento para la evaluación del desarrollo de la habilidad de diagnóstico precoz del cáncer bucal a los estudiantes de Estomatología

Generalidades	Indicadores	Escala de calificación
	Lavado correcto de las manos y no uso de	1 punto

prendas y ni accesorios.	
Uso adecuado del equipo de protección personal.	1 punto
Posición correcta del paciente y operador.	1 punto
Uso adecuado del instrumental estomatológico.	1 punto
Adecuada relación médico (estudiante)-paciente.	1 punto

Dimensión 1. Formas de la actividad cognoscitiva

	Indicadores	Escala de calificación
Conocimiento de la morfofisiología del complejo bucal.	Domino de la anatomía de la cavidad bucal y sus la funciones. Dominio de las formaciones anatómicas normales de la cavidad bucal que pudieran confundirse con alteraciones patológicas.	5 puntos
	Dominio del drenaje linfático de las zonas topográficas de la cavidad bucal.	5 puntos
Conocimiento de la epidemiología del cáncer bucal.	Dominio de los factores de riesgo del cáncer bucal.	5 puntos
	Domino de las manifestaciones bucales del cáncer bucal.	5 puntos
	Dominio de las lesiones y estados pre malignos de la cavidad bucal.	5 puntos

Dimensión 2. Formas de la actividad práctica

	Indicadores	Escala de calificación
Interrogatorio dirigido a identificar riesgos de padecer bucal.	Paciente asintomático: uso de lenguaje claro en busca de datos que se relacionan con los factores de riesgo de padecer cáncer. Paciente con lesión o síntoma subjetivo: en busca de los factores de riesgo y la evolución de los síntomas referidos.	2 puntos
		2 puntos

Ejecución de los pasos del examen físico del complejo bucal, basado en la inspección y palpación.	Inspección general de la cara y cuello del paciente, donde se detecte cualquier alteración de su fisonomía.	2 puntos
	Palpación bimanual del labio desde la piel hasta la mucosa, desde una a otra comisura y en altura hasta el surco vestibular, conjuntamente con la encía vestibular o labial hasta la zona canina.	3 puntos
	Exploración de la mucosa del carrillo de ambos lados desde la comisura hasta el espacio retromolar, y del resto del surco vestibular y la encía labial.	3 puntos
	Ordeñar la glándula parótida colocar un dedo en el área pre-auricular y mueva el dedo hacia delante siguiendo el camino del conducto.	
	Exploración el paladar duro y blando con la úvula, pilares anteriores y encía palatina.	3 puntos
	Exploración de la lengua móvil, palpación bidigital de la cara dorsal y bordes, y comprobar la motilidad lingual.	3 puntos
	Examen del suelo de la boca, la cara ventral de la lengua y la encía lingual. Indicar al paciente que coloque el vértice de la lengua en el paladar. Colocar el dedo índice de una mano debajo del mentón y el dedo de la otra mano palpa el piso anterior de la boca de cada lado, ordeñar la glándula submaxilar.	5 puntos
	Inspección de la raíz o base de la lengua y bucofarínge, mientras tira del vértice lingual hacia delante y abajo, y palpación con el dedo índice de la base de la lengua y el resto de la bucofarínge con un movimiento en U.	5 puntos

Inspección del cuello con diferentes ángulos de flexión y para la palpación del hemicuello derecho inclinando ligeramente la cabeza del paciente hacia la derecha para producir relajación muscular y luego a la izquierda cambiando de mano. 6 puntos

Palpar las cadenas yugular interna (utilizando pinza digital en sentido descendente), submandibulares, cervical transversa y espinal accesoria, y los grupos submentales, nasogenianos, parotídeos, preauricular, retroauricular y occipital y regiones correspondientes y detectar las posibles diferencias entre las estructuras contralaterales y palpar la articulación temporo-mandibular.

Dimensión 3. Formas de la actividad valorativa

	Indicadores	Escala de calificación
Interpretación de los hallazgos clínicos	Emisión de juicio diagnóstico Valorar referencia a segundo nivel de atención.	15 puntos
Conducta terapéutica apropiada	En paciente sin lesiones realizar actividad educativa encaminada al auto examen bucal y el control de factores de riesgo. Paciente con alguna lesión o estado pre maligno o sugerente de malignidad, tomar conducta en correspondencia a los protocolos según el tipo de lesión, además de realizar actividad educativa, control de factores de riesgo y llenar la boleta de PDCB en caso de ser necesario.	15 puntos
Total		100 puntos

Anexo 10. Cronograma de actividades para la implementación de la metodología para el desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal en los estudiantes de quinto año de la carrera Estomatología.

Semana	Actividades a desarrollar	Lugar	Responsable
Última semana de cuarto año	Entrega Pedagógica	Sedes docentes	Profesor principal
Semana 0	Lunes: taller de socialización Martes: clase instructivo-metodológica. Miércoles: taller sobre la didáctica de las habilidades. Jueves y viernes: trabajo metodológico del colectivo de asignatura.	Facultad de Ciencias Médicas (FCM)	Profesor principal Especialista en cirugía Máxilofacial MSc. En Ciencias de la educación
Semana 1	Prueba diagnóstica Viernes: trabajo metodológico	Sedes docentes FCM	Profesor de las sedes Profesor Principal
Semana 2	Trabajo metodológico	FCM	Profesor Principal
Semana 3	Demostración por parte del profesor de las acciones y operaciones de la habilidad.	Sedes docentes (Consulta	Profesor de las sedes

		estomatológica)	
Semana 4	Orientación de las tareas docentes a los estudiantes.	Sedes docentes	Profesor de las sedes
Semana 5 a la semana 17	Ejecución de las tareas docentes por los estudiantes.	Sedes docentes	Profesor de las sedes
Semana 12	Monitoreo de las tareas resueltas por los estudiantes. (Considerar complejidad e independencia)	Sedes docentes	Profesor de las sedes
Semana 18	Control de la ejecución de las tareas docentes resueltas por los estudiantes.	Sedes docentes	Profesor de las sedes
Semana 19	Examen de desempeño	Sedes docentes	Profesor de las sedes Profesor principal Especialista en Cirugía Máxilofacial
Semana 20	Trabajo metodológico	FCM	Profesor principal

Anexo 11. Encuesta aplicada a especialistas para determinar la factibilidad de la metodología propuesta.

Objetivo: determinar a través del método criterios de especialistas la factibilidad de la metodología propuesta para el desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal en los estudiantes de la carrera Estomatología durante la práctica pre profesional.

Estimado colega:

Teniendo en cuenta su preparación y experiencia en el tema, Usted ha sido seleccionado para realizar una valoración de la pertinencia, necesidad, utilidad, efectividad probable y relevancia de una metodología que se propone para desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal en los estudiantes de la carrera Estomatología desde la asignatura Atención Integral a la Población (AIP).

Se le pide que asuma este trabajo con la responsabilidad que ello requiere; agradecemos su valiosa colaboración.

Especialidad_____ Años de experiencia_____

Categoría docente_____

1. Considera usted que la metodología propuesta es pertinente para el perfeccionamiento del proceso de enseñanza–aprendizaje de la asignatura AIP en función del desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal en los estudiantes de la carrera Estomatología:

___ De acuerdo ___ De acuerdo con señalamientos

___ Ni de acuerdo ni en desacuerdo ___ En desacuerdo

En caso de estar De acuerdo con señalamientos, diga cuáles señalamientos:

2. Considera usted la metodología propuesta es necesaria en el proceso de enseñanza–aprendizaje de la asignatura AIP para el desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz del cáncer bucal en los estudiantes de la carrera Estomatología:

___ De acuerdo ___ De acuerdo con señalamientos

___ Ni de acuerdo ni en desacuerdo ___ En desacuerdo

En caso de estar De acuerdo con señalamientos, diga cuales señalamientos:

3. Considera usted que metodología tiene utilidad práctica en el proceso de enseñanza–aprendizaje de la asignatura AIP que se imparte en el quinto año de la carrera Estomatología:

___ De acuerdo ___ De acuerdo con señalamientos
___ Ni de acuerdo ni en desacuerdo ___ En desacuerdo

En caso de estar De acuerdo con señalamientos, diga cuales señalamientos:

4. Considera usted probable la efectividad de la metodología para el logro de los objetivos propuestos:

___ De acuerdo ___ De acuerdo con señalamientos
___ Ni de acuerdo ni en desacuerdo ___ En desacuerdo

En caso de estar De acuerdo con señalamientos, diga cuales señalamientos:

5. Considera Usted que la metodología propuesta resultará relevante para elevar la calidad del proceso enseñanza–aprendizaje de la asignatura AIP que se imparte en el quinto año de la carrear Estomatología a una escala superior.

___ De acuerdo ___ De acuerdo con señalamientos
___ Ni de acuerdo ni en desacuerdo ___ En desacuerdo

En caso de estar De acuerdo con señalamientos, diga cuales señalamientos:

Anexo 11.1 Resultados de la encuesta aplicada a especialistas para determinar la factibilidad de la metodología para el desarrollo de la habilidad diagnóstico precoz de cáncer bucal en el estudiante de Estomatología.

Indicadores	Escala			
	4	3	2	1
Pertinencia	20 (100%)		-	-
Necesidad	19 95%	1 5%	-	-
Utilidad práctica	20 (100%)		-	-
Efectividad probable	19 95%	1 5%	-	-
Relevancia	20 (100%)		-	-