

INVESTIGACION PEDAGOGICA

Estrategia metodológica para el módulo salud familiar en la residencia Medicina General Integral
A Methodological Strategy for the Family Health Course in General Internal Medicine Residency

Dra. Mabel Rocha Vázquez, ⁽¹⁾ Dra. María Aurelia San Juan Bosch. ⁽²⁾

¹ *Especialista de I y II Grado en Medicina General Integral, Ms. C. en Educación Médica, Profesora Auxiliar.* ² *Especialista de I Grado en Neonatología y II Grado en Medicina General Integral, Ms. C. en Educación Médica Superior, Profesora Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos.*

RESUMEN

Fundamento: El perfeccionamiento permanente del proceso docente educativo, es uno de los retos permanentes de la Educación Médica en Cuba. La medicina familiar, en particular, debe lograr que los médicos tengan cada vez mejor actitud clínica en el manejo de las familias, por constituir una de las áreas claves en las cuales se han determinado deficiencias en la actuación profesional.

Objetivo: Diseñar una estrategia metodológica para el perfeccionamiento de las actividades docentes del módulo salud Familiar de la residencia de Medicina General Integral.

Método: La presente es una investigación de desarrollo, realizada en la Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, en el período comprendido de Noviembre 2005 a Enero del 2007. Se empleó el análisis de documentos y la validación por criterio de expertos.

Resultados: Para cada uno de los cuatro temas que conforman el módulo se exponen forma organizativa docente, duración, contenidos, objetivos de la actividad, orientaciones metodológicas para ejecutarla, propuestas de evaluación de algunas de ellas y bibliografía.

Conclusiones: El diseño de actividades docentes, con énfasis en la práctica real o simulada, pudiera contribuir

a mejorar la calidad del proceso. Además, siguiendo la estructura lógica de las actividades, los docentes pueden elaborar propuestas similares donde se aborden otros problemas de salud según las necesidades de aprendizaje.

Palabras clave: aprendizaje; educación médica; internado y residencia; medicina familiar y comunitaria

ABSTRACT

Background: The continuous improvement of the educational process is one of the permanent challenges of medical education in Cuba. When dealing particularly with family medicine it must be ensured that physicians are always getting a better clinical approach to the management of families, since this is one of the key areas that have been identified as problematic in professional practices.

Objective: To design a methodological strategy for the improvement of educational activities in the Family Health Course of the General Internal Medicine Residency.

Method: A development research, conducted at the University of Medical Sciences of Cienfuegos, from November 2005 to January 2007 is presented. Document analysis and validation by expert criteria were also

Recibido: 28 de enero de 2011

Aprobado: 10 de febrero de 2011

Correspondencia:

Mabel Rocha Vázquez.

Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos,

Calle 51-A y Avenida 5 de Septiembre,

Cienfuegos, Cuba CP: 55 100.

Dirección electrónica: mrv@ucm.cfg.sld.cu

implemented.

Results: For each of the four themes that make up this course, the following aspects are stated: teaching organization, length, contents, activity objectives, methodological guidelines to implement these activities, assessment proposals for some of them and some literature.

Conclusions: The design of educational activities, with emphasis on actual or simulated medical practice, could help improving the quality of the teaching process. In addition, following the logical structure of activities, teachers can develop similar proposals to address other health problems according to the different learning needs.

Key words: learning; education, medical; internship and residency; family practice

INTRODUCCIÓN

La tarea fundamental de la didáctica es estructurar los distintos componentes que caracterizan el proceso: los objetivos, el contenido, las formas y métodos de enseñanza, y los medios de enseñanza, de modo tal que sea posible alcanzar el encargo social, apoyándose en las leyes y regularidades inherentes a este proceso. ⁽¹⁻⁴⁾

La educación médica en general tiene como objetivo fundamental incrementar la capacidad del médico para resolver problemas de salud. La medicina familiar, en particular, debe procurar que los médicos tengan cada vez mayor aptitud clínica en el manejo de las familias. ⁽⁴⁾

El tipo de consulta que predomina hoy en la Atención Primaria en Cuba no se caracteriza por realizar el examen integral a las personas y familias, ni por registrar adecuadamente todo cuanto se hizo. La atención médica que se ofrece en nuestros consultorios es ambulatoria y dispensarizada, pero no es aún adecuadamente planificada, ni se desarrolla con el enfoque integral que se preconiza. ⁽⁵⁾

A toda esta situación se une el hecho de que a pesar de que el tema "familia" resulta reiterado durante la disciplina de Medicina General Integral (MGI) en el pregrado, los docentes manifiestan que donde se presentan las mayores dificultades es precisamente en esta temática, constatado en el resultado de exámenes teórico-práctico.

Durante el postgrado se evidencian dificultades en el abordaje integral de la familia, con énfasis en el nivel de actuación frente a diferentes eventos de la práctica médica cotidiana. La intervención familiar, aún las técnicas más sencillas, prácticamente se reservan para otros profesionales, dígase psicólogos y/o psiquiatras, lo que se evidencia en los reportes estadísticos, además del criterio de los profesionales y usuarios.

El actual Programa de la Residencia de Medicina General Integral consta de 2 años. Cada año académico se planifica para 48 semanas, de ellas 45 se dedican a

desarrollar el programa docente y 3 a la preparación y realización de los exámenes de promoción. Tiene una estructura modular, con un total de 29 módulos, de los cuales 25 se desarrollan en la Atención Primaria de Salud y 4 en los Hospitales, e incluye además 3 cursos, 3 rotaciones y una estancia en Medicina Natural y Tradicional. ⁽⁶⁻⁸⁾

Dentro de los módulos correspondientes al primer año se encuentra el correspondiente a Salud Familiar que se desarrolla durante 4 semanas, y al cual hacemos referencia a continuación.

El objetivo del módulo es: Identificar y evaluar los problemas de salud que afectan a la familia y realizar acciones integrales para su solución.

Dentro de sus contenidos se enuncian: La familia como sistema; Criterios para evaluar la salud familiar; Clasificación de la familia según la salud familiar; Tipos de intervención familiar. Planificación familiar; Embarazo; Aborto; Crecimiento y Desarrollo; Adolescencia (Todos estos temas con una gran carga teórica que va desde aspectos conceptuales y fisiopatológicos hasta medidas terapéuticas). ⁽⁸⁾

Partiendo de la problemática expuesta anteriormente se realizó un estudio diagnóstico en residentes de la especialidad de Medicina General Integral que se formaban en áreas de salud del municipio de Cienfuegos, ⁽⁹⁾ el que permitió constatar que existían insuficiencias en conocimientos y habilidades de los residentes, ausencia de orientaciones metodológicas para impartir el módulo Salud Familiar, las actividades docentes previstas eran de carácter reproductivo, y los docentes manifestaron dificultades para realizar la evaluación.

Por ello, el presente estudio tiene como objetivo rector diseñar una estrategia para perfeccionar el proceso formativo del Especialista en Medicina General Integral (MGI), en el Módulo Salud Familiar, que responda de forma integral a las deficiencias detectadas en el diagnóstico realizado.

MÉTODOS

La presente es una investigación de desarrollo, realizada en la Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, en el periodo comprendido de noviembre de 2005 a enero de 2007.

El análisis de documentos se empleó en la revisión del programa de residencia en MGI, en particular del módulo de Salud Familiar y de la bibliografía incluida en cada clase.

La validación por criterio de expertos incluyó a 10 especialistas en el tema, seleccionados tomando en consideración el criterio de otros autores, ⁽¹⁰⁾ los cuales valoraron la propuesta realizada en función de su respuesta a la situación problemática planteada, pertinencia, factibilidad en su aplicación, así como valoración sobre el diseño propiamente de cada actividad propuesta y sus objetivos, orientaciones

específicas para realizarla, lo cual incluye la vigencia de la bibliografía recomendada.

RESULTADOS

A continuación se proponen las actividades a desarrollar, y para cada una de ellas: forma organizativa docente con su duración, contenidos, objetivos, orientaciones metodológicas para ejecutarla, propuestas de evaluación de algunas de ellas y bibliografía. El orden de estas sigue la lógica del contenido del módulo; además, siguiendo la estructura lógica de las actividades, los docentes pueden elaborar otras similares donde se aborden nuevos problemas de salud según las necesidades de aprendizaje.

Actividad 1

Forma organizativa docente: taller.

Asunto: La familia como sistema. Salud familiar.

Contenido: La familia como sistema. Salud familiar. Concepto. Principios. Premisas para la atención integral a la familia como sistema. Criterios para identificar y evaluar los problemas de salud familiar. Influencia en la situación de salud individual. Criterios para evaluar la salud familiar: Condiciones materiales de vida, salud de los integrantes de la familia y funcionamiento familiar. Herramientas para valorar la salud familiar: La observación, Test de percepción del funcionamiento familiar. Clasificación de la familia según la salud familiar.

Duración: 4 horas.

Objetivos:

1. Identificar en situaciones problemáticas relativas a familias, los elementos que permitan su caracterización.
2. Evaluar la salud familiar y proponer intervenciones.

Orientaciones metodológicas:

1. Previo al taller el docente orienta el trabajo independiente de revisión bibliográfica sobre los contenidos que serán abordados, que tienen procedencia en el pregrado en las asignaturas Sanología, MGI II e Internado Profesionalizante.
2. El docente entrega a los integrantes del grupo dos situaciones problemáticas donde se describen familias que sirvan de base para el diagnóstico y las propuestas de intervención. Divididos en dos grupos trabajarán en:
 - Clasificación de la familia
 - Confección del familiograma
 - Diagnóstico de la funcionalidad familiar, abordando las dimensiones de cohesión familiar, armonía, comunicación, adaptabilidad, afectividad, rol y permeabilidad.
 - Evaluación de la salud familiar
 - Propuestas de intervención acorde a la evaluación realizada (2 horas).

3. Presentación por cada sub-grupo del diagnóstico realizado fundamentándolo sobre bases teóricas (30 minutos).
4. Cada sub-grupo debate críticamente la exposición que presentan los integrantes del otro sub-grupo (30 minutos).
5. El docente realiza las conclusiones señalando los aciertos, errores y realizando las recomendaciones individuales sobre la profundización en el estudio independiente.
6. Al finalizar la actividad el profesor leerá en voz alta las calificaciones otorgadas a cada residente, para lo cual tendrá en consideración los siguientes aspectos: validez del contenido, claridad de la exposición, capacidad de síntesis y forma de expresión.

Bibliografía

1. Álvarez Sintés R, Hernández Cabrera G, Báster Moro JC, García Núñez RD. Temas de Medicina General Integral. Vol. I. Ecimed: La Habana; 2008. p. 127-137.
2. Ministerio de Salud Pública. VII Reunión Metodológica del MINSAP. Carpeta metodológica de la APS y Medicina Familiar [Monografía en Internet]. MINSAP; 2010 [Citada: 12 de diciembre de 2010]. Disponible en: <http://files.sld.cu/aps/files/2010/08/carpeta-metodologica-aps.pdf>.
3. González Benítez I. Reflexiones acerca de la salud familiar. Rev Cubana Med Gen Integr [Revista en Internet]. 2000 [Citada: 17 de diciembre de 2010]; 16(5): [aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000500015&lng=es&nrm=iso.
4. Herrera Santí PM, González Benítez I, Soler Cárdenas SF. Metodología para evaluar el impacto de los acontecimientos vitales de la familia en la salud familiar. Rev Cubana Med Gen Integr [Revista en Internet]. 2002 [Citada: 17 de diciembre de 2010]; 18(2): [aprox. 23 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000200013&lng=es&nrm=iso.
5. Herrera Santi PM. La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. Rev Cubana Med Gen Integr [Revista en Internet]. 1997 [Citada: 17 de diciembre de 2010]; 13(6): [Aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251997000600013&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
6. Gómez Juanola M, López Zamora A, Moya Rodríguez M, Hernández Jiménez OR. Influencia de algunas variables en las relaciones familiares del adulto mayor. Rev Cubana Med Gen Integr [Revista en Internet]. 2005 [Citada: 17 de diciembre de 2010]; 21(1-2): [Aprox. 6 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol21_1-2_05/mgi031-

[205t.htm](#).

7. Sousa Pérez B, Rodríguez Murga H, García Chávez M, Gilvao ME. Estado anímico del adulto mayor según el lugar donde realiza sus actividades. Rev Cubana Enfermer. 1998; 14(3):168-73.
8. Louro Bernal I. Modelo de salud del grupo familiar. Rev Cubana Salud Pública [Revista en Internet]. 2005 [Citada: 17 de diciembre de 2010]; 31(4): [Aprox. 16 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662005000400011.
9. Louro Bernal I. Matriz de salud del grupo familiar: un recurso para el diagnóstico de la situación de salud de la familia. Rev Cubana Med Gen Integr [Revista en Internet]. 2004 [Citada: 10 de mayo de 2009]; 20(3): [aprox. 12 p.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol20_3_04/mgi06304.htm.
10. Colectivo de autores. Manual de Procedimientos Básicos del médico y la enfermera de la familia. MINSAP: Ciudad de la Habana; 2004.
11. Louro Bernal I. Manual para la intervención en la salud familiar [Monografía en Internet]. Editorial Ciencias Médicas: La Habana; 2002. Disponible en http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/manual_salud_familiar.pdf.
12. Louro Bernal I. Modelo de Salud del Grupo Familiar. Rev Cubana Salud Pública [Revista en Internet]. 2005 [Citada: 10 de mayo de 2009]; 31(4): [aprox. 15 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662005000400011&lng=es&nrm=iso.

Actividad 2

Forma organizativa docente: clase teórico práctica.

Asunto: Entrevista familiar.

Contenido: Entrevista familiar: Concepto. Objetivos. Principios. Etapas de la entrevista: planificación previa, social, interacción y etapa de cierre y compromiso. Características de cada una de ellas. Observación y Registro de la entrevista.

Duración: 2 horas.

Objetivo:

1. Profundizar en los elementos teóricos del tema.
2. Observar una entrevista familiar y analizar de conjunto con el profesor los aspectos más relevantes de esta.

Orientaciones metodológicas:

1. Se dará una breve introducción sobre el tema en forma de exposición por parte del profesor, con una duración de 30 minutos; para ello proponemos una presentación en *Power Point* que facilite la exposición.
2. Se visitará una familia, previamente seleccionada, donde el profesor ejecutará una entrevista familiar, cumpliendo cada una de las etapas de esta (1 hora).
3. Se resumirán los aspectos más relevantes de la

entrevista (30 minutos), haciendo especial énfasis en los siguientes:

- Evaluación de la salud familiar y el funcionamiento de la familia.
- Puntualizar los problemas familiares detectados.
- Puntualizar las potencialidades de la familia.

Bibliografía

1. Álvarez Sintés R, Hernández Cabrera G, Báster Moro JC, García Núñez RD. Temas de Medicina General Integral. Vol. I. Ecimed: La Habana; 2008. p. 127-137.
2. Ministerio de Salud Pública. VII Reunión Metodológica del MINSAP. Carpeta metodológica de la APS y Medicina Familiar [Monografía en Internet]. MINSAP; 2010 [Citada: 12 de diciembre de 2010]. Disponible en: <http://files.sld.cu/aps/files/2010/08/carpeta-metodologica-aps.pdf>.
3. Colectivo de autores. Manual de Procedimientos Básicos del médico y la enfermera de la familia. MINSAP: La Habana; 2004.
4. Louro Bernal I. Manual para la intervención en la salud familiar [Monografía en Internet]. Editorial Ciencias Médicas: La Habana; 2002. Disponible en http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/manual_salud_familiar.pdf.
5. Lizarraga S, Ayarra M. Entrevista motivacional. ANALES Sis San Navarra [Revista en Internet]. 2001 [Citada: 12 de abril de 2007]; 24 (Supl. 2): 43-53. Disponible en <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol24/biblio14/bsuple6.html>.
6. Girón M, Beviá B, Medina E, Talero MS. Calidad de la relación médico- paciente y resultados de los encuentros clínicos en atención primaria de Alicante: un estudio con grupos focales. Rev Española Salud Púb [Revista en Internet]. 2002 [Citada: 12 de abril de 2007]; 76(5): [aprox.: 22 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272002000500016&lng=es&nrm=iso&lng=es.
7. Cibanal L. Técnicas de intervención. En: Introducción a la sistémica y terapia familiar [Monografía en Internet]; 2004 [Citada: 15 de diciembre de 2010]. Disponible en http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic.net/apunt_terap_famil_12.htm.
8. Ortega D, García C, Biagini L. Profesionalismo: una forma de relación entre médicos, pacientes y sociedad. Revista Chilena de Radiología [Revista en Internet]. 2006; 12(1): [Aprox. 12 p.] Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-93082006000100009&script=sci_arttext.

Actividad 3

Forma organizativa docente: clase práctica

Asunto: Entrevista familiar

Contenido: Entrevista familiar: Concepto. Objetivos. Principios. Etapas de la entrevista: planificación previa, social, interacción y etapa de cierre y compromiso. Características de cada una de ellas. Observación y Registro de la entrevista.

Duración: 4 horas.

Objetivo: Demostrar las habilidades en la realización de una entrevista en una familia real o simulada.

Orientaciones metodológicas:

1. Se visitará una familia, previamente seleccionada, y se ejecutará una entrevista familiar por uno de los residentes. El resto de los residentes y el profesor actuarán como observadores. Se valorará la posibilidad de realizar la actividad en diferentes grupos en dependencia del número de residentes. Otra variante a utilizar puede ser una familia simulada, para lo cual se utilizarán, preferentemente, profesionales de la salud o estudiantes, con asignación previa de roles a desempeñar.
2. El entrevistador ejecutará todas las etapas de la entrevista, implementando las acciones necesarias según las particularidades de esta, mientras que los demás residentes permanecen como observadores (1 hora).
3. El residente prepara la exposición sobre las conclusiones de su entrevista, mientras que los observadores elaboran el informe de los aciertos y errores identificados en la actividad realizada (30 minutos).
4. Exposición por el entrevistador y por los observadores de sus conclusiones, sometiéndose a intercambio y debate, lo cual en caso de haberse ejecutado la entrevista con una familia real, será realizado fuera de la vivienda (2 horas). Esta tarea debe ser ejecutada teniendo en consideración el análisis de la entrevista por etapas para evitar que queden aspectos sin abordar.
5. Conclusiones por el docente con las sugerencias de modificación de las estrategias propuestas, si fuese necesario. Aclarará las dudas que puedan presentar los residentes (30 minutos).
6. Durante la actividad los residentes serán evaluados en el cumplimiento de las tareas docentes planificadas, para lo cual puede ser utilizada la siguiente Guía de Calificación:

Ejecución de la Entrevista Familiar.

- Realiza la actividad con todos los componentes necesarios y posee dominio teórico sobre ella. Calificación 5.
- Realiza la actividad con algunas imprecisiones que no conllevan una afectación importante de la habilidad y tiene dominio teórico. Calificación 4.
- Realiza la actividad con imprecisiones y no posee dominio teórico. Calificación 3.
- No cumple con el desarrollo de la habilidad y no

posee dominio del tema. Calificación 2.

Participación del resto de los residentes:

- Se mantuvo atento durante la entrevista y participó activamente en el debate posterior. Calificación 5.
- Se mantuvo atento pero tuvo poca participación en el análisis. Calificación 4.
- No se mantuvo atento pero tuvo alguna participación en el debate. Calificación 3.
- No se mantuvo atento ni participó en el debate. Calificación 2.

Bibliografía

Puede usarse la misma de la actividad 2 por tratarse del mismo tema.

Actividad 4

Forma organizativa docente: clase teórico práctica.

Asunto: Intervención Familiar. Técnica de grupo de orientación familiar.

Contenido: Intervención familiar. Concepto. Niveles. Tipos de intervención: terapéutica y educativa. Familias tributarias de intervención educativa. Tipos y características de cada una de ellas.

Duración: 4 horas.

Objetivos:

1. Profundizar en los elementos teóricos relativos a la intervención familiar.
2. Identificar necesidades de aprendizaje de familias de su comunidad.
3. Realizar acciones de promoción de salud, encaminadas al afrontamiento adecuado de las tareas de la etapa del ciclo vital familiar, o a las crisis por las que transita un grupo de familias con situaciones comunes.

Orientaciones metodológicas:

- Se orientará, previo a la actividad, la revisión de los aspectos teóricos del tema.
- Se seleccionarán familias con problemas comunes y se citarán para realizar la técnica de grupo de orientación familiar. A continuación, se relacionan las posibles familias tributarias de esta técnica:
 - a. Familias con niños de reciente incorporación a instituciones escolares o infantiles.
 - b. Familias con adolescentes embarazadas.
 - c. Familias donde existen adultos mayores que han comenzado a asumir rol de jubilados.
 - d. Pacientes con síntomas climatéricos que influyen en el equilibrio familiar.
 - e. Debut de enfermedades crónicas como: Niño asmático, Adulto Diabético o Hipertenso, Neoplasia.

Resulta importante la selección del lugar para realizar la actividad, el cual debe reunir los requisitos mínimos relativos a privacidad y espacio.

La actividad tiene dos momentos, un primer momento estará dirigido a abordar los aspectos teóricos del tema, para lo cual se exponen a continuación posibles situaciones a resolver:

1. El Médico de Familia tiene que contar con herramientas para la intervención familiar. ¿Qué es la intervención familiar? ¿Por qué es necesaria? Deben promoverse una lluvia de ideas donde se llegue a conclusiones sobre el tema.
2. El Médico de Familia utiliza herramientas de otras disciplinas para dar solución a los problemas que afronta en su actuación con la familia. Por eso deben desarrollarse técnicas de intervención familiar educativas. ¿En qué familias se pueden desarrollar? Se pueden ejemplificar situaciones elaboradas previamente donde el residente mencione qué técnica de intervención utilizaría, justificando su elección. El mismo ejercicio se realizará con las técnicas de intervención terapéuticas, de forma tal que se aborden los aspectos teóricos enunciados en el contenido de la actividad.

La duración de esta etapa será de 2 horas. Después se pasará a la segunda parte de la actividad, que se corresponde con la ejecución del grupo de orientación familiar previsto, para lo cual proponemos las siguientes actividades:

1. Se determinará el rol de cada uno de los participantes antes de la actividad
2. Se comienza dando una breve explicación acerca de la actividad que se pretende y se utilizan técnicas de presentación y animación del grupo que contribuyan a reducir tensiones.
3. Se crea un espacio de intercambio a partir de la reflexión y el debate de los aspectos relacionados con la convivencia que interesan al grupo familiar, para lo cual se pueden utilizar técnicas de apoyo narrativo, o técnicas para incrementar el nivel de conciencia al cambio. También se pueden utilizar técnicas de intervención sencillas, para ello el residente debe haber revisado previamente estas técnicas en trabajo independiente (estas técnicas no son exclusivas, existen también un grupo de ellas en Temas de Medicina General Integral). En esta actividad participarán los residentes y el profesor.
4. Se realizan acciones de promoción por parte del médico que faciliten el afrontamiento de la situación existente.
5. Se establecen compromisos de cambio.
6. Se planifica seguimiento en caso que se considere necesario

Esta etapa tendrá una duración aproximada de 1 hora 30 minutos. En un segundo momento, y cuando haya concluido la actividad con las familias, los residentes en conjunto con el profesor, discutirán los aspectos teóricos del tema que consideren oportunos y se procederá a informar la evaluación individual por parte del docente

(30 minutos).

Bibliografía

1. Pascual P, Induráin S. Cómo mejorar nuestras entrevistas clínicas. ANALES Sis San Navarra [Revista en Internet]. 2001 [Citada: 23 de noviembre de 2010]; 24(Supl 2): [Aprox. 24 p.]. Disponible en: <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol24/suple2/pdf/02.%20como%20mejorar.pdf>.
2. Álvarez Sintés R, Hernández Cabrera G, Báster Moro JC, García Núñez RD. Temas de Medicina General Integral. Vol. I. Ecimed: La Habana; 2008. p. 127-137.
3. Cibanal L. Técnicas de intervención. En: Introducción a la sistémica y terapia familiar [Monografía en Internet]; 2004 [Citada: 15 de diciembre de 2010]. Disponible en http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic.net/apunt_terap_famil_12.htm.
4. Ortega D, García C, Biagini L. Profesionalismo: una forma de relación entre médicos, pacientes y sociedad. Revista Chilena de Radiología [Revista en Internet]. 2006; 12(1): [Aprox. 12 p.] Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-93082006000100009&script=sci_arttext.
5. Colectivo de autores. Manual de Procedimientos Básicos del médico y la enfermera de la familia. MINSAP: La Habana; 2004.
6. Arango Díaz A. El médico y la enfermera de la familia como usuarios de la información científico-médica. Rev Cubana Med Gen Integr [Revista en Internet]. 1997 [Citada: 13 de octubre de 2010]; 13 (3): [Aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.cubasolidarity.net/infomed/www.sld.cu/revistas/mgi/mgi18200.htm>.
7. Espinosa Álvarez RF, López Espinosa JA. El médico de la familia en la era de la información. Rev Cubana Med Gen Integr [Revista en Internet]. 2000 [Citada: 14 de noviembre de 2010]; 16(4): [Aprox. 6 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251997000300016&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
8. Pérez Cárdenas C, Sebazco Pernas A. Familia perdida: Características de esta crisis familiar. Rev Cubana Med Gen Integr [Revista en Internet]. 2000 [Citada: 16 de noviembre de 2010]; 16(4): [Aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000100016&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
9. Pérez Cárdenas C, López Mejías MT. Familia e independencia de los hijos. Rev. Cubana Med Gen Integr [Revista en Internet]. 2000 [Citada: 16 de noviembre de 2010]; 16(1): [Aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000400011&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
10. Delgado Cruz A, Naranjo Ferregut JA, Camejo

Macías MR, Forcelledo Llano CR. Análisis de la estructura, el ciclo vital y las crisis de las familias de una comunidad. Rev. Cubana Med Gen Integr [Revista en Internet]. 2002 [Citada: 16 de noviembre de 2010];18(4): [Aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000400004&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

11. Lizarraga S, Ayarra M. Entrevista motivacional. ANALES Sis San Navarra [Revista en Internet]. 2001 [Citada: 12 de abril de 2007]; 24 (Supl. 2): 43-53. Disponible en <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol24/biblio14/bsuple6.html>.

12. Cibanal L. Escuelas representativas de terapia familiar. En: Introducción a la sistémica y terapia familiar. [Monografía en Internet]; 2004 [Citada: 15 de diciembre de 2010]. Disponible en: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_terap_famil_13.htm.

Actividad 5

Forma organizativa docente: clase teórico práctica

Asunto: Intervención familiar. Técnica de dinámica familiar

Contenido: Dinámica familiar. Concepto. Características. Etapas. Aspectos generales.

Duración: 2 horas.

Objetivo: Contribuir a que una familia real encuentre solución a problemas de salud familiar a través de la realización de una dinámica familiar.

Orientaciones metodológicas:

1. Se orientará antes de la actividad la revisión de los aspectos teóricos del tema.
2. Se seleccionará una familia con una crisis transitoria o no transitoria y el residente seleccionado en presencia del profesor y resto de los residentes realizará una dinámica familiar.
3. Se garantizará la reunión del grupo familiar en torno a un objetivo preestablecido.
4. Exposición, discusión y análisis del tema por parte de la familia. La participación del coordinador debe ser la estrictamente necesaria (debe conducir al grupo, moderar la dinámica, pero no asumir el rol directivo).
5. Se induce a la búsqueda de soluciones alternativas y funcionales por parte del médico.
6. El residente fomentará el acuerdo y el compromiso entre los miembros del grupo familiar. Se pronunciará por apoyar las sugerencias acertadas o promover alternativas de solución para lograr el bienestar psicológico, el crecimiento y la independencia, así como disminuir los daños.

Para facilitar la realización de la dinámica el residente debe utilizar técnicas como las que se recomiendan en la actividad número 4, centradas en la orientación psicológica y consejería, así como el manejo grupal.

Esta etapa tendrá una duración aproximada de una hora. En un segundo momento, y cuando haya concluido la actividad con las familias, los residentes en conjunto con el profesor, realizarán un abordaje teórico de aspectos conceptuales, indicaciones, ventajas y técnica de la dinámica familiar, donde los residentes serán evaluados, y para lo cual el docente puede adecuar la guía de evaluación de la actividad 3.

Bibliografía

Puede usarse la misma bibliografía de la actividad 4 por tratarse del mismo tema.

Validación por criterios de expertos

Los expertos en el tema manifestaron que la propuesta resulta factible, pertinente, y que responde al problema existente. Sus principales opiniones se relacionan a continuación, se señala entre paréntesis el número de ocasiones en que se repite la idea esencial de un determinado aspecto: la propuesta incluye todas las deficiencias encontradas en el diagnóstico (5), está dirigida al perfeccionamiento del proceso docente educativo en sus aspectos no personales con precisión y claridad (9), las actividades propuestas son claras y con objetivos precisos (7), es muy práctica (4) y encierra un impacto social importante en la formación del especialista (5).

DISCUSIÓN

Para conducir exitosamente el proceso de atención a la familia, es necesario que el médico en la atención primaria de salud, posea una sólida preparación que le permita "saber" y "saber hacer"; entonces resulta preciso que se determinen con claridad los objetivos, contenidos, métodos, formas, medios y evaluación. ⁽¹¹⁻¹³⁾

Si la dirección del proceso docente educativo es consecuente con estos aspectos, se podrá responder al encargo social de preparar especialistas en Medicina Familiar que porten el modo de actuar esperado para la atención médica integral a la familia.

Las orientaciones metodológicas propuestas nos permiten dar salida a los principios científico-pedagógicos en los que se sustenta la formación del especialista en Medicina General Integral según el programa de residencia vigente (La Habana, julio, 2004) relacionados con: "la formación en la Educación en el Trabajo; el residente como sujeto y agente de su propio aprendizaje; cambios en la función didáctica del profesor, al desplazar el énfasis del proceso docente de la enseñanza hacia el aprendizaje; reducción al mínimo de los métodos memorísticos; evaluar la actuación del residente en las condiciones de aprendizaje en servicios durante las actividades inherentes a su perfil profesional".

Estos principios conducen a la incorporación de metodologías educativas "centradas en el que aprende" y que faciliten "aprender a aprender", lo cual se potencia en la propuesta realizada.

CONCLUSIONES

El diseño de actividades prácticas, con orientaciones metodológicas para su desarrollo, puede contribuir a mejorar la calidad del proceso docente educativo en el módulo Salud Familiar en la formación de residentes de Medicina General Integral.

Las actividades propuestas no pretenden frenar la creatividad de los docentes, y a partir de ellas se pueden elaborar otras similares donde se aborden nuevos problemas de salud según las necesidades de aprendizaje y el contexto particular que se trate.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Díaz Martínez PM, García Núñez RD, Del Sol Bonet M. Orientaciones metodológicas mínimas para el inicio de la labor docente. Medisur [Revista en Internet]. 2005 [Citada: 15 de enero de 2007]; 3 (2) Supl 1: [aprox.: 30 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/114/3286>.
2. Ministerio de Salud Pública. Organización, desarrollo y control del proceso docente educativo en la Atención Primaria de Salud. Ciudad de La Habana: MINSAP; 2000. p. 1-6.
3. Ministerio de Salud Pública. Reglamento para la organización del proceso docente educativo en los Centros de la Educación Médica Superior. Ciudad de La Habana: MINSAP; 1988. p.13-24.
4. Roméu Escobar M, Sabina Roméu B. Desarrollo de habilidades clínicas. Valoración por los alumnos de sexto curso en práctica profesionalizante. Medisur [Revista en Internet]. 2007 [Citada: 23 de octubre de 2008]; 2(3): [aprox.: 4 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/73>.
5. Chávez Aguilar V. Actitud Clínica en el manejo de la familia. Rev Med IMSS. 2002; 40(6): 477-481.
6. Sansó Soberats FJ. La motivación y el desempeño del equipo básico de salud en el nivel primario. Rev Cubana Med Gen Integr [Revista en Internet]. 2003 [Citada: 20 de mayo de 2006]; 19(1): [aprox.: 4 p.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_1_03/mgi01103.htm.
7. Díaz Velis Martínez E. Metodología docente para preparar al estudiante de Medicina en su atención integral a la familia. Rev Cubana Educ Med Super [Revista en Internet]. 2002 [Citada: 10 de mayo de 2006]; 16(4): [aprox.: 15 p.] Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol16_4_02/ems04402.htm.
8. Colectivo de autores. Manual de procedimientos básicos del médico y enfermera de la familia. La Habana: MINSAP; 2005.
9. Rocha Vázquez M, San Juan Bosch MA. Evaluación de la competencia profesional de residentes de Medicina General Integral para la atención a la familia. Educ. méd. [Revista en Internet]. 2010 [Citada: 13 de agosto de 2010]; 13(1): [aprox. : 13 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132010000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
10. Cerezal Mezquita J, Fiallo Rodríguez J. Los métodos científicos en las investigaciones pedagógicas. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2002.
11. Díaz Veliz Martínez E, Ramos Ramírez R. Algunas reflexiones en torno a la atención médica integral a la familia. Rev Cubana Educ Med Super [Revista en Internet]. 2002 [Citada: 23 de abril de 2006]; 16(2): [aprox.: 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412002000200001&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
12. Aguilera García L, Casado Vicente V. Las competencias esenciales en el nuevo programa de Medicina Familiar y Comunitaria. Eidon [Revista en Internet]. 2003 [Citada: 25 de abril de 2006]; (12): [aprox.: 12 p.] Disponible en: http://www.fcs.es/eidon/revistas/eidon_12.html.
13. Toledo Manrique A, Mazzetti Soler P, Del Carmen Sara J, Bustamante Quiroz R, Salazar Robles M. Guías de implementación del programa de familias y viviendas saludables. Lima: Ministerio de Salud; 2005.