

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
HOLGUÍN  
Clínica Estomatológica de Gibara.

**Evaluación de sistema de formación posgraduada sobre promoción y  
prevención del paciente diabético en estomatología.**

Autor: Dra. Elvia Elena Ruíz Campaña.

Tutor: MSc. María Elisa Sondón Fernández.

Memoria escrita para optar por el título de Máster en Educación Médica.

2019

## **PENSAMIENTO**

Las cosas buenas se deben hacer sin llamar al universo, para que lo vea a uno pasar, se es bueno porque sí, y porque allá dentro se siente como un gusto cuando se ha hecho un bien o se ha dicho algo útil a los demás.

Eso es mejor que ser príncipe: ser útil.

José Martí

## DEDICATORIA

- ❖ A mis queridos padres, por sus desvelos y apoyo total en todo momento.
- ❖ A mi esposo querido por su amor, dedicación y ternura.
- ❖ A mis queridos hijos y nietos motivo de inspiración en todos mis actos, por estar cerca de mí e iluminar mi vida.

## **AGRADECIMIENTO**

- ❖ A todos los profesores de la maestría, y de forma especial a la Doctora María de los Ángeles Carrasco Feria por sus bendecidas e iluminadoras ideas.
- ❖ A la MSc María Elisa Sondón Fernández, tutora de este trabajo por su dedicación y entrega en la investigación.
- ❖ A las compañeras del Departamento Docente de Gibara, en especial a las MSc Yalily Leyva Sicilia y María Isabel Pérez Zaldívar.
- ❖ A mis compañeros de la maestría por su apoyo.
- ❖ A mis queridos profesores Mario, Isa, Héctor, Eddy y a la Dra. Elizabeth.

Muchas Gracias.

## ÍNDICE

Introducción.....	1
Marco teórico.....	8
Objetivos.....	29
Método.....	30
Resultados y Discusión.....	41
Conclusiones.....	57
Recomendaciones.....	58
Referencias bibliográficas.....	59
Bibliografía consultada.....	69
Anexos.....	

## **RESUMEN**

Se desarrolló un estudio de evaluación, en el campo de la educación de postgrado con el objetivo de evaluar la efectividad de un sistema de formación posgraduada para los estomatólogos sobre promoción y prevención en el paciente diabético, se realizó en la clínica estomatológica de Gibara en el período de enero 2018 a junio 2019. La muestra estuvo constituida por 14 estomatólogos. Se utilizaron métodos teóricos (análisis documental, histórico-lógico, análisis-síntesis, inducción-deducción), empíricos (encuesta y guía de observación) y la opinión de especialistas para la modificación y evaluación del sistema. Para el procesamiento estadístico se utilizaron números absolutos y como medida de resumen se utilizó el porcentaje. De la caracterización resultó 50 % pertenecían al plan de estudio C de la carrera, culminaron los estudios de la Especialidad en EGI entre 2003 y 2007 lo que representa 72,72%. 78,57% recibió como vía de preparación sobre promoción de salud, la especialidad, 64,28% refirió no sentirse preparados sobre el tema. Luego de la aplicación del sistema se obtuvo que 92,85 % adquiriera conocimientos sobre promoción de salud y diabetes mellitus, 100 % aprobaron el curso de 90 a 100 puntos 13 que representa 92,85% y de 80 a 89 representó 7,14 %. Mostraron nivel de satisfacción 100 % y en el desempeño predominaron los bien. Se consideró efectiva la evaluación del sistema.

**DESCRIPTORES:** EDUCACIÓN EN SALUD, EVALUACIÓN EDUCACIONAL.

## ABSTRACT

An evaluating studying was made in the post grade education field with the objective of evaluating the effectiveness of post graduated of a formation system for dentists about promotion and prevention in the diabetic patient, in the Clínica Estomatológica de Gibara during the period from April 2018 to June 2019. The taken sample consisted in 14 dentists. Theoretical methods were used such as documentary analysis, historic-logical, analysis-synthesis, induction-deduction, also empiric methods like surveys and observation guide were used, and the opinion of specialists for modifying, applying and evaluating the system. For the statistics process we used absolute numbers and as a review measure we used the percent. From the characterization we had the following results, 50% belonged to the study plan C, and they finished with the EGI specialist from 2003 to 2007 representing 72.72%. 78.57 % had the specialty as a preparation. 62.28% said they were not ready. After the application we had that 100% reached knowledges of health promotion and diabetes mellitus, 100% passed the course the 90 to 100 points to 13, represent 92.85% and from 80 to 89 was the 7.14%. The one hundred percent showed satisfaction and the work they did was evaluated as Good. The system was considered as effective.

DESCRIPTORS: EDUCATION IN HEALTH

EDUCATIONAL EVALUATION

## INTRODUCCIÓN

La salud bucal es parte integrante de la salud general, pues un individuo no puede considerarse completamente sano si existe presencia activa de enfermedad bucal. La condición de salud general y específicamente de salud bucal, se relaciona con el aspecto socioeconómico y el nivel de conocimientos que tiene nuestra población sobre promoción y prevención.

En Cuba se han alcanzado importantes logros en el campo de la salud y constituye un reto consolidar avances, vencer amenazas, superar debilidades e innovar estrategias para alcanzar un desarrollo integral que fomente una vida saludable.

Las acciones estomatológicas a principios de la revolución, se limitaban a la divulgación del cepillado dental, que por lo general se realizaba en los propios servicios y en algunas instituciones infantiles.<sup>1</sup>

El Sistema Nacional de Salud SNS se fundó en la década de los 60 representado por varios principios que le dan un carácter universal, gratuito, accesible, regionalizado e integral. Al alcance de todos los ciudadanos, con independencia de su filiación política, color de la piel, sexo o creencia religiosa; con una amplia participación social e intersectorial y una profunda concepción internacionalista.

Como parte indisoluble del SNS y de su visión se encuentra la atención estomatológica la cual ha alcanzado metas de salud bucal comparables a los países más desarrollados y recursos humanos con una alta preparación científica, la que es reconocida internacionalmente.<sup>2</sup>

La atención estomatológica es una de las estrategias priorizadas del SNS, con una alta implicación en el estado de salud de la población y en el orden político y social. El primer programa básico de atención estomatológica se elaboró en 1973, al confeccionarse el documento: “Los programas básicos de salud” (Libro Rojo). En el año 1979, se instituyó el modelo de atención de la “Estomatología en la comunidad”, que establecía un cambio conceptual en la prestación de los servicios, puesta al alcance de todos.<sup>1</sup>

Desde su implantación el programa tuvo en cuenta los componentes, instrumentos y ejes conductores de la Atención Primaria de Salud APS.



Existen múltiples definiciones sobre la APS. En 1920 Dawson, ministro de salud de Inglaterra, se aproximó a los conceptos actuales, lo definió como la institución encargada de brindar atención médica a nivel primario.

En Cuba, en 1984 el Dr. Cosme Ordóñez definió la APS como conjunto de actividades planificadas de atención médica integral que tiene como objetivo alcanzar un mayor nivel de salud en el individuo y la comunidad con la aplicación de una metodología científica y la utilización óptima de los recursos disponibles con la participación activa de las masas organizadas.<sup>2</sup>

La dirección de la Revolución, teniendo en cuenta las condiciones económico - sociales existentes en el país y las de la Salud Pública, incluida la Educación Médica Superior EMS, ha orientado tomar todas las medidas pertinentes para convertir a Cuba en una potencia médica mundial.

El plan de estudio de la carrera de estomatología ha tenido diferentes cambios en su perfeccionamiento continuo, de acuerdo con los requerimientos del sistema de salud, los avances científicos técnicos y las tendencias de la EMS, fundamentalmente con la orientación a la APS.

El año 1982 constituyó un año de múltiples acontecimientos para la educación médica del país y en especial para la Estomatología, se crea el Destacamento Carlos J. Finlay. Se suceden varias generaciones de planes de estudio A, B y C.

En el curso 1983-84 se aplicó el Plan de Estudio B, donde aparecen formulados ocho problemas de salud a resolver por el egresado, se define el perfil amplio del egresado y se expresan los objetivos terminales.<sup>3-7</sup>

Con la introducción en 1984 del modelo del Médico de la familia se incluye el Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población, que fue actualizado en los años 2002 y 2009, y garantiza la integralidad en la atención estomatológica con un enfoque clínico-epidemiológico y social, en concordancia con las necesidades de los individuos, la familia y la comunidad, con el propósito de incrementar y perfeccionar la atención estomatológica a través de acciones integrales de Promoción, Prevención, Curación y Rehabilitación; sustentada con la participación comunitaria y en la intersectorialidad, vinculados con todos los elementos del sistema.<sup>1</sup>

En 1989 se hace necesaria la formulación de un nuevo plan de estudio que se sustenta en los principios de establecer áreas de integración en la docencia, vinculación temprana del alumno con el trabajo comunitario, destacar en el plan las asignaturas de contenido social, hacer énfasis en el trabajo de promoción y prevención del componente bucal. En este plan se aplica la integración docencia-servicio-investigación.

En la década del 2000 surge una nueva generación de planes de estudio, los planes de estudio D, que respondieron a las grandes transformaciones en el sector de la educación y en la sociedad cubana en general.

En el año 2010 se diseña el plan de estudio D que se pone en vigor en el curso 2011-2012 en todo el país, tiene una duración de 5 años, organizados por años y semestres, con la estructura de disciplinas y asignaturas. Contiene los elementos esenciales que garantizan la formación del profesional en todos sus campos de acción y que complementa esta formación a partir de las características de los Centros de Educación Superior donde la carrera se imparte.<sup>6,7</sup>

El egresado además de los problemas a los cuales tiene que enfrentarse, debe dominar modos de actuación para satisfacer las demandas del sistema de salud. Con el objetivo de contribuir a la adquisición de conocimientos y habilidades de carácter general o específicos no recibidos durante la carrera y que son necesarios para el mejor desempeño de determinados cargos o puestos de trabajo. Esto se logra en los procesos de formación de posgrado.<sup>8-10</sup>

En 1998 se inicia la especialidad de Estomatología General Integral EGI y se fortalece con ello las posibilidades resolutivas del profesional. Con el desarrollo de la sociedad y el incremento del nivel educacional de las poblaciones se hace necesario que los Estomatólogos y el resto del equipo de salud comprendan que lo más importante no es tratar enfermos, sino fomentar la salud de las personas.

El objetivo de este modelo era vincular al estomatólogo con el médico de familia de manera tal que, integrados en un equipo de salud, disminuyera la incidencia de las enfermedades bucales prevenibles que afectaban a una parte importante de la población, sustentada en la Promoción y Prevención con la finalidad de mantener al hombre sano como pilares de nuestro SNS.<sup>11</sup>

La autora es del criterio que se hace necesario que el profesional mantenga una preparación constante para prestigiar esta noble especialidad y esto se logra a través de la educación de posgrado.

La educación de postgrado constituye el nivel más elevado del sistema nacional de educación y tiene como objetivos centrales la formación académica de postgrado y la superación continua de los egresados universitarios durante su vida profesional, constituye de forma sistémica a la elevación de la productividad, eficiencia y calidad del trabajo.

Los países punteros, que en este sentido desarrollaron modelos propios, fueron: Alemania, Estados Unidos, Rusia, Francia e Inglaterra. Después de la Segunda Guerra Mundial la educación de postgrado se convierte en un elemento estratégico y decisivo para el desarrollo social en diferentes latitudes; de hecho, es un indicador para evaluar el desarrollo alcanzado por un país en diferentes campos de acción.<sup>12</sup>

Antes del triunfo de la Revolución en Cuba la educación de postgrado era muy limitada y sólo se impartía a grupos selectos en sus cátedras, pero ninguna de estas formas satisfacía los objetivos fundamentales.

En 1987 se crea el Centro Nacional de Perfeccionamiento Médico CENAPEM encargado de dirigir el proceso de educación continua de los profesionales del SNS y se crea la Facultad de Salud Pública como centro rector de la formación y superación de los cuadros dirigentes.<sup>13</sup>

En la década del 90 se continuó el perfeccionamiento del proceso enseñanza aprendizaje, se fortaleció e incrementó la educación en el trabajo en los servicios de salud, vinculándolo más a la atención primaria. Se perfeccionó el sistema de evaluación del aprendizaje, estableciéndose progresivamente la realización de evaluaciones externas; y además se establecieron los exámenes estatales de fin de carrera, con el objetivo de verificar el estado de desarrollo de las competencias profesionales de los educandos antes de graduarse y comenzar a laborar en el SNS.<sup>14</sup>

En 1992 culmina en el país un proceso esencial para el desarrollo del postgrado, que permitió ratificar sus objetivos generales y específicos, a la vez que amplió y precisó las formas de enseñanza actuales como: auto preparación, adiestramiento laboral,

curso, entrenamiento, especialidad y doctorado, además propuso la inclusión de la maestría la que fue aprobada en enero de 1995.<sup>15,16</sup>

Se comparte el criterio que en la labor cotidiana de los profesionales se evidencia insuficiencia en formación de habilidades prácticas para enfrentar determinadas situaciones. La respuesta se obtiene a través de superación de postgrado, los que no se desarrollan previos a la práctica profesional, del joven egresado.

Con la disminución de la natalidad, la presencia de un mayor número de dientes en pacientes de edad avanzada, el incremento de la esperanza de vida y factores relacionados con el estilo de vida, existe una mayor prevalencia de enfermedades sistémicas con manifestaciones bucales. Por esta razón la atención estomatológica precisa ser vista desde una perspectiva multidisciplinaria ya que la boca no es un área independiente del organismo.

La Diabetes Mellitus DM es un desorden endocrino genético complejo multifactorial. Se presenta con síntomas múltiples y un curso inconstante dependiente de los sistemas y órganos específicos afectados por este proceso, dentro de los órganos que pueden estar afectados se encuentra la cavidad bucal, la cual sufre diferentes alteraciones.

La DM constituye una de las enfermedades no transmisibles de evolución crónica con mayor repercusión directa en la morbilidad y mortalidad general en Cuba, los pacientes diabéticos deben ser atendidos por un equipo multidisciplinario en los que el estomatólogo tiene un papel muy importante en la promoción, prevención y tratamiento de las enfermedades bucales.<sup>17-19</sup>

Unas 700 mil personas, el 6,2 por ciento de los habitantes de Cuba, padecen de diabetes mellitus, lo cual es un reto para las instituciones de salud. Lo más importante es que el paciente tenga conocimientos para el automanejo de su enfermedad.<sup>20</sup>

Según organismos internacionales, se estima que 62 millones de seres humanos padecen en el mundo la mencionada dolencia, y se presume el aumento en 40 por ciento de esa cifra para el año 2040.

La Provincia Holguín terminó el año 2015 con una tasa de prevalencia de DM de 16 x 1000 habitantes, la misma se incrementó en el 2016 y alcanzó un valor de 38.9 x

1000 habitantes. Por lo que el control, la dispensarización y atención de estos pacientes tiene un carácter priorizado.<sup>18</sup>

La autora comparte el criterio de que esta enfermedad ha tenido un comportamiento ascendente en los últimos años, donde la atención ambulatoria del paciente diabético adquiere un valor determinante. La evidencia científica ya ha reportado elementos que permiten afirmar la relación nociva entre la diabetes y las enfermedades bucales, cardiovasculares y vasculares. El riesgo de padecer estas últimas se triplica para las personas que tienen alterados sus niveles de glucosa.<sup>17, 18, 19, 21, 22, 23, 24,25</sup>

En el Municipio Gibara, se ha evidenciado mediante investigación realizada la necesidad de capacitación en los estomatólogos especialistas y residentes de Estomatología General Integral sobre elementos a tener en cuenta en la consulta, sobre promoción de salud y prevención que tributan en el desempeño del profesional.

En pregrado dentro de las asignaturas se imparte en primer año Promoción de salud, y en el segundo semestre la Prevención en Estomatología, dirigidas a preparar al futuro egresado a ejecutar acciones sistemáticas de promoción y prevención de acuerdo a los programas de atención estomatológica. En cuarto año de la carrera el tema “Atención al paciente con discapacidad física y mental”, profundiza las enfermedades sistémicas donde la Diabetes Mellitus se aborda de forma muy somera en cómo prevenirla o cómo evitar complicaciones una vez que ya se padece. En postgrado se imparten varios módulos que incluyen la promoción y prevención: “Promoción, Educación para la Salud y Prevención” y el módulo IX “Atención al paciente deficiente discapacitado”, donde se trata el tema de Diabetes Mellitus y sus manifestaciones bucales; pero aún persisten dificultades con la atención adecuada de estos pacientes, en cuanto a la promoción y prevención, aunque está dentro de los programas curriculares no es comprendido ni ejecutado cabalmente porque en ocasiones es limitada.

Después de las consideraciones anteriores se ha definido el siguiente **problema científico**:

¿Cuál sería la efectividad de un sistema de formación postgraduada sobre promoción y prevención del paciente diabético en estomatología?

El **aporte fundamental** de esta investigación radica en que por vez primera se realiza una investigación sobre la evaluación de un sistema de formación postgraduada sobre promoción y prevención del paciente diabético dirigida a Especialistas en EGI y Residentes en EGI, del área de salud de Gibara.

**Novedad científica:** Consiste en una mejor atención integral al paciente diabético desde una educación para la salud en promoción y prevención, dirigida a EGI y Residentes en EGI, del área de salud de Gibara.

**Idea a defender:**

La evaluación de un sistema de formación postgraduada sobre promoción y prevención del paciente diabético, dirigida a Especialistas en EGI y Residentes en EGI, del área de salud de Gibara mejoraría su desempeño profesional.

## MARCO TEÓRICO

### Modelo de Estomatología General Integral

Este modelo se comenzó a aplicar de forma experimental en el año 1986, con el objetivo de promover la salud bucal en la población y prevenir las enfermedades fundamentalmente, respondiendo al llamado que hacía la Federación Dental Internacional de alcanzar Salud para Todos en el año 2000, según lo acordado en Alma Ata, y tener en cuenta los resultados de la encuesta de Salud Bucal realizada en nuestro país en el año 1984 y que reflejaba los principales problemas que tenía nuestra población.

Desde su misma concepción se identificó la necesidad de que el estomatólogo que lo ejecutaba adquiriera conocimientos y habilidades que le posibilitaran incrementar la resolutivez del nivel primario de atención, identificar los problemas de salud y los factores que determinan, condicionan y modifican los mismos, así como poder priorizar y definir estrategias para mejorar continuamente la salud bucal de su población, apropiándose de las posibilidades locales y con la participación de la comunidad, a partir del incremento de su nivel educativo y la auto responsabilidad por su salud bucal.<sup>1,3,4</sup>

Para satisfacer esta necesidad antes descrita se estructuró la especialidad de EGI, que comienza en el año 1998 en la Facultad de Estomatología de la Habana y Santiago de Cuba, extendiéndose en 1999 a Villa Clara y Camagüey, con profesionales de todas las provincias y como parte de un proceso a largo plazo, según las posibilidades del país y garantizar la calidad del proceso docente y por tanto del egresado.<sup>26</sup>

En la década del 2000 surge una nueva generación de planes de estudio, los planes de estudio D, que respondieron a las grandes transformaciones en el sector de la educación y en la sociedad cubana en general.

En el año 2003 se crea una modalidad semipresencial que permitía que directivos y docentes la realicen sin abandonar sus actividades y en junio del 2004 se rediseña el programa de la especialidad, se reduce a dos años y se implanta en

todo el país de forma descentralizada y masiva en los propios servicios. A partir del curso 2004-2005, todos los egresados de la carrera comienzan de inmediato la especialidad de Estomatología General Integral.

El especialista dispone de los conocimientos y habilidades necesarios para garantizar una atención integral a una población delimitada, a través de acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación, de forma continua y sistemática, y de conjunto con el resto del equipo de salud del cual es integrante y cuya finalidad es incrementar el estado de salud de su población; con la ejecución del Análisis de la Situación de Salud y la intervención en la comunidad con seguimiento de la población dispensarizada, por grupos o patologías y sus factores de riesgo donde se encuentran los pacientes diabéticos.<sup>27</sup>

La autora considera que es muy importante mantener la actualización para promover el perfeccionamiento de los estomatólogos, como continuidad en la educación superior el posgrado juega un importante papel.

La educación de postgrado se concibe como la integración de todos los recursos docentes de que dispone la sociedad para la formación plena del hombre durante toda la vida, como proceso continuo y permanente.

Autores como José Arteaga y Alberto Hatim definen la Educación de Postgrado: como el conjunto de procesos de enseñanza-aprendizaje que se dirigen a garantizar la preparación de los graduados universitarios, con el propósito de completar, actualizar y profundizar los conocimientos y habilidades que poseen, y alcanzar un mayor nivel de ejercicio profesional, en correspondencia con los avances científico-técnicos y las necesidades de las entidades en que laboran.<sup>28</sup>

Álvarez de Sayas considera el postgrado como un proceso docente con un fin formativo, que puede incluir aspectos de la ciencia y la tecnología de una cierta profesión.<sup>29</sup>

La Educación de postgrado, como concepto define los procesos formativos y de superación continua que apoyados en los últimos avances de la ciencia y la técnica se dirigen en el más alto nivel del sistema nacional de un país a transformar la realidad y potencialidades de sus participantes.



La Educación de postgrado, tiene particularidades que la diferencian sustancialmente de otros procesos educativos. Entre ellos se destacan las características de los elementos esenciales del proceso formativo: los educandos y profesores y los contenidos de sus programas de estudio.

Los educandos poseen una formación profesional universitaria y por lo general, a ella se une una experiencia profesional previa adquirida durante y posterior a la carrera, lo que los hace poseedores en mayor o menor magnitud, de conocimientos teóricos y prácticos y de habilidades correspondientes sobre los temas objetos de estudio, así como la formación científico metodológica básica que los convierte de hecho en potenciales sujetos activos del proceso de generación, transmisión y asimilación del contenido.<sup>30</sup>

En el Reglamento de la Educación de Postgrado de la República de Cuba, la educación de postgrado es una de las direcciones principales de trabajo de la educación superior y el nivel más alto del sistema de educación superior, dirigido a promover la educación permanente de los graduados universitarios y ha sido subdividida en dos modalidades.<sup>31</sup>

La Educación posgraduada formal o formación académica, la cual se refiere a un sistema de actividades de aprendizaje exigente, regulado a nivel nacional y ejecutado institucionalmente con la debida autorización, otorga un título académico y científico y está orientada con énfasis hacia la creación o producción de conocimientos intelectuales prácticos y humanísticos en el ámbito del pensamiento científico. Como formas de esta modalidad pueden considerarse a las especialidades, maestrías y los estudios doctorales.<sup>32</sup>

La Educación posgraduada continúa o superación profesional se refiere a un sistema de actividades de aprendizaje y consolidación profesional como expresión de la creación intelectual. Está controlada institucionalmente y dirigida a los profesionales graduados. Como formas de esta modalidad pueden considerarse:

los cursos, los talleres, los entrenamientos, cursos pre-congresos, seminarios de postgrado, conferencias de especialidad, el debate científico, diplomados y estudios supervisados por profesionales de alta capacitación. La misma implica un desarrollo

personal más libre en sus formas pero debe ser considerada como un derecho y un deber de todo egresado.<sup>33</sup>

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

La superación profesional constituye un conjunto de procesos educacionales que posibilitan a los graduados universitarios la adquisición y perfeccionamiento continuo de los conocimientos y habilidades requeridos para un mejor desempeño en sus responsabilidades y funciones laborales.<sup>29</sup>

Es criterio de la autora que el postgrado constituye un proceso docente educativo de mayor complejidad y profundidad que la educación de pregrado, tiene que ser previamente planificado y sistemático, se caracteriza por la búsqueda constante del conocimiento científico de sus participantes y por la educación permanente, al incluir aspectos novedosos de una ciencia en particular que no se analizaron en el pregrado.

La superación del postgrado para dar respuestas a las necesidades de aprendizaje y resolver las principales deficiencias en el desempeño profesional tiene como figuras al curso que posibilita la formación básica y especializada de los graduados universitarios; comprende la organización de un conjunto de contenidos que abordan resultados de investigación relevantes o asuntos trascendentes con el propósito de complementar o actualizar los conocimientos de los profesionales que los reciben.<sup>32-</sup>

34

El curso de postgrado es fundamentalmente teórico. Los requisitos que permiten acceder a los cursos de posgrado son: Ser graduados universitarios y estar autorizados y avalados por la dirección institucional de su centro de trabajo.

Los cursos se realizan con una frecuencia de cuatro a 12 horas académicas semanales, lo que incluye la actividad investigativa y según su régimen de dedicación de tiempo la persona o grupo pueden tener una duración de dos meses.

El diseño del curso debe contener como mínimo los objetivos de la actividad, los contenidos o el plan de actividades que desarrollarán, el tiempo de duración, la bibliografía básica y la forma de evaluación.

La evaluación será excelente; Bien; Aprobado; Desaprobado.

Tiene una extensión mínima de dos créditos.

Para el diseño del curso se debe tener en cuenta el objeto de la didáctica en el que se integran sus seis componentes fundamentales para su estudio: objetivos, contenidos, métodos, formas organizativas para la enseñanza, los medios y la evaluación.

El curso se caracteriza porque contribuye a la adquisición de conocimientos y habilidades de carácter general o específicos no recibidos durante la carrera o adquiridos sin la profundidad requerida, posibilita la actualización de los conocimientos y habilidades profesionales de acuerdo con los avances y el desarrollo científico técnico, permite la obtención de un nivel avanzado de profundidad o amplitud de conocimientos y métodos en campos específicos de la actuación profesional, fomenta y desarrolla los cuadros científicos al más alto nivel de desarrollo de cada rama de actividad de acuerdo con las necesidades presentes y futuras del país.<sup>34,35</sup>

Otra de las figuras es el taller que desempeña una función actualizadora, donde se abordan aspectos esenciales de un tema específico con alto rigor científico. Se emplean diversas formas de trabajo con predomios grupales y participativos: debates, discusiones, paneles, simposios y otras, que pueden ser completadas con conferencias y seminarios. Fomenta la activa participación de los asistentes y así garantiza la calidad del trabajo. La asistencia condicionará el certificado a entregar en este tipo de actividad. Su duración mínima es de ocho horas.

La autora consultó varios documentos y enfoques acerca del taller como forma de superación del profesional; generalmente en el sector de la educación es el que más lo define, aunque en general es aplicable a todas las esferas.<sup>21, 27</sup>

El taller con su diversa conceptualización cobra auge en la década del 80 por la necesidad de desarrollar el pensamiento en vínculo dialéctico con la práctica creadora; su nominación se remite a significados y actividades que le dieron

origen. Por lo que se asume que al referirse a taller se concreta a una forma de organización determinada que constituye también expresión externa de la integración sistémica de los componentes del proceso pedagógico. Constituye el marco exterior organizativo donde ocurre el proceso de interacción de quien dirige el taller, los talleristas y el código cultural que se aspira sea asimilado por la nueva generación, produce la relación entre los diferentes componentes temáticos del proceso y funcionar como un sistema.

Se selecciona el taller como forma de enseñanza adecuada en la superación de este personal, al ser el tipo de clase que se dedica a la reflexión, revisión y proyección crítica de los vínculos de la teoría y la práctica, parte de lo vivencial, empírico o investigado para arribar a conclusiones colectivas.<sup>32-34</sup>

Se tiene en cuenta que el grupo de estomatólogos que compone el taller puede partir de un proyecto de trabajo que incluya el análisis de problemáticas propias de la práctica laboral cotidiana en la que están inmersos. En cada encuentro deberá realizarse un acta del debate donde se recogerán todos los criterios a emitir por el grupo, y las conclusiones de la actividad. El taller debe de partir de un problema a resolver, el cual propicia la búsqueda de soluciones en la práctica.

Contribuye al desarrollo de habilidades para la solución integral de problemas profesionales en grupos, para el grupo y con la ayuda del grupo, donde primen las relaciones interdisciplinarias.<sup>36, 37</sup>

El entrenamiento como figura de superación posibilita la formación básica y especializada de los graduados universitarios, particularmente en la adquisición de habilidades y destrezas y en la asimilación, al igual que el diplomado que tiene como objetivo la especialización en un área particular del desempeño, y propicia la adquisición de conocimientos y habilidades académicas.

El diplomado está compuesto por un sistema de cursos y/o entrenamientos y otras formas articulados entre sí, que culmina con la realización y defensa de un trabajo ante tribunal.<sup>36</sup>

El proceso enseñanza aprendizaje se caracteriza por estar integrado por distintos componentes que se definen como personales y no personales. Los personales están integrados por el profesor y los alumnos, mientras los no personales abarcan

los objetivos, los contenidos, los métodos, los medios y la evaluación, esta última con variadas funciones dentro del proceso.<sup>37</sup>

Opina la autora que la calidad de los servicios mejora si se superan los profesionales y por lo tanto, el nivel de satisfacción de la población es superior, así como el reconocimiento social a la profesión. Además, se logra un mayor desarrollo de conocimientos y habilidades, un crecimiento de su autoevaluación, la autoestima, el nivel de realización personal, y por consiguiente, aumentan sus motivaciones e intereses, por lo que la superación profesional es social y personalmente significativa.

El profesional puede superarse con el uso de las modalidades que les sean más convenientes, pero ello debe ser orientado de manera intencionada para resolver los problemas, dificultades y deficiencias que se detectan en el desempeño profesional de nuestros egresados.

La autora comparte criterios, que la superación es esencial para poder trabajar en el servicio, permite perfeccionar el nivel de preparación y contribuirá a mejorar su desempeño profesional, así como podrán identificar los problemas profesionales de su contexto, lo que les permitirá proyectar y ejecutar acciones que eleven la calidad en la atención, lo cual es hoy un imperativo en el sector de la Salud Pública.<sup>32-34</sup>

En el siglo pasado Milton Terris, retoma el concepto original que en 1945 ofreciera Henry E Sigerist quien definió que las tareas básicas de la Medicina son la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades, el restablecimiento del enfermo y la rehabilitación.

Sigerist planteó que la salud se promueve y proporciona condiciones de vida decentes, buenas condiciones de trabajo, educación, cultura física y formas de esparcimiento y descanso. Además decía que “ la promoción de salud tiende evidentemente a prevenir la enfermedad, pues una promoción eficaz exige medidas protectoras especiales, tales como el alcantarillado, el control de enfermedades transmisibles, la salud materno infantil y la de los trabajadores.”<sup>38,39</sup>

## PROMOCIÓN DE SALUD

La promoción de salud viene transitando y fortaleciéndose desde el siglo pasado; pero fue a partir de la década del 70 que se le prestó mayor atención, y en el presente siglo tiene un mayor espacio de realización y consolidación.

En 1986 por decisión de la Organización de la Salud, Salud y Bienestar de Canadá y la Asociación Canadiense de Salud Pública, se organiza una Conferencia Internacional sobre la Promoción de Salud. En ella se aprueba un documento que marcó un momento trascendental, conocido como “Carta de Ottawa” donde se define la promoción de salud de “cómo proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre las mismas.”

Esta carta recoge que exista una activa participación y ello implica la declaración de una política pública sana, la creación de ambientes favorables, el reforzamiento de la acción comunitaria, el desarrollo de aptitudes personales, la reorientación de los servicios sanitarios, irrumpir en el futuro y finalmente el compromiso a favor de la promoción de salud a la acción internacional.<sup>40</sup>

La Organización Panamericana de la Salud OPS define la promoción de salud como el resultado de todas las acciones emprendidas por los diferentes actores sociales para el desarrollo de mejores condiciones de salud personal y colectiva para toda la población en el contexto de la vida cotidiana.

La Organización Mundial de la Salud efectuó otras conferencias internacionales, relacionadas con la promoción de salud. La segunda conferencia fue realizada en 1988 en Adelaida, Australia y puso énfasis en "las políticas públicas saludables".<sup>41</sup>

La tercera se efectuó en 1991, en Sundsvall, Suiza, con el tema "Entornos propicios para la salud". La cuarta se llevó a cabo en 1997, en Yakarta; donde la acción comunitaria fue el eje de esta conferencia. Se destacó cómo los diferentes escenarios, ofrecen oportunidades para el desarrollo de estrategias integrales de la promoción de salud.

La promoción de salud tiene tres componentes fundamentales: Educación para la salud, la comunicación y la Información, sustentados en un elemento fundamental que es la participación social, tanto de la población como del resto de los sectores de la sociedad.<sup>42</sup>

## LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD

La educación para la salud como estrategia en la promoción de salud ha constituido una forma de enseñanza, la cual pretende conducir al individuo y a la colectividad a un proceso de cambio de actitud y de conducta; que parte de la detección de sus necesidades e intenta redundar en el mejoramiento de las condiciones de salud del individuo y de su comunidad.<sup>43</sup>

Fue definida por la Organización Mundial de la Salud OMS como “la encargada de promover, organizar y orientar los procesos educativos tendientes a influir en los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la salud del individuo y la comunidad”. Comprende un conjunto de oportunidades de aprendizaje teórico-práctico con el fin de lograr desarrollo de habilidades que promuevan la salud a la población.

Las acciones de educación para la salud se realizan en todas las unidades y niveles de atención del sistema nacional de salud y en la comunidad, por todos los profesionales y técnicos.

En esta Estomatología cada vez más preventiva y educacional, es frecuente el empleo de técnicas y medios de enseñanzas dirigidos a nuestra población, con el objetivo de mejorar sus condiciones de salud, individuales y comunitarias.<sup>3</sup>

Para la ejecución de las técnicas educativas se hace necesario el uso de y medios de enseñanza, que dependerán del grupo de edad a las que estarán dirigidas y sus características. Se seleccionarán los temas, de acuerdo con el análisis de la situación de salud realizado, en el que se identifican las condiciones de vida, actitudes, factores de riesgo y comportamiento de las enfermedades. La calidad en las actividades de promoción de salud garantizará mayor efectividad, en los cambios de actitud ante inadecuados estilos de vida.<sup>44</sup>

En la ejecución de la educación para la salud existen técnicas individuales y grupales. La técnica de uso individual para la promoción de salud es la Entrevista Educativa se considera un proceso comunicativo por excelencia, cuya efectividad requiere el dominio de los preceptos metodológicos esenciales que la distinguen y el entrenamiento por parte del profesional de ciencias médicas, para llevar a cabo las acciones en aras de promover la salud y prevenir y curar enfermedades.

La autora es del criterio que esta interacción es condición necesaria para lograr los cambios deseados en los comportamientos, así como el empleo en la recogida de información. De acuerdo con el nivel de estructuración se distinguen diferentes variantes de entrevistas, desde las muy estructuradas, hasta las más flexibles.<sup>45</sup>

En toda entrevista y durante todas sus etapas: inicio, desarrollo y cierre se debe escuchar atentamente, no interrumpir al entrevistado, respetar la confiabilidad y utilizar preguntas abiertas. En la etapa de desarrollo resulta importante poner en marcha la habilidad de observar y examinar al individuo en su dimensión comportamental verbal y no verbal. Estas habilidades deben ser utilizadas mientras el propio sujeto expone sus criterios, convicciones, creencias, valores en relación con un determinado problema de salud. Al mismo tiempo deberá evaluar gradualmente a partir de la información obtenida de las conductas verbales y no verbales de retroalimentación que ofrece el sujeto.

En la conducción de la entrevista educativa se requiere de precisiones metodológicas dadas por dos momentos importantes el primero: planeamiento de la entrevista, donde se determinan los objetivos, desde dos puntos de vista: el entrevistador y el entrevistado, donde se tiene en cuenta los antecedentes del sujeto o la situación que genera la entrevista, la revisión del problema a tratar, dónde se realizará la entrevista, además el tiempo a emplear y el uso de materiales educativos complementarios para lograr la motivación.

La ejecución como parte importante de la entrevista consta de tres etapas, la iniciación, donde se establece el “rapport,” que favorece la motivación en el sujeto y hará que el entrevistado tenga una actitud favorable para decodificar el mensaje de salud que le transmitimos.

La etapa de desarrollo o productiva es la que permite influir cognitivamente y afectivamente sobre el sujeto a fin de desarrollar nuevas actitudes o modificar las que posee.

El cierre o etapa final de la entrevista cobra mayor importancia ya que debe ocurrir la retroalimentación, es necesario tener en cuenta el nivel educacional y sociocultural del paciente, cerciorarse si el entrevistado ha podido decodificar el mensaje, concluir la historia, efectuar preguntas de final abierto y entregar por escrito el mensaje educativo.<sup>45</sup>



La charla educativa, técnica grupal o individual, definida por muchos autores como una clase breve, en la que el conferencista expone un tema específico, es una técnica de educación para la salud de carácter grupal que permite hacer una presentación hablada de uno o más temas, la cual es muy fácil de organizar y muy útil para impartir nuevos conocimientos e información. Debe estar preparada con una guía, emplear un lenguaje sencillo, cuidar la comunicación extraverbal, y de ser posible, utilizar medios de enseñanza. La retroalimentación permitirá comprobar si los objetivos se han cumplido.

Consta de varias fases:

Fase de preparación, la cual incluye: la selección del tema de acuerdo a las necesidades de salud, la preparación del conferencista en relación al tema seleccionado, la elaboración de una guía que incluya los aspectos esenciales, la utilización de recursos didácticos.

Fase de ejecución: Se produce el desarrollo con la introducción del tema, la exposición de los contenidos esenciales. Consta de dos etapas una de descripción y otra de confirmación.

Etapas final o de cierre es el momento donde deberá materializarse la escucha activa del auditorio.<sup>45-47</sup>

La demostración es una técnica grupal muy utilizada en estomatología cuya característica radica en que se muestra de forma práctica cómo hacer cosas, hace evidente las habilidades del demostrador y promueve la confianza de la comunidad. Permite una amplia participación a través de “aprender haciendo”. Se combinan la acción y la palabra, el que ejecuta al mismo tiempo explica la actividad.

También es una técnica educativa oral colectiva o individual cuyo objetivo es enseñar en formas sencilla y práctica procedimientos para desarrollar una acción. Consta de varias fases a saber: la introducción que implica la explicación de los antecedentes del tema a tratar y su importancia. El desarrollo, donde el expositor debe colocarse de forma tal que pueda resultar visible al paciente, deberá explicar detenidamente cada acción que realiza simultáneamente con la ejecución de esta y una etapa que no se debe descuidar por la importancia que implica las conclusiones donde se realiza el resumen y se debe ceder la palabra al participante a fin de canalizar dudas,

escuchar opiniones, evaluar la comprensión lograda y el grado de compromiso con el cambio. Se apoya de medios educativos para mejor comprensión del tema.<sup>45</sup>

Existen otras técnicas grupales utilizadas en estomatología de carácter interactivo cuyo objetivo fundamental es ofrecer información amplia sobre un tema y pueden utilizarse con fines docentes. Dentro de ellas se encuentran, la mesa redonda que se desarrolla donde un grupo de expertos habla con puntos de vistas divergentes sobre un tema, es decir, se aclara la información según puntos de vista opuestos.<sup>43</sup>

La técnica grupal denominada Árbol de la salud enfermedad permite hacer una reflexión crítica sobre los elementos que puedan intervenir en los problemas de salud, analizar las causas que lo generan, para poder instrumentar las estrategias idóneas que preserven y eleven las condiciones de salud de la población.

Otra técnica grupal es la Lluvias de ideas donde los participantes deben proporcionar ideas en forma rápida y sin discusión excesiva y disgregaciones del tema principal. Asimismo estimula la participación de los tímidos y retraídos y se ejecuta en poco tiempo.<sup>44</sup>

Los Sociodramas y Psicodramas forman parte de las técnicas educativas grupales que consisten en la actuación de los participantes, por lo que se denominan técnicas afectivas participativas, representar situaciones reales, espontáneas, presentación escénicas de los problemas, conflictos, situaciones límites, se emplea para la participación en grupo con la finalidad de orientarlos a la comprensión de un problema.

Los medios de enseñanza en los que se apoyan las técnicas de educación para la salud deben estar en correspondencia con los objetivos, temas, auditorio, lugar y situación donde se desarrollará la actividad educativa. Dentro de los cuales podemos mencionar los siguientes: plegables, marcadores con mensajes de salud, pizarra, láminas, rotafolios, papelografos, proyector y diapositivas, vídeo casetera y casete, modelo dental y cepillo.<sup>45-49</sup>

## COMUNICACIÓN

La comunicación como parte indisoluble de la promoción es un proceso planificado encaminado a motivar a las personas a adoptar actitudes y comportamientos positivos en relación con la salud o a utilizar los servicios existentes. Tiene como

premisa las inquietudes de los individuos, las necesidades que se perciben, las creencias y las prácticas actuales; promueve el diálogo (también llamado comunicación en 2 sentidos), el intercambio de ideas y una mayor comprensión entre los diversos protagonistas.<sup>50</sup>

Es un componente importante de todos los servicios y actividades de promoción de salud. Este proceso alcanza su máxima eficacia e incluye una combinación estratégica de la comunicación interpersonal, apoyados por la comunicación masiva, medios impresos y otras modalidades audiovisuales.

La comunicación en la psicología de orientación marxista se concibe como un fenómeno complejo y multifacético, en el que se distinguen tres componentes que a su vez, cumplen funciones diferenciadas, pero mutuamente interrelacionadas.

Entre las habilidades comunicativas que deben ser dominadas por el médico son importantes; escuchar atentamente, utilizar el silencio oportuno, saber aclarar lo expuesto por el paciente, parafrasear o sea repetir lo expuesto por el paciente con las propias palabras del médico y demostrar al paciente que se ha comprendido lo expuesto por él.<sup>4</sup>

La comunicación cumple una función afectiva necesaria en la relación estomatólogo paciente, para conocer si el paciente ha comprendido el mensaje que se le brinda, si las necesidades y expectativas de ambos se satisfacen, con la calidad del servicio brindado y se logra solo si el emisor y el receptor poseen un sistema único de codificación y decodificación, además cumple una función regulativa de la conducta, se analiza como una expresión convencional, la comunicación ligados a la interacción de las personas, a la organización inmediata de su actividad conjunta. Se refleja, no solo el intercambio de signos, sino también la organización de las actividades que permiten al grupo realizar cierta actividad, común para todos los miembros.

La comunicación entre el médico y el paciente es un acto central de la práctica clínica. Es una habilidad que se aprende y no un mero problema de personalidad. Una comunicación efectiva mejora la satisfacción del paciente, mejora la comprensión y la adherencia a las estrategias terapéuticas implementadas. Esto afecta favorablemente la calidad de la atención médica.<sup>51, 53</sup>

## INFORMACIÓN

La información como componente de la promoción de salud ofrece elementos para concientizar a los decisores y otros actores sociales, en relación con hechos y factores que influyan en el estado de salud de la comunidad, incluye la transmisión de contenidos generales y técnicos.

Para llevar a cabo una adecuada información, como componente importante de la promoción, es imprescindible la realización del análisis o diagnóstico de la situación de salud, proceso multidisciplinario e intersectorial mediante el cual se describe y analiza la situación concreta de salud – enfermedad de la comunidad, se identifican sus problemas y se establecen prioridades, como paso previo al plan de intervención consecuente.

La información ofrece los elementos para concientizar a los decisores y otros actores sociales, en relación con hechos y factores que influyen en el estado de salud de la comunidad.<sup>52, 54</sup>

Basado en estos elementos el trabajador de la salud en la atención primaria define cuales son las necesidades de los individuos de su comunidad en cuanto a conocimientos, actitudes y prácticas en relación con la salud.<sup>50</sup>

Apreciar la Estomatología como una fuente de bienestar y felicidad ha impulsado al estudio de la comunicación, técnicas afectivas- participativas, creatividad y otros temas que son herramientas fundamentales para mantener al hombre sano.

Se demuestra que existen nuevas demandas sociales a las que las ciencias y la educación deben dar respuesta, con una línea eminentemente preventiva sin olvidar la curativa, mantener los propósitos de formar un profesional de perfil amplio y dar respuestas a las necesidades de nuestro pueblo.

Teniendo en cuenta que los objetivos del profesional concurren a la expresión más esencial que demanda la sociedad, resulta necesario precisar alcanzar el profesional que se quiere, de acuerdo al encargo social.

Con el envejecimiento poblacional, la disminución de la natalidad y el incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles donde la diabetes mellitus ocupa una de más alta incidencia en la población, es necesario que los estomatólogos tengan conciencia de las características particulares y riesgo de padecer enfermedades

bucales de estos pacientes para una mejor promoción de salud y así lograr un bienestar físico, psíquico y mental favoreciendo su autocuidado.

Dentro de las enfermedades crónicas no transmisibles la Diabetes Mellitus con una alta prevalencia e incidencia a nivel internacional y sus manifestaciones bucales han sido descritas por varios investigadores.<sup>18, 19,22</sup>

La Diabetes Mellitus (DM) es un desorden endocrino genético complejo multifactorial que representa una anormalidad en el metabolismo de la glucosa debido a una insuficiencia o un error en el metabolismo de esta, caracterizado por el nivel elevado de glucosa en sangre (hiperglucemia), se presenta una anormalidad vascular, la cual consiste en el adelgazamiento de las paredes vasculares a lo largo del cuerpo (microangiopatías), por lo cual es a menudo el odontólogo quien puede pesquisar pacientes no diagnosticados ya que presenta alteraciones orales importantes.

Se comparte el criterio de que existen consideraciones médicas y quirúrgicas que debe tener un odontólogo al tratar a un paciente diabético, en procedimientos rutinarios o actuar frente a cuadros de urgencias por las características de los mismos.<sup>13</sup>

Las características orales de los pacientes diabéticos han sido descritas desde 1862, existiendo cierta controversia. Estudios realizados han encontrado un aumento de incidencia de caries asociado a DM relacionándose con los niveles aumentados de glucosa en la saliva y fluido crevicular, un mal control de la enfermedad aumenta el riesgo a desarrollar caries y la pérdida de una dentición intacta.

Existe una relación directa entre DM y enfermedad periodontal ya que la presencia de infección en la enfermedad periodontal avanzada es factor de riesgo para un mal control de la glicemia, puede aumentar la resistencia a insulina y contribuir con el empeoramiento del estado diabético.

La Xerostomía actúa frecuentemente como factor etiológico secundario para enfermedades orales, una mucosa oral desecada es fácilmente dañada y más susceptible a infecciones por microorganismos oportunistas. Algunos autores plantean que el uso de hipoglucemiantes orales favorece la disminución del flujo salival y el asentamiento de micosis dentro de la más reconocida podemos citar la *Cándida Albicans*.<sup>55, 56</sup>

Los pacientes deben ser informados y educados a cerca de la importancia de su salud oral, por estar relacionada con la evolución de su condición sistémica y acerca del aumento de susceptibilidad a infecciones orales y excesiva destrucción periodontal asociada a diabetes controlada en forma inadecuada.

Existe coincidencia con los que plantean que con una actitud responsable frente a los procedimientos de higiene oral y los controles odontológicos periódicos experimenta una disminución en la incidencia de caries debida a la reducción de carbohidratos en la dieta y control metabólico efectivo, estudios han revelado que los pacientes insulino dependientes se controlan mejor que los pacientes diabéticos tipo II.<sup>22- 25</sup>

La responsabilidad del profesional de la salud está vinculada con el cumplimiento informativo, educativo y la garantía de la calidad de la realización de la acción de salud.

Se hace necesaria una preparación constante del profesional y esta debe ser en forma sistémica debido al desarrollo vertiginoso de la ciencia y la tecnología, para con diferentes formas de organización se complementen unas con otras.

## SISTEMA

La OMS los ha definido como “un complejo de elementos interrelacionados que contribuyen a la salud en los hogares, los lugares de trabajo, los lugares públicos y las comunidades, así como en el medio ambiente físico y psicosocial y en el sector de la salud y otros sectores afines”.

Según lo planteado por Valle Lima <sup>57</sup>la literatura sistémica en su estructura teórica apunta a cuatro conceptos fundamentales que permean la teoría de los sistemas: complejidad, interacción, organización y totalidad.

Se entiende por sistema conjunto de componentes lógicamente interrelacionados que tienen una estructura y cumplen ciertas funciones con el fin de alcanzar determinados objetivos.

“Un todo organizado o complejo; un conjunto o combinación de cosas o partes que forman un todo complejo o unitario”.

Autoras como Pérez y colaboradoras en un estudio en Placetas Villa Clara sobre sistema de acciones para la superación pedagógica de los profesores del PPU, utilizan como concepto de sistema “un conjunto de elementos, propiedades y

relaciones, que perteneciendo a la realidad objetiva, representa para el investigador el objeto de estudio o análisis". Un sistema es un todo y como tal es capaz de poseer propiedades o resultados que no es posible hallar en sus componentes vistos en forma aislada, todo este complejo de elementos, propiedades, relaciones y resultados se produce en determinadas condiciones de espacio, de tiempo y en contacto con un medio ambiente.<sup>57</sup>

La autora asume este concepto por considerar que el diseño del sistema de postgrado tiene en cuenta los elementos abordados, parte de la identificación de las necesidades a través de métodos empíricos, elemento de gran significación para aplicar el sistema de postgrado y resolver las insuficiencias.

Algunos autores conceptualizan el sistema como conjunto de unidades recíprocamente relacionadas, donde se deducen dos conceptos: el propósito (u objetivo) y el de globalización (o totalidad). En otros términos, cualquier estimulación en cualquier unidad del sistema afectará todas las demás unidades, debido a la relación existente entre ellas. Existe una relación de causa y efecto entre las diferentes partes del sistema. Los sistemas tienen una tendencia adaptarse con el fin de alcanzar un equilibrio interno frente a los cambios externos del medio ambiente.

En cuanto a su constitución pueden ser sistemas físicos o concretos y sistemas abstractos compuestos estos últimos por conceptos, planes, hipótesis e ideas, los símbolos representan atributos y objetos, que muchas veces sólo existen en el pensamiento de las personas.

El sistema de formación de postgrado combina la formación teórica a través del desarrollo de los conocimientos en promoción de salud para favorecer el desarrollo de capacidades, habilidades, toma de decisiones en el campo de la salud, acompañadas de una práctica reflexiva sobre las propias capacidades de conocer y actuar en las instituciones donde brindan sus cuidados de salud.

Fundamentación del sistema desde sus referentes filosóficos, sociológicos y pedagógicos:

Referentes filosóficos: El sistema de formación de postgrado está basado en la Dialéctica Materialista y se toma de ella como elementos centrales: la concepción materialista de la historia, concretada en la concepción de que el

desarrollo humano se produce a través de su actividad social práctica.

Desde el punto de vista filosófico es imprescindible el estudio de problemas relevantes del accionar científico tecnológico y la búsqueda de soluciones que tengan en cuenta sus diversas facetas para la comprensión de los procesos sociales que los moldean.

El contenido humanista de este sistema se determina por la comprensión del humanismo como concepción del mundo, centrada en torno a la formación de un nuevo tipo de hombre, propia de un período histórico dado, con un determinado ideal de sociedad.

Referentes sociológicos: Las bases sociológicas parten de la concepción materialista de la historia, al concebir el desarrollo como un producto de la actividad social del hombre. Se toma en cuenta la concepción de la interdisciplinariedad, de la necesidad de ofrecer marcos adecuados para el diálogo entre diversas disciplinas y elevar la cultura científica desde el posgrado, la integración de aportes que vienen desde diferentes áreas de conocimiento.

Referentes pedagógicos: están relacionados con las cualidades del posgrado y con la necesidad de tener en cuenta este nivel de la educación continuada. En la fundamentación pedagógica no puede faltar el enfoque histórico -cultural de L.S. Vigotsky que enfatiza el carácter desarrollador de la enseñanza –aprendizaje.<sup>58</sup>

El diseño del sistema desde el punto de vista psico-pedagógico que se presenta se fundamenta en el enfoque histórico-cultural desarrollado por Vigotsky en 1985, el cual permite comprender cómo la psiquis tiene un carácter activo en la regulación de la actuación y está determinada histórica y socialmente en su origen y desarrollo, en la medida que se forma y desarrolla en el proceso de la actividad y comunicación que el sujeto establece en el medio socio histórico en que vive.

Queda así clara la posición de Vigotsky con respecto a la relación enseñanza-aprendizaje, y señala: “La educación debe ser orientadora hacia el futuro, no hacia el pasado.”

El modelo correspondiente a la “Teoría de formación por etapas de las acciones mentales (P. Ya. Gasperin 1979,1983)”, especial atención recibe en su concepción teórica, el tratamiento de la base orientadora de la acción como presupuesto



significativo para el logro de un aprendizaje desarrollador, que implique el paso de las acciones externas a las acciones mentales, lo cual tiene lugar en el aprendizaje y con lo que se logran niveles de generalización que propenden a un proceso de asimilación sólido, duradero.<sup>59</sup>

Es importante una vez desarrollado el sistema de acciones educativas sobre promoción y prevención para la salud al paciente diabético realizar la evaluación de las diferentes formas de organización.

## EVALUACIÓN

Los orígenes de la evaluación se remontan a la China Imperial del siglo III. A.C, se introducen varias pruebas de habilidades (manejo del arco, caligrafía). Diversos autores están de acuerdo que los orígenes de la evaluación en la antigüedad ya estaba bastante consolidada en el siglo V a. C, los filósofos griegos, entre ellos Sócrates, utilizaban cuestionarios evaluativos como metodología para enseñar y determinar logros o avances, o bien, para determinar causas o efectos.<sup>60</sup>

En siglo XIX, debido a la movilidad social provocada por el desarrollo económico y en estos se sientan las bases para realizar una selección más válida y efectiva tanto para entrar en la educación superior, como en la vida civil.

Europa demuestra un trabajo consolidado en esta área algunos autores defienden la evaluación como eje de una acertada estrategia didáctica para lograr la calidad de los aprendizajes en la Educación Superior a partir de sus funciones formativa y pedagógica.<sup>61-63</sup>

Se aprecia una nueva conceptualización en América de la evaluación donde se declaran tres etapas: diagnóstica, formativa y sumativa o terminal. La evaluación asume así diversas funciones según la etapa en que se desarrolla, entre estas están las de orientar, adaptar, regular, facilitar, mediar, verificar, acreditar y certificar.

Cuba lidera las investigaciones en América con un amplio número de estudios y publicaciones al respecto tanto dentro como fuera de la Educación Médica Superior.

Según Medina<sup>64</sup>, la evaluación como proceso implica estudiar las condiciones en que se desarrolla una situación educativa con el fin de tomar las decisiones pertinentes durante su ejecución. Según este autor para que tenga un enfoque desarrollador, se deben socializar las observaciones realizadas durante el proceso y sus resultados, y

determinar la calidad del diagnóstico y la toma de nuevas decisiones.

La autora asume estos criterios para la realización de esta investigación, ya que contextualiza la evaluación como proceso en las transformaciones que tienen lugar en la educación cubana actual.

La evaluación se puede conceptualizar como un proceso sistemático para reunir información pertinente de manera organizada, emitir juicios de valor respecto a la información recogida, orientar la toma de decisiones en la promoción de un tipo de evaluación con diversas metodologías y estrategias de educación del aprendizaje más puntuales y evidenciar el proceso.<sup>65,66</sup>

Se considera como un importante elemento del proceso, que debe estar en función del mismo o la mejora de todos los componentes personales y no personales que intervienen en el ámbito pedagógico.

Las evaluaciones pueden ser Internas y Externas, entendiéndose por esta última aquella realizada por personal ajeno a la unidad objeto de evaluación; Retrospectiva (análisis del proceso después de ocurrido) y Concurrentes (análisis del proceso en el momento que está ocurriendo). Los métodos utilizados para la realización de la evaluación son diversos y entre ellos se encuentran la observación, el análisis, la entrevista, la comparación, la revisión documental, la discusión.<sup>1</sup>

La evaluación debe permitir: producir y generar mejoras en los diversos dominios del educando (cognitivo, afectivo, social, psicomotor), buscar la renovación de procedimientos y prácticas educativas que garanticen un aprendizaje funcional y significativo, además de contribuir a la información de juicios y valoraciones sobre la efectividad o calidad tanto de individuos como instituciones en el sistema como un todo: rol de evaluación.

Así, la evaluación se realiza generalmente para obtener una información más global y envolvente de las actividades que la simple y puntual referencia de los papeles escritos en el momento del examen.<sup>67, 68</sup>

El desempeño profesional es el comportamiento o conducta real de los trabajadores, tanto en el orden profesional y técnico, como en las relaciones interpersonales que se crean en la atención del proceso de salud / enfermedad de la población donde a su vez influye de manera importante el componente ambiental. Luego existe una

correlación directa entre los factores que caracterizan en el desempeño profesional y los que determinan la calidad total de los servicios de salud.

El desempeño comprende la pericia técnica y la motivación del personal. La pericia es la preparación técnico-profesional a la que se le añade la experiencia acumulada en el ejercicio de sus funciones y en su superación profesional. Comprende en su conceptualización a la competencia profesional. La motivación abarca la actitud del personal durante la ejecución de sus actividades profesionales, así como la situación de los elementos ambientales. Es lo que el trabajador HACE en realidad durante el ejercicio de la profesión, en los propios servicios de salud. Se encuentra directamente vinculado con las funciones inherentes a su puesto de trabajo.<sup>69</sup>

La evaluación del desempeño exige en primer orden el empleo de métodos prácticos, los que pueden ser complementados en algunas tareas con métodos teóricos. Tiene que desarrollarse en el contexto real de los servicios de salud y con los actores reales que intervienen en el proceso salud/enfermedad, sin embargo en diferentes universidades se plantea la posibilidad de utilizar "pacientes estandarizados", con gran entrenamiento y experiencia, en este tipo de evaluación.<sup>70-75</sup>

La autora considera que el desempeño profesional debe ser evaluado periódicamente para mantener una superación profesional que responda a las necesidades de la población y lograr el cumplimiento de los objetivos del Programa Nacional de atención estomatológica.

La calidad de la atención en su dimensión interpersonal se expresa en el cumplimiento, por el médico, de los modos de actuación definidos por la ética médica y la ética general de la sociedad.

## **OBJETIVOS**

**Objetivo General:** Evaluar la efectividad del sistema de formación posgraduada sobre promoción y prevención del paciente diabético a los estomatólogos que laboran en la clínica estomatológica de Gibara.

### **Objetivos Específicos:**

1- Caracterizar a los estomatólogos de la Clínica Estomatológica de Gibara.

2- Aplicar las actividades de posgrado en la especialidad de EGI para la promoción y prevención de salud del paciente diabético.

3- Analizar la efectividad del sistema de formación posgraduada sobre promoción y prevención del paciente diabético.

## **MÉTODO**

Se desarrolló un estudio de evaluación, en el campo de la educación de postgrado con el objetivo de evaluar la efectividad de un sistema de formación posgraduada para los estomatólogos sobre promoción y prevención en el paciente diabético, se realizó en la clínica estomatológica de Gibara en el período de abril de 2018 a junio de 2019.

El objeto de estudio fue la evaluación de la formación postgraduada del Estomatólogo General Integral para la promoción y prevención de salud en el paciente diabético.

### **Universo y muestra**

El universo lo constituyeron 49 estomatólogos especialistas y residentes que laboran en la Clínica Estomatológica de Gibara.

La muestra no probabilística intencionada quedó conformada por 14 estomatólogos, de ellos 11 Especialistas en EGI y tres Residentes en EGI: dos de Primer año y uno de Segundo año, pertenecientes a la Clínica Estomatológica de Gibara.

### **Criterios de inclusión:**

- 1.- EGI que laboran en la Clínica Estomatológica de Gibara y Residentes de primer y segundo año en EGI que brindan atención a un consultorio asignado de Médico de la Familia perteneciente a la zona urbana.
  - 2.- Brindar su consentimiento informado para participar en la investigación.
- (Anexo I)

### **Criterios de exclusión:**

- 1.- No desear continuar en la investigación.
- 2.- Ausencia a dos o más de los encuentros que se planifiquen.

### **Métodos utilizados para dar cumplimiento a los objetivos planteados:**

#### Métodos teóricos

Análisis documental: Entre los documentos revisados se encuentran la literatura especializada relacionada con la Estomatología General Integral, plan de estudio de la carrera de Estomatología, programas de las asignaturas del pregrado y módulos de postgrado de la especialidad, programa del Estomatólogo General

Integral, resoluciones (210/2007,166/2009,120/2009,132/2004,2/2018), Instrucción 1 del 2018, documentos normativos, guías para la supervisión y orientaciones metodológicas.

Histórico–lógico: nos permitió analizar los principales momentos de la formación postgraduada en la enseñanza médica, etapas del desarrollo del programa nacional de estomatología en la Atención Primaria de Salud y promoción de salud.

Inducción–deducción: Facilitó la identificación de los elementos que sustentaron la necesidad de elaborar una propuesta de acciones, análisis y procesamiento de los datos.

Modelación: Nos permitió realizar la propuesta del sistema de acciones.

Análisis-Síntesis: Facilitó el análisis de los métodos empíricos y los documentos.

Sistémicos Estructural Funcional: Se empleó como herramienta metodológica para la elaboración de los programas temáticos del curso y talleres de superación de postgrado, como parte de la estrategia de superación presentada.

### **Métodos empíricos:**

#### Encuesta

Se utilizaron cuatro cuestionarios. Tres aplicados a los estomatólogos y residentes que conformaron la muestra de estudio en las diferentes etapas de la investigación. En la primera etapa para la caracterización se conformó un cuestionario con (10 preguntas), cuatro con el objetivo de profundizar en su caracterización, tres preguntas sobre promoción y técnicas de educación para la salud en su desempeño y tres sobre conocimientos sobre Diabetes Mellitus (ANEXO II);el segundo con el objetivo de evaluar los conocimientos adquiridos luego de aplicado el sistema de formación posgraduada sobre promoción y prevención de salud del paciente diabético en estomatología conformado por cinco preguntas, dos sobre diabetes mellitus con cinco ítems, dos de selección múltiple y una pregunta de desarrollo sobre promoción y prevención de salud (ANEXO V) .Por último uno sobre los criterios de satisfacción sobre el sistema de formación recibido. (ANEXO XI).

Un cuestionario realizado a los especialistas que participaron en la investigación para someter los resultados investigativos, al análisis de especialistas competentes y obtener juicios de valor sobre los temas que deben ser modificados en el sistema de

formación posgraduada sobre promoción y prevención del paciente diabético en estomatología, donde se realizaron preguntas abiertas a los especialistas seleccionados y se obtuvieron criterios acerca del sistema. (Anexos III)

Se consideró la participación de estos especialistas por cumplir con indicadores tales como la experiencia en la docencia, atención directa al paciente diabético y su experiencia en para determinar para determinar las debilidades y sugerencias metodológicas en la modificación del sistema. (ANEXO III)

Características de los especialistas: Dos Especialistas en Estomatología General Integral de Segundo Grado, un Especialista en Endocrinología, un Especialista en Medicina Interna y un Especialista en Geriátrica. Con categoría docente de Asistente y Auxiliar, con más de diez años de experiencia en la docencia en la APS y tener amplios conocimientos sobre el tema.

De las propuestas realizadas se tomaron las que coincidieron en al menos un 50% de los encuestados y que fuera posible su tratamiento en el sistema posgrado previsto.

Los cuestionarios se aplicaron por la propia autora a cada uno de los estomatólogos, y especialistas: se utilizó como escenario el aula de la clínica estomatológica de Gibara, para garantizar las condiciones necesarias para ello y con un tiempo aproximado de respuesta de 60 minutos. Estuvo precedido de un texto explicativo que caracterizó el consentimiento informado y el anonimato en la información brindada y por la explicación que dejaba claro que la información sólo sería utilizada con fines científicos, todo lo cual garantizó el cumplimiento de los requerimientos éticos correspondientes.

Dentro del SNS la estrategia estomatología tiene un papel predominante porque garantiza la salud bucal de la población asignada, siendo el paciente diabético un grupo priorizado por sus características.

Para lograr que los profesionales de la salud se preparen científico- técnico sobre la base de diferentes actividades de superación y de esta forma satisfacer las necesidades de aprendizaje, y así elevar la calidad de los recursos humanos.

Para la realización del sistema de actividades la autora utilizó el esquema definido por Valle Lima<sup>54</sup>, descrito en el marco teórico de esta investigación, donde se hizo

una valoración en la práctica de las necesidades de aprendizaje de promoción de salud en estomatólogos y residentes de EGI, en la Clínica Estomatológica de Gibara, lo cual fue posible a través de la aplicación de un cuestionario. (ANEXO II)

La modalidad fue un sistema de postgrado constituido por un curso y tres talleres dirigidos a los estomatólogos que laboran en APS con el objetivo de prepararlos en los contenidos relacionados con promoción de salud al paciente diabético, a realizar en la clínica estomatológica.

El curso cuyo título es : Atención al paciente diabético en estomatología, con una duración de 7 semanas con 1 frecuencia semanal, con 16 horas de conferencias en el aula, 30 horas de prácticas, 48 de trabajo independiente y 2 horas de evaluación para un total de 96 horas. Se diseñó un horario flexible para garantizar la participación de los estomatólogos y la capacitación planificada desde el área de trabajo, dada las particularidades del área de salud. El curso postgrado fue avalado, además por la Comisión Científica de la unidad. (ANEXO IV).La evaluación del mismo se realizó a través de un examen escrito (ANEXO V), seguido por una clave de calificación (ANEXO VI) y la tabla de decisiones para cinco preguntas (ANEXO VII).

Quedaron conformados tres talleres con una duración de 48 horas-12 hs presenciales distribuidas en tres temas de 4 hs cada uno. 2hs semanal por 6 semanas.

### **1- Taller I Programa del taller con temas de promoción para la salud.**

### **2- Taller II Análisis de Situación de Salud.**

### **3- Taller III Atención al paciente especial.**

Los contenidos de talleres fueron la promoción y prevención desde una perspectiva educativa actual, su concepto y principios que la sustentan. Educación para la salud como estrategia de la promoción. La comunicación. (ANEXO VIII). Análisis de Situación de Salud. Algunas técnicas para la identificación de problemas. Determinación de Prioridades. (ANEXO IX). Tratamiento estomatológico del paciente especial. Tratamientos estomatológicos a pacientes con hipertensión arterial, cardiopatías. Pacientes con trastornos endocrino-metabólicos (Diabetes). (ANEXO X)



Teniendo en cuenta la metodología para esta figura de superación del posgrado la evaluación final fue la entrega de un trabajo final.

Observación: Se aplicó la guía observación a los estomatólogos en la consulta de la clínica estomatológica, instrumento diseñado por la autora para la investigación que permitió recolectar información sobre su desempeño, en el área de la Promoción de Salud del paciente diabético, aspectos relacionados sobre las técnicas educativas y el cumplimiento de su estructura metodológica, estructurada por cinco aspectos. Se observaron 31 actividades. (ANEXO XI)

Aspectos generales, cuatro actividades al igual que la relación interpersonal con cuatro también, actuación profesional que permitió observar tres, la ejecución de las técnicas de entrevista educativa y demostración 14 actividades, integralidad tres y tres de argumentación científica.

Se diseñó un instructivo para la guía y lograr la unificación de criterios para poder ser evaluada por diferentes actores. (ANEXO XII)

La investigación se diseñó en tres etapas:

La primera etapa que permitió la caracterización, nivel de preparación de los estomatólogos para el desarrollo de la Promoción de Salud al paciente diabético en estomatología y nivel de conocimientos sobre Diabetes Mellitus (Objetivo1). Se extendió desde enero hasta junio de 2018.

Etapas de aplicación del sistema de formación postgraduado: que permitió a través del criterio de especialistas modificar algunos contenidos del sistema de postgrado por la autora (.Anexo III). Su aplicación se extendió desde septiembre hasta la primera quincena de noviembre 2018.

Etapas de evaluación, permitió evaluar la efectividad de la aplicación del sistema de postgrado. Teniendo en cuenta los criterios de satisfacción de los cursistas, grado de conocimientos alcanzados sobre promoción y prevención de salud y el desempeño de los especialistas en EGI y residentes en EGI. (Objetivo 3). Se extendió desde segunda quincena de noviembre hasta junio de 2019.

Se definen las **variables con sus dimensiones:**

**1- Caracterización de los estomatólogos.**

**2- Nivel de preparación de los estomatólogos.**

**3- Desempeño profesional en el área de promoción y prevención en el paciente diabético.**

**4- Grado de conocimientos sobre diabetes y promoción de salud, luego de aplicado el sistema.**

**5- Satisfacción de los estomatólogos con las actividades recibidas.**

Para dar salida a las variables se conformaron las siguientes dimensiones.

1.1 Plan de estudio de la carrera de Estomatología que permitió clasificar a los estomatólogos según el plan de estudio que fueron formados a partir del curso en que matricularon. Se subdividió en: A, B, C y D.

- A: Iniciaron los estudios desde 1976 hasta 1982.

- B: Iniciaron los estudios desde 1983 hasta 1991 (en la Universidad de la Habana) o hasta 1992 en el resto del país.

- C: Iniciaron los estudios desde 1992 (en la Universidad de la Habana) o desde 1993 en el resto del país hasta 2009.

- D: Iniciaron sus estudios en 2010.

1.2 Culminación de Estudios Especialidad EGI que permitió clasificar a los EGI según el año en el que culminaron sus estudios de la Especialidad.

Se subdividió en:

-1998 – 2002.

-2003 – 2007.

-2008 – 2012.

- 2013 ≤ 2017.

1.3 Vías de preparación recibida sobre promoción de salud en pregrado y posgrado: en la carrera, en la especialidad, auto preparación, cursos posgrados recibidos.

1.4 Autoevaluación de su preparación para asumir la promoción y prevención en el paciente diabético.

-Sentirse preparado.

-No sentirse preparado.

-No contesta a la pregunta.

2.1 En el área de promoción de salud.

2.1.1 Técnicas de Educación para la salud en la APS.

Respuesta correcta: Entrevista Educativa, Demostración, Charla Educativa, El panel, La mesa redonda, Las técnicas dramáticas como: psicodrama y Sociodramas.

Escala de calificación:

Cinco respuestas correctas -Bien

Cuatro o tres-Regular

Dos o menos- Mal

2.1.2 Estructura metodológica de la técnica de demostración en estomatología.

Respuesta correcta: Introducción, Desarrollo y Cierre.

Escala de calificación:

Las tres estructuras-Bien

Dos correctas sin faltar el cierre-Regular

No menciona el cierre- Mal

2.1.3 Medios de enseñanza necesarias para la Promoción de Salud.

Respuesta correcta: modelos de yeso y cepillo dental, papelografos, plegables, marcadores con mensajes de salud, pizarra, láminas, rotafolios, proyector y diapositivas, vídeo casetera y casete.

Escala de calificación:

Cinco respuestas correctas -Bien

Cuatro o tres-Regular

Dos o menos- Mal

2.2 En el área de Diabetes Mellitus.

2.2.1 Tipos de Diabetes.

Manifestaciones bucales más frecuentes en el paciente diabético: Caries dental, periodontopatías, xerostomía, alteraciones del gusto y glándulas salivales.

Escala de calificación:

Cinco respuestas correctas -Bien

Cuatro o tres-Regular

Dos o menos- Mal.

2.2.2 Enfermedades asociadas más frecuentes en el paciente Diabético: Cardiopatía isquémica, HTA, Retinopatía Diabética, Enfermedades vasculares.

Escala de calificación:

Cinco respuestas correctas- bien.

Cuatro o tres respuestas-regular.

Dos o menos – Mal.

3. A través de la guía de observación. Desempeño. Actuación profesional.

- Aspecto personal.

- Interrelación del estomatólogo con el paciente.

- Respuesta del paciente al estomatólogo.

- Dominio técnico y hábitos profesionales.

- Utiliza instrumental adecuado para el examen.

- Indicación de complementarios.

3.2 Conducción de la Educación para la salud al paciente diabético.

3.2.1 En la entrevista:

Etapas de planeación:

- Precisa los objetivos que se persiguen.

- Valora los medios para obtener mayor información.

- Indaga los antecedentes: Edad, sexo, escolaridad, otros datos personales.

- Despierta interés sobre el tema.

- Asegura tranquilidad.

- Usa materiales educativos complementarios.

Etapas de ejecución:

Inicio:

- Se logra el rapport.

Desarrollo:

- Escucha atentamente. No interrumpe al entrevistado.

- Emplea un lenguaje claro y apropiado a la mentalidad y cultura del entrevistado.

- Está atento a las conductas extra verbales de la otra persona, así como a la propia.

- Solicita el consentimiento informado del paciente.

Cierre:

- Realiza algunas preguntas de los conceptos más importantes.

- Espera algunos segundos, por si el entrevistado quiere decir o preguntar algo.

3.2.2 Ejecución de la técnica de Demostración:

**Inicio:**

- Inicia con la explicación del concepto de placa dento bacteriana, daño que causa sobre la salud bucal en el paciente diabético, importancia de su control.
- Explica la dieta beneficiosa para el paciente diabético.
- Explica sobre el programa de detección del cáncer bucal y su autorrealización.

**Desarrollo:**

- Contemplará la realización del control de placa y la aplicación de técnicas de educación para la salud, realiza la charla correspondiente al tema sobre diabetes mellitus, sobre la dieta que debe ingerir y explica la técnica de cepillado dental con auxilio de medios de enseñanza creados al efecto como son el cepillo dental, el modelo de yeso y un espejo.

**Cierre:**

- Resume los aspectos y da indicaciones por escrito.

Las evaluaciones de bien, regular y mal se establecieron a criterio del observador en base a la secuencia de los pasos para la aplicación de las técnicas de educación para la salud y donde se le otorgó la calificación de bien si lo realizaba de forma completa, regular si omitía algún elemento del proceder y mal si no lo realizaban o lo realizaba incorrectamente.

En la etapa de planeación:

Escala de calificación:

Bien: Realiza correctamente todos los pasos de la etapa de planeación.

Regular: Realiza algunos pasos bien, pero no cumple con el tiempo establecido.

Mal: No tiene en cuenta los materiales educativos.

En la etapa de ejecución:

Bien: Las tres etapas bien, dos etapas bien y una regular, que no sea la de desarrollo.

Regular: Dos etapas bien y una regular, que no sea la de desarrollo.

Mal: La etapa de desarrollo mal.

4.1 Se realizó a través de un cuestionario tipo test, examen teórico conformado con cinco preguntas de selección múltiple, pregunta uno y dos sobre diabetes mellitus

con cinco ítems, dos preguntas de selección múltiple sobre técnicas de educación para la salud y una pregunta de desarrollo. (ANEXO V)

Descripción: según la cantidad de ítems evaluados con respuestas correctas de 5, 4, 3 y 2.

Se evaluó en (ANEXO V). Se evaluó en base a 100 puntos.

Aprobados

90 a 100 puntos: Evaluación excelente.

80 a 89 puntos: Evaluación bien.

70 a 79 puntos: Evaluación regular.

Desaprobados

Menos de 69 puntos.

Se agregó la exploración de la satisfacción, con la escala muy satisfecho, satisfecho e insatisfecho. (Anexo XIII). Se aplicó en el marco del último encuentro del sistema postgrado.

5.1-Claridad en la transmisión de conocimientos.

5.2-Fomento en la participación del trabajo grupal.

5.3-Evaluación de los contenidos desarrollados.

5.4-Nivel de satisfacción de la actividad.

Luego de implementado el sistema de formación posgraduado es necesaria la evaluación por lo que se establecieron criterios para evaluar la efectividad.

Para la evaluación de la efectividad del sistema de posgrado se estableció la sumatoria de los resultados de los instrumentos utilizados, el desempeño de los estomatólogos, la evaluación del curso y la satisfacción de los cursistas, con los siguientes criterios:

Patrón de evaluación de la efectividad del sistema:

Muy efectiva:

-De 100 a 90 % de los estomatólogos alcanzó el **nivel de conocimientos** (bien) y el resto regular.

-Más del 90% de los estomatólogos se mostraron muy **satisfechos** por el sistema.

-Más del 90% de los estomatólogos obtuvieron evaluación de bien en el **desempeño**.

Efectiva:

-De 80 a 70 % de los estomatólogos alcanzó el nivel de conocimientos (bien) y el resto regular.

-De 100 a 80% de los estomatólogos se mostraron satisfechos con el curso.

-Más del 80 % de los estomatólogos obtuvieron evaluación entre 80 y 89 en el desempeño.

Poco efectiva:

- menos de 70% de los estomatólogos alcanzó el nivel de conocimientos (regular) y el resto mal.

- De 80 a 70% de los estomatólogos obtuvieron calificación de bien o regular en el desempeño.

- Menos del 80% de los estomatólogos opinan satisfacción por el curso o insatisfechos.

-Más del 80 % de los estomatólogos obtuvieron evaluación entre 70 y 79 al finalizar el curso y/o menos de 70.

**Procesamiento estadístico:** La edición de la tesis se realizó por la autora mediante la utilización de las herramientas informáticas tales como la computadora personal con ambiente de Microsoft Windows seven, se utilizó el paquete computacional Microsoft Office 2010 y dentro de este el Microsoft Word 2010 como procesador de texto así como la utilización de Microsoft Excel 2010 para el diseño de los cuadros y gráficos. Para el procesamiento estadístico se utilizaron números absolutos y como medida de resumen se utilizó el porcentaje.

**Aspectos éticos:** Se solicitó el consentimiento informado de los estomatólogos, para su inclusión en el estudio explicándose los objetivos y la importancia de su participación en condiciones absolutamente voluntarias (ANEXO I).

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el cuestionario realizado a estomatólogos y residentes de EGI se demostró información sobre la caracterización. (Cuadro1)

Cuadro 1. Caracterización de los Estomatólogos según Plan de Estudios de la Carrera Estomatología. Municipio Gibara, 2019.

Plan de estudio.	Nro.	%
A	1	7,14
B	5	36,71
C	7	50
D	1	7,14
TOTAL	14	100

En el cuadro 1 se presentaron los participantes según el plan de estudio de la carrera, donde 50 % pertenecían al plan C, 36,71% lo representaron los estomatólogos formados en el plan B y uno corresponde al plan A y D con 7,14 % respectivamente.

Este resultado se hace corresponder con que el personal que labora en la clínica estomatológica de Gibara, incluidos en la muestra tiene más de 20 años de trabajo en la institución y tienen asignado un consultorio del área urbana.

El perfeccionamiento de los planes y programas de estudio de la carrera de estomatología es una labor continua de los Centros de Enseñanza Superior, desde 1982 ha sido objeto de diferentes modificaciones.<sup>4, 9</sup>

Es a partir de los planes D donde se aprecia un salto cuantitativo superior en el énfasis en la Promoción de salud con relación a los planes de estudio precedentes, además fue concebido el profesional de perfil amplio y se considera al Estomatólogo General como un egresado con competencias diagnósticas, terapéuticas, comunicativas, formativas, administrativas y de investigación e innovación, capaz de brindar atención estomatológica integral, a través de acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación.<sup>26,42</sup>

Existen nuevas demandas sociales a los que las ciencias y la educación deben dar respuesta, con una línea eminentemente preventiva sin olvidar la curativa,



manteniendo los propósitos de formar un profesional de perfil amplio, donde juega un importante papel la PS.<sup>70,71</sup>

Un estudio realizado por Morffi Serrano coincide ya que la mayoría de los estomatólogos en su estudio pertenecían a los planes de estudio B y C.<sup>27</sup>

Cuadro 2. Caracterización según culminación de Estudios de la Especialidad Estomatología General Integral. Municipio Gibara, 2019.

Culminación de estudios Especialidad EGI	Nro.	%
1998-2002	-	-
2003-2007	8	72,72
2008-2012	1	9,09
2013-2017	2	18,18
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

El Cuadro 2 muestra que la culminación de estudios de la Especialidad en EGI se produjo en el período comprendido entre los años 2003 y 2007 en la mayoría con ocho que representa 72,72%, dos culminaron la especialidad en el periodo 2013-2017 representando 18,18%.

La Especialidad en EGI surge como necesidad de garantizar la atención estomatológica integral en el nivel primario de salud. Se diseñó en 1993 y comenzó a impartirse en 1998 en La Habana y Santiago de Cuba.

En enero del 2002 el Comandante en Jefe hizo una intervención medular en el II Taller Nacional "La Universidad en la Batalla de Ideas" donde explicó una serie de conceptos relacionados con lo que debía ser la municipalización y expresó que este proceso elevaría cualitativamente la calidad de vida del ciudadano cubano.

El posgrado como proceso sustantivo de la universidad también se vio representado en los territorios de manera muy importante: se implanta en junio del 2004, en todo el país, de forma descentralizada y masiva, en los propios servicios, la especialidad de Estomatología General Integral.

En el año 2004 el programa se estructuró en 2 años y fue llevado a los escenarios de

formación de la República Bolivariana de Venezuela, en el marco de la Misión Médica cubana en esa hermana nación.<sup>26</sup>

Esta especialidad es considerada una continuación de estudios y está dirigida a estomatólogos que laboran en el Sistema Nacional de Salud, y se accede a ella inmediatamente después que hayan egresado de las facultades de estomatología o directamente, siempre que cumpla los requisitos establecidos para su ingreso.

Es criterio de la autora que la mayoría realizaron la especialidad en el período 2003-2007 ya que muchos de los estomatólogos realizaron la culminación de la especialidad en la República Bolivariana de Venezuela donde se encontraban y fue en ese periodo cuando se hizo extensiva en todo el país, por los cambios tanto en el contexto nacional como internacional y la disminución de otras especialidades.

Un estudio realizado en el año 2015 obtuvo similares resultados donde el 100% de su muestra culminó su especialización en el período comprendido 2003-2007.<sup>27</sup>

Cuadro 3. Vías de preparación de los estomatólogos en promoción de salud.

<b>VÍAS</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
Auto preparación	8	57,14
En la carrera	1	7,14
En la especialidad	11	78,57
Cursos posgrados recibidos	-	-

Al analizar el resultado 78,57% recibió como vía de preparación sobre el tema de promoción de salud, la especialidad, ocho refieren la auto preparación, por estar motivados con el tema, representa 57,14%. Sólo uno que representa 7,14% refiere como vía de preparación en la carrera, que se corresponde con el que cursó el plan D.

La autora de la investigación en su experiencia observacional, durante cursos de superación de estomatólogos ha apreciado ese déficit de conocimientos sobre promoción de salud. Los entrevistados apoyaron los hechos y plantearon que la bibliografía sobre el tema se encuentra muy dispersa.

La superación profesional cuenta con diferentes figuras tales como: la auto preparación, la conferencia especializada, el seminario, el taller, el debate científico,

la consulta y otras que complementan y posibilitan el estudio y la divulgación de los avances del conocimiento, la ciencia, la tecnología y el arte.<sup>36</sup>

La autora asume este criterio de superación profesional por encontrarlo amplio y aplicable al objetivo que se persigue.

En la investigación se pudo constatar que los cursos acreditados por el consejo científico de la Universidad de Holguín que se imparten en la Clínica Estomatológica corresponden a las especialidades del segundo nivel de atención, incluyen Ortodoncia, Prótesis Estomatológica y Cirugía, no existe ninguno del nivel primario sobre promoción del paciente diabético.

En los cursos de superación profesional, no siempre se toma como punto de partida la solución del banco de problemas y las necesidades de aprendizaje, así como temas relacionados con la promoción de salud, lo que limita la preparación del profesional como muestra el cuadro 3.

Cuadro 4. Valoración de especialistas y residentes sobre su preparación para la promoción de salud.

ASPECTOS	Nro.	%
Sentirse preparado	3	21,42
No sentirse preparado	9	64,28
No contesta a la pregunta	2	14,28

Los estomatólogos encuestados valoran no estar bien preparados para la promoción de salud, nueve para 64,28%, refieren no sentirse preparados 21,42% y solo dos no contesta la pregunta.

A pesar de la experiencia laboral de los estomatólogos, estos perciben no estar preparados para la promoción de salud, además plantean que su carga básica de trabajo ha estado encaminada a la asistencia y la curación; y reconocen no sentirse preparados para abordar las acciones de promoción.

Un estudio realizado con docentes del nivel primario donde existía poca interacción con los contenidos relacionados con la promoción 61% refiere no sentirse preparado, coincide con la investigación.<sup>50</sup>

La promoción de salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Esta se dirige a las

personas sanas para fomentar acciones saludables.

El Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población en Cuba, tiene como propósito, incrementar y perfeccionar la atención estomatológica a través de acciones integrales de promoción, prevención, curación y rehabilitación, sustentada en una participación comunitaria y en la intersectorialidad, así como vincularlos con todos los elementos del sistema, con el fin de alcanzar un mejor estado de salud sobre el individuo, la familia, la comunidad y el ambiente en todos los niveles de atención.<sup>1</sup>

La autora comparte el criterio que existen algunas insuficiencias que limitan la realización de una promoción de salud en estomatología.<sup>49</sup>

En el segundo grupo de la encuesta se puede constatar que más del 90% refiere tener regular conocimientos sobre las técnicas de educación para la salud. Cuadro 5. Conocimientos sobre las técnicas de educación para la salud de los Estomatólogos. Municipio Gibara, 2019

ASPECTOS	BIEN		REGULAR		MAL	
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
Técnicas de educación para la salud.	5	35,71	9	64,28	-	-
Técnicas grupales	1	7,14	13	92,85	-	-
Técnicas individuales	4	28,57	10	71,42	-	-
Estructura Metodológica de las técnicas	5	35,71	9	64,28	-	-

El Cuadro 5 muestra los conocimientos sobre las técnicas de educación para la salud, 13 presentan un conocimiento regular, sólo uno responde bien sobre las técnicas grupales y 10 para 71,42% lo hace de forma regular en cuanto a las técnicas individuales.

En la investigación existe un nivel de conocimientos regular en cuanto a los tipos de técnicas y su estructura metodológica, 64,28% el conocimiento es regular en cuanto a técnicas de forma general, nueve casos en la categoría regular según estructura metodológica. La promoción de salud es un camino que vale la pena transitar, con la utilización de la educación para la salud como método más idóneo, y de las técnicas educativas, las cuales constituyen una herramienta para el educador en salud, ya que amplían las posibilidades de aprendizaje activo.

La autora comparte el criterio que las técnicas más utilizadas en estomatología son la entrevista educativa, la charla y la demostración, técnicas que posibilitan abordar temas de interés necesarios para el auto cuidado de la salud individual.<sup>40, 41,43</sup>

Un estudio realizado en Manzanillo, Granma se pudo determinar que hay un porcentaje considerable de estudiantes de estomatología con nivel Bajo de conocimientos sobre promoción de salud, incidiendo significativamente la definición de conceptos, 17 (85 %) y la sistematización de los principios con 14 estudiantes (70,0 %), datos similares al obtenido en este estudio.<sup>49</sup>

Más del 70% tienen bien los conocimientos sobre las manifestaciones bucales. (Cuadro 6)

Cuadro 6. Conocimientos sobre Diabetes Mellitus de los Estomatólogos. Municipio Gibara, 2019.

ASPECTOS	BIEN		REGULAR		MAL	
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
Tipos de Diabetes Mellitus	9	64,28	5	35,71	-	-
Manifestaciones bucales más frecuentes	10	71,42	4	28,57	-	-
Enfermedades asociadas	5	35,71	9	64,28	-	-

Sobre los conocimientos de manifestaciones bucales 10 estomatólogos, se ubican en el indicador de bien, nueve tienen regular los conocimientos respecto a las enfermedades asociadas en el paciente diabético que representan 64,28%.

En el contexto del nivel primario de salud la identificación de factores de riesgo de enfermedades crónicas constituye una práctica médica sistemática y necesaria; pero se considera que las acciones de la promoción y la prevención de salud deben ir dirigidas a modificarlos.<sup>52</sup>

En cuanto al conocimiento de enfermedades asociadas a la diabetes mellitus 64,28% respondieron de forma regular.

Estudios realizados demuestran que 65% de las muertes de todos los diabéticos son debidas a enfermedades cardiovasculares, entre ellas arteriosclerosis e infarto agudo al miocardio IAM.

La autora comparte el criterio de varios autores que plantean que la la Hipertensión Arterial es dos veces más frecuente en los diabéticos, siendo un factor de riesgo

adicional, tanto para la enfermedad coronaria como para la patología micro vascular. Presentan cuadros infecciosos con significativa mayor frecuencia que la población general. Además las alteraciones en la cicatrización frente a injurias e infecciones se encuentran regularmente presentes, en especial en pacientes descompensados. Esto se relaciona, en general, a las deficiencias metabólicas sistémicas y locales.<sup>52-55</sup> Existen otras condiciones orales asociadas a pacientes con DM las cuales facilitan la aparición de patologías orales diversas. La hiposialia y xerostomía presentes en 24% en pacientes con DM I y 76% con DM II según algunos estudios, junto con la disminución del líquido gingival crevicular LGC, proporcionan ambientes propicios para la reproducción bacteriana, ya que disminuyen el arrastre bacteriano por fluidos y la producción de enzimas bacteriostáticas y bactericidas presentes en la saliva y LGC.<sup>18,52, 53</sup>

Por tanto, la autora concuerda con diferentes autores que plantean que el nivel primario es el más accesible al que llega la mayoría de la población: prácticamente el 95 % de las personas acuden en alguna ocasión a su centro de salud en el plazo de cinco años. La naturaleza longitudinal de este nivel proporciona múltiples oportunidades para que el estomatólogo aconseje e intervenga a lo largo del tiempo sobre los factores de riesgo y conductas saludables en la población diabética, de ser posible en caso de interconsulta con el especialista que requiera para su mejor control.<sup>55,56</sup>

En Cuba se hace posible por las particularidades del sistema nacional de salud y su regionalización o sea sus diferentes niveles de atención y como parte integrante del Grupo básico de trabajo, logrando así la interdisciplinariedad.

Teniendo en cuenta los resultados de esta primera etapa se decide realizar una entrevista a especialistas, se solicitó emitieran sus criterios en relación con los objetivos y contenidos de las actividades del sistema de posgrado sobre promoción y prevención al paciente diabético en estomatología. Asimismo, se somete a consideración de los especialistas el contenido y la estructura metodológica de las actividades, los indicadores de la evaluación y las sugerencias, así como se solicitaron criterios acerca de del valor del sistema.

Resultados de la consulta a especialistas:

Se recibieron las cinco (5) respuestas, para un 100%, que después de procesadas, proyectaron los siguientes resultados:

El 100 % de los especialistas evalúan de **MA** la objetividad de la propuesta, en tanto consideran su correspondencia con los objetivos de la educación superior. Los criterios apuntados expresan la correcta atención de la propuesta a los aspectos tratados ya que con el envejecimiento poblacional, la disminución de la natalidad y el incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles es necesaria la preparación de los estomatólogos, para lograr la atención con el encargo social.

El 80 % califica los contenidos abordados en las actividades de **MA**, lo que está representado por cuatro (4) especialistas. Valoran la forma de ir graduando las actividades según el nivel de complejidad de los contenidos y de ir desde lo general a lo particular, sólo uno lo refiere adecuado representando 20%.

El 100% valora las sugerencias metodológicas de **MA**, destacan el carácter general y flexible de estas al ofrecer pautas que se encaminan a las posibilidades de selección a partir del diagnóstico con que se cuenta. Según los especialistas, estos elementos ofrecen a la propuesta posibilidades de introducción y generalización en otras clínicas estomatológicas adecuándola a las particularidades de cada una de ellas, plantean que es necesaria la realización de figuras organizativas del posgrado para mantener la superación constante y así brindar una adecuada promoción de salud a los pacientes diabéticos desde el punto de vista estomatológico.

Este resultado coincide con una investigación realizada en la Universidad de Ciencias Médicas de Holguín, en el año 2015, en cuanto al criterio de especialistas.

33

Una vez aplicado el sistema de formación posgraduada se realizó como evaluación práctica una observación la cual aportó elementos a la investigación en cuanto al desempeño profesional representado en el cuadro 7.

Cuadro 7. Desempeño de los estomatólogos en la clínica estomatológica con el paciente diabético al inicio de la consulta. Municipio Gibara, 2019.

ASPECTOS	BIEN		REGULAR		MAL	
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
Aspecto personal.	13	92,85	1	7,14	-	-
Atención del estomatólogo al inicio del tratamiento.	9	64,28	5	35,71		
Respuesta del paciente ante el estomatólogo.	8	57,14	5	35,71	1	7,14

El cuadro 7 representa el desempeño de los Estomatólogos en la clínica estomatológica al inicio de la consulta donde se observa que 92,85% presenta porte y aspecto personal adecuado según las normas de bioseguridad, con evaluación de bien 13 estomatólogos, sólo uno lo hace de forma regular ya que no usa bata sanitaria para 7,14%. respecto a la atención del estomatólogo al inicio de tratamiento nueve lo ejecuta bien, 64,28% y sólo 7,14% es mal la respuesta del paciente ante el estomatólogo.

Es criterio de la autora que esto se debe a que el paciente diabético considerado un paciente especial, con sus características particulares, debe ser evaluado de forma integral, cuando requiere tratamiento quirúrgico se le indica tratamiento con antibióticos antes, durante y después, algunos pacientes no entienden esto.

Se coincide que al inicio de la consulta, debemos demostrar nuestra capacidad de convencimiento y lograr elevar el conocimiento del paciente, sin imposiciones.

Se comparten los criterios de diferentes autores ya que las manifestaciones bucales presentadas por los pacientes diabéticos, requiere de medidas preventivas y terapéuticas específicas durante la atención odontológica.<sup>50, 51</sup>



Cuadro 8. Actuación profesional de los Estomatólogos en consulta con el paciente diabético. Municipio Gibara, 2019.

ASPECTOS	BIEN		REGULAR		MAL	
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
Dominio técnico y hábitos profesionales.	9	64,28	5	35,71	-	-
Utiliza instrumental adecuado para el examen.	9	64,28	5	35,71		
Indicación de complementarios.	8	57,14	4	28,57	1	7,14

El cuadro 8 representa la actuación de los Estomatólogo en consulta teniendo en cuenta aspectos relacionados con el dominio técnico y hábitos profesionales con el paciente diabético, se observa que 64,28% se comporta bien, al igual que el uso adecuado del instrumental y sólo uno para 7,14 % está mal con respecto a la indicación de complementarios, no indicó el examen de Glicemia, importante a tener en cuenta para algunos tratamientos quirúrgicos.

En este sentido se entiende la actuación como la posibilidad real que tiene el ser humano de integrar y movilizar sistemas de conocimientos, habilidades, hábitos, actitudes y valores para la solución exitosa de aquellas actividades vinculadas a las satisfacción de sus necesidades cognitivas y/o profesionales demostradas en su desempeño, al tomar decisiones y solucionar las situaciones que se presenten en su esfera de trabajo.<sup>71</sup>

La autora comparte el criterio de que el desempeño comprende la pericia técnica y la motivación del personal. Investigaciones han demostrado que existen brechas entre la formación del profesional de estomatología y los resultados que se esperan de él en la solución de los problemas; por esto las tendencias actuales en la educación de posgrado se centran en transmitir conocimientos y habilidades para aplicarlos en la práctica clínica.<sup>68</sup>

La ejecución de las técnicas de educación para la salud, a través de la guía de observación, en el estudio se ve representada en el Cuadro.9. La técnica de entrevista educativa.

Cuadro 9. Ejecución de la técnica de Entrevista Educativa de los Estomatólogos en la clínica estomatológica. Municipio Gibara, 2019

ASPECTOS	BIEN		REGULAR		MAL	
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
Valora los medios para obtener información.	12	85,71	1	7,14	1	7,14
Despertó el interés al paciente sobre la Diabetes.	13	92,85	1	7,14		
Asegura tranquilidad al paciente.	12	85,71	1	7,14	1	7,14
Uso de materiales educativos.	13	92,85	1	7,14		

El cuadro 9 representa los aspectos relacionados con la ejecución de la entrevista educativa el más representativo, 92,82 % que representa despertó interés al paciente sobre Diabetes Mellitus y el uso de materiales educativos evaluados de bien y sólo 7,14% lo realizó regular.

La autora comparte el criterio con otros autores que plantean que la entrevista juega un papel primordial en la búsqueda de los antecedentes tanto personales como familiares, al igual que el nivel de escolaridad del paciente aspectos fundamentales para establecer ese primer contacto. Se logra así una mejor conducción de la misma.

Estudios recientes han demostrado que los estomatólogos transitan de forma muy rápida de la entrevista al examen físico, omitiendo escuchar con paciencia lo referido por el paciente.<sup>72</sup>

Cuadro 10. Ejecución de la técnica de Demostración de los Estomatólogos en la clínica estomatológica. Municipio Gibara, 2019

ASPECTOS	BIEN		REGULAR		MAL	
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
Inicia le técnica del cepillado con el concepto de placa dentobacteriana.	12	85,71	2	14,28	-	-
Desarrolla la técnica con el uso de modelos de yeso y cepillo dental.	13	92,85	1	7,14		
Explica sobre la dieta adecuada para el diabético.	9	64,28	5	37,71	-	-
Resume los aspectos y da indicaciones por escrito	13	92,85	-	-	1	7,14

El cuadro 10 representa los aspectos relacionados con la ejecución de la demostración de la técnica del cepillado dental donde se puede apreciar que 92,85% fue el más representativo con 13 casos con la utilización de los modelos de yeso y el cepillo dental para realizar la técnica. 64,28% explica la dieta como parte importante de la charla para el paciente diabético. 92,85% resume los aspectos y sólo uno no entrega por escrito al paciente la charla para 7,14%.

Es necesario destacar que en la clínica estomatológica existe una consulta de consejería que es realizada por una licenciada en atención estomatológica.

La autora coincide con el criterio de que los pacientes deben ser informados y educados a cerca de la importancia de su salud oral, por estar relacionada con la evolución de su condición sistémica y acerca del aumento de susceptibilidad a infecciones orales y excesiva destrucción periodontal asociada a diabetes controlada en forma inadecuada.<sup>32</sup>

Después de aplicado el sistema la evaluación teórica fue a través de un examen escrito el cual arrojó los resultados representados en el cuadro 11.

Cuadro 11. Resultados de la evaluación de los conocimientos sobre diabetes mellitus y promoción de salud después de la aplicación del sistema.

Evaluación	Resultado	
	Nro.	%
Bien	13	92,85
Regular	1	7,14
Mal	-	-
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100</b>

En el cuadro 11 se expresa el resultado de cómo se comportó la evaluación del examen escrito.

La pregunta sobre diabetes fue evaluada con cinco ítems. El resultado fue evaluado de bien representando 92,85% y sólo uno con evaluación de regular en el aspecto relacionado con las enfermedades asociadas al paciente diabético.

La autora comparte el criterio con otros autores sobre la evaluación del aprendizaje constituye una parte esencial del proceso de enseñanza, siendo uno de los aspectos más polémicos y de mayor interés en la práctica pedagógica; juega un papel fundamental para mejorar la enseñanza, ya que al controlar continuamente, hace posible detectar sus aciertos y errores.<sup>66,75</sup>

En el estudio se demostró que persiste cierta dificultad para resolver problemas de salud por parte del estomatólogo general, 13 respondieron bien y uno respondió de forma regular la pregunta 2, demuestra que se desconoce la relación de la diabetes con otras enfermedades sistémicas que pueden complicar la salud bucal del paciente diabético.

El objetivo es prevenir las complicaciones y lograr la independencia en sus actividades principalmente de autocuidado, que el paciente sea funcional o, por el contrario, esto demandaría más gastos y tiempo de la población económicamente activa.

La promoción de salud se evaluó con tres ítems en los cuales se presentó mayor dificultad en las etapas de las técnicas de educación para la salud, donde uno responde de forma regular omitiendo la etapa de cierre 7,1% plantea que lo hace de forma mecánica desde el pregrado.

Es criterio de la autora que en la bibliografía consultada sobre promoción de salud en estomatología se encuentra muy dispersa por lo que se hace necesario para la preparación sobre el tema acudir a la literatura de medicina.

Es compartido el criterio que a pesar de que en Cuba existe en cada área de salud bibliotecas con bibliografía actualizada y software educativos y otras temáticas se considera insuficiente lo relacionado con la educación para la salud al paciente diabético lo que imposibilita la accesibilidad de los mismos y con ello la auto preparación.<sup>12</sup>

Cuadro 12. Grado de satisfacción de los cursistas respecto al sistema de formación posgraduada sobre promoción y prevención del paciente diabético en estomatología. Municipio Gibara, 2019.

<b>Aspectos a evaluar por los cursistas</b>	<b>BIEN</b>		<b>REGULAR</b>		<b>MAL</b>	
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
Claridad en la transmisión de conocimientos.	13	92,85	1	7,14	-	-
Métodos que fomentan la participación de los asistentes el trabajo grupal	13	92,85	1	7,14	-	-
Grado de relevancia para el desempeño.	14	100	-	-	-	-
Aplicabilidad directa en el ámbito de trabajo.	14	100	-	-	-	-

En el análisis de los resultados se aprecia que 100 % refiere que existe aporte de herramientas para su mejor desempeño, logrando un alto grado de relevancia para la actividad del desempeño, al igual que la aplicabilidad directa en el ámbito de trabajo, 92,85% refiere que existe claridad en la transmisión de los conocimientos y además se plantea que fomenta la participación de los asistentes en el trabajo grupal, aspecto muy necesario para la preparación en el posgrado.

Estudios realizados en la Universidad de Holguín coinciden con la investigación donde se plantea que la dinámica a aplicar, generalmente, son tradicionales como la conversación heurística, la reproductiva y el trabajo independiente y no se insiste

suficientemente en métodos como la exposición problémica, la elaboración conjunta, entre otros, por lo que 14,28% lo evalúa de regular.<sup>73</sup>

Después del análisis de todos estos resultados se observa que los objetivos trazados en el presente trabajo se cumplieron, lográndose con el sistema preparación contribuir a desarrollar los conocimientos básicos y la para enfrentar la enfermedad desde la promoción.

### **Resultados del curso de posgrado.**

Aprobados el 100 %

Entre 70 y 79: 0

80 y 89: 1(7,14 %)

90 y 100:13 (92, 85%)

En este aspecto la calificación del examen escrito que obtienen es de Bien, 92,85% donde 13 estomatólogos aprobaron el curso con una calificación entre 90 y 100 puntos rango favorable. Sólo uno se encuentra en el rango de 80 y 89. Existen aún algunas imprecisiones en cuanto a las enfermedades asociadas en el paciente diabético, lo que se puede lograr con mantener una actualización sobre estos temas. Una investigación realizada en el Policlínico Universitario Alex Urquiola Marrero en Holguín donde más del 50%, logró una calificación de bien.<sup>73</sup>

Estos resultados coinciden con la investigación realizada por Chapman<sup>12</sup> donde plantea que es necesario un análisis minucioso de los materiales que reciben los médicos y estomatólogos de APS para su auto preparación de manera que sean perfeccionados y mejorados, para tratar de incluir en ellos textos y materiales donde la integración de los distintos temas que tributan a la educación para la salud al paciente diabético esté lo más lograda posible, algunos de estos materiales pueden ser elaborados por los propios profesores que están a cargo de la formación de los médicos, estomatólogos y personal de enfermería siempre que se tenga en cuenta la experiencia adquirida hasta el presente. En la bibliografía revisada sobre el tema se encuentra muy dispersa dicha información.

Cuadro 13. Criterios de efectividad del sistema de formación posgraduada sobre promoción y prevención del paciente diabético en estomatología.

Criterios de efectividad	BIEN		REGULAR		MAL	
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
Nivel de conocimientos.	13	92,85	1	7,14	-	-
Satisfechos con el curso.	14	100	-	-	-	-
Desempeño	13	92,85	1	7,14	-	-

La evaluación general del sistema de formación posgraduada sobre promoción y prevención del paciente diabético en estomatología se llevó a cabo teniendo en cuenta los criterios expresados en el cuadro 13.

Se observa que se incrementaron los conocimientos sobre Diabetes Mellitus y Promoción de Salud con 92,85 % de los estomatólogos. Se mostraron satisfechos con el curso 100%, además el desempeño mostró 92,85% con evaluación de bien.

Estudio realizado en la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara, en un programa educativo sobre cáncer bucal desde la adolescencia obtuvo como resultado que fue efectiva ya que incrementó el nivel de conocimientos 81,6% de la muestra.<sup>74</sup>

Un estudio realizado por Pérez San Juan en el Policlínico Alex Urquiola de Holguín coincide con la investigación ya que los tutores se sienten satisfechos con el curso.<sup>73</sup>

Lo que demostró la efectividad del sistema de formación posgraduada sobre promoción y prevención del paciente diabético en estomatología, lo cual repercute favorablemente en la superación profesional de los que participaron en la investigación.

La autora es del criterio que el desempeño profesional favorece la calidad de los servicios de salud, por lo que es importante mantener una superación constante.

## CONCLUSIONES

- En la caracterización de los estomatólogos el 50% fueron graduados en el plan de estudios C de la carrera de Estomatología, según la culminación de estudios de la Especialidad EGI, en el periodo comprendido 2003-2007.
- El sistema de formación posgraduada sobre promoción y prevención del paciente diabético en estomatología de los estomatólogos, incrementó el nivel de conocimientos, todos se mostraron satisfechos y se desempeñaron bien, por lo que se consideró efectiva.



## **RECOMENDACIONES**

Impartir el sistema a todos los estomatólogos que laboran en la clínica estomatológica de Gibara.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1-Sosa M, Toledo T, Barciela MC, García M, Rojo M, Morgado DE, Santana J. et, al. Programa Nacional de Atención Estomatológica a la Población. La Habana Editorial Ciencias Médicas; 2017.
- 2- Lemus ER, Borroto Cruz R. Atención primaria de Salud y Medicina General. En: Roberto Álvarez Sintés. Temas de Medicina General Integral. La Habana: Editorial ECIMED; 2001. P 7-35
- 3- Ministerio de Salud Pública. Vice ministerio de docencia e investigaciones. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. Facultad de Estomatología. Plan de Estudios "D". La Habana, 2010
- 4-Companioni F. Contribución a la Historia de la Estomatología Cubana. ECIMED. La Habana; 2010.
- 5-Sánchez Fernández N, Sánchez Clemente A, Thomas Ferrer F, Tabera García M. Programa de la disciplina Estomatología Integral. Análisis del plan de estudio "D". Rev. inf. cient. [Internet]. 2017 [citado 2 Ago 2018]; 96(2): [aprox. 7 p.]. Disponible en:  
<http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/7>
- 6-González Longoria M C Barciela, Grau León I B, Urbizo Vélez J, Soto Cantero L A, Sosa Rosales M. Formación de recursos humanos en estomatología, su impacto en la salud bucal de la población. EducMedSuper [Internet]. 2017 Jun [citado 02 Ago 2018] ; 31( 2 ).  
Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412017000200020&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412017000200020&lng=es).
- 7-Grau León I, González Longoria Md, Peguero Morejón H, Rodríguez Méndez G, Cabo García R. Gestión curricular de la carrera de Estomatología. Facultad de Estomatología de La Habana. 2008-2013. Edumecentro [Internet]. 2015 [citado 6 Abr 2019];7(1):[aprox. 12 p.]. Disponible en:  
<http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/535>
- 8-Ministerio de Salud Pública. Vice ministerio de docencia e investigaciones. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. Facultad de Estomatología. Modelo del profesional Plan de Estudios "D". La Habana, 2010.

9-Síntesis del plan de estudio de la carrera de Estomatología. Breve historia de la profesión y de la enseñanza de la Estomatología [Internet]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas; 2016 [citado 11 Nov 2018]. Disponible en: <http://instituciones.sld.cu/ucmh/estudios-academicos-autofinanciados/plan-de-estudio-de-la-carrera-de-estomatología/>

10-Madiedo Albolatrachs M, Escobar Carmona E, Puga Garcia A, Pérez Mateo A V. Fundamentos teóricos del tratamiento didáctico de los objetivos para la formación de habilidades intelectuales y prácticas en la carrera de Medicina. EducMedSuper [Internet]. 2011 Jun [citado 02 Ago 2018 ]; 25(2): 135-156. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412011000200011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412011000200011&lng=es)

11-Sánchez Fernández N, Sánchez Clemente A, Thomas Ferrer F, Tabera García M. Programa de la disciplina Estomatología Integral. Análisis del plan de estudio “D”. Rev. inf. cient. [Internet]. 2017 [citado 02 Ago 2018];96(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/7>

12-Cuba: Ministerio de Educación Superior. Resolución Ministerial No 132/2004. Reglamento de la Educación de Post grado de la República de Cuba. La Habana: Ministerio de Educación Superior; 2004.

13-Álvarez de Zayas, C. Fundamentos de la didáctica en la educación superior. Centro de estudio Manuel F. Gram. ISP. José de la Luz y Caballero Holguín.1997.

14-Chapman Sánchez M. Sistema de preparación para la promoción y prevención de salud al paciente diabético. Policlínico “José Martí Pérez” (Tesis) Holguín: Universidad de Ciencias Médicas; 2017.

15-Rivera Michelena N M, Pernas Gómez M, Nogueira Sotolongo M. Un sistema de habilidades para la carrera de Medicina, su relación con las competencias profesionales. Una mirada actualizada. EducMedSuper [Internet]. 2017 Mar [citado 02 Ene 2019 ]; 31( 1 ): 215-138. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412017000100019&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412017000100019&lng=es).

16-Companioni Landín Félix A., BacháRigal Yolanda, Santos Rodríguez Pablo E, Cabrera Duranza Manuel. Examen práctico estructurado por objetivos aplicado en

Ciencias Morfológicas. EducMedSuper [Internet]. 1999 Jun [citado 31 Jul 2019] ; 13( 1 ): 39-45. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21411999000100006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21411999000100006&lng=es).

17-Peraza Delmés A, Bretón Espinosa M, Vale López A, Valero González Y, Díaz Arencibia T, Leiva Báizaga Y. Estado de salud bucal en pacientes diabéticos. Sagua la Grande, 2010-2011. Medisur [Internet]. Oct 2014 [citado 20 Jun 2018];12(5):[aprox. 14 p.]. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2014000500006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2014000500006&lng=es)

18- Ruíz Campaña EE, Morales Corella V, Calzadilla González A, Morffi Serrano Y, Córdova Vega MC, Córdova Vega CM. Intervención educativa sobre salud bucal en diabéticos. Gibara, 2018. ISSN: 978-959-7237-26-6 CD evento Edumed 2018.

19-Rodríguez García N M, Horta Muñoz D M, Vences Reyes N. Estrategia de intervención educativa dirigida a modificar los conocimientos sobre salud bucal en pacientes diabéticos. AMC [Internet]. 2018 Feb [citado 17 May 2019] ; 22( 1 ): 28-36. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552018000100006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000100006&lng=es).

20-Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Cuba. 2016 [Internet]. La Habana: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2016 [citado 31 Jul 2019]. Disponible en:

[http://files.sld.cu/dne/files/2017/05/Anuario\\_Estad%C3%ADstico\\_de\\_Salud\\_e\\_2016\\_edici%C3%B3n\\_2017.pdf](http://files.sld.cu/dne/files/2017/05/Anuario_Estad%C3%ADstico_de_Salud_e_2016_edici%C3%B3n_2017.pdf)

21- Cáceres Diéguez A. Superación profesional de posgrado en la atención primaria de salud, una estrategia didáctica para la modificación de comportamientos y conductas a favor de los estilos de vida saludables. Tesis de Doctorado para la obtención del título de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Santiago de Cuba: Universidad de Ciencias Pedagógicas "Frank País García"; 2011.

22-Hampel H, Marino A, Pantoja P, Villanueva J. Manejo estomatológico del paciente diabético. (Tesis) Santiago de Chile: Universidad de Chile; 2008

23-Candelaria Brito J Cesar, Gutiérrez Gutiérrez Carlos, Acosta Cruz Claudia, Pérez Ruiz Ariadna, Ruiz Pérez Félix Raúl, Labrador Mazón Orestes. Programa de educación comunitaria sobre salud nefrológica en adultos mayores con factores de riesgo. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2017 Jun [citado 17 May 2019] 33( 2 ): 163-170.

Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252017000200001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000200001&lng=es).

24- American Diabetes Association. Diagnosis and classification of Diabetes Mellitus. Diabetes Care [Internet]. 2011 Jan [cited 20 Jun 2018 ];34(Suppl 1):[about 29 p.]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3006051/>

25- Casanova Moreno MC, Bayarre Vea HD, Navarro Despaigne DA, Sanabria Ramos G, Trasancos Delgado M. Intervención educativa con participación comunitaria dirigida a adultos mayores diabéticos tipo 2. Rev Cubana Med Gen Integr. 2016 Dic [citado 20 Jul 2019]; 32(4): 1-12. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252016000400001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000400001&lng=es).

26- Seguí Ulloa Alexander, Barciela González Longoria María de la Caridad, Valdivié Provenza Jorge Raúl, Grau León Ileana Bárbara. Perfeccionamiento del plan de estudio de la especialidad de Estomatología General Integral. EducMedSuper [Internet]. 2014 Jun [citado 02 Ago 2019 ] ; 28( 2 ): 282-291.

Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412014000200009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412014000200009&lng=es)

27-Morffi Serrano Y, Pupo Morffi AA, Córdova Vega MC, Córdova Vega CM, Ruíz Campaña EE. Propuesta de Taller sobre Atención Primaria en Periodoncia para docentes de la especialidad de EGI.2018.Holguín. ISSN: 978-959-7237-26-6 CD evento Edumed 2018.

28- Hatim Ricardo A, Gómez Padrón El. El entrenamiento post-graduado de especialistas y desarrollo profesional continuado [CD-ROM]. Literatura complementaria. Módulo de Postgrado. Material de estudio de la Maestría de Educación Médica, La Habana: Editorial MINSAP; 2002.

29-Álvarez de Zayas CM, Fuentes González HC. Didáctica del postgrado. [Citado 2 feb 2018] Disponible en:

[http://ftp.ceces.upr.edu.cu/centro/repositorio/Textuales/Elaborados\\_por\\_la\\_academia/Didactica\\_del\\_Postgrado\(CAlvarez\).pdf](http://ftp.ceces.upr.edu.cu/centro/repositorio/Textuales/Elaborados_por_la_academia/Didactica_del_Postgrado(CAlvarez).pdf).

30- Díaz Rojas PA. Evaluación del impacto de la Maestría en Educación Médica sobre sus Egresados. (Tesis).Holguín: Universidad de Ciencias Médicas; 2015.

31-Cuba: Ministerio de Educación Superior. Resolución Ministerial No 166/2009. Reglamento de la Educación de Post grado de la República de Cuba. La Habana: Ministerio de Educación Superior; 2009.

32-Oro Moreno Y. Sistema de Formación de Postgrado en Bioética para Enfermería. (Tesis) Hospital General de Gibara. Holguín 2017.

33-Escalona Barceló S. Talleres para la preparación de tutores en el componente educativo en estudiantes de enfermería. (Tesis) Holguín: Policlínico José Martí; 2010.

34-Ferrer Proenza E. Sistema de actividades de superación de postgrado para la enseñanza de puericultura.(Tesis)Calixto García.2014.

35-Cuba: Ministerio de Educación Superior. Resolución Ministerial No 2/2018. Reglamento del Trabajo Docente y Metodológico de la Educación Superior de la República de Cuba. La Habana: Ministerio de Educación Superior; 2018.

36-Cuba: Ministerio de Educación Superior. Instrucción N<sup>o</sup> 01/2018.Normas y procedimientos para la gestión del posgrado. Anexo a la resolución 132/204

37- Bello Fernández Nilda L. FentonTait María C. Proceso Enseñanza y Aprendizaje. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2009.

38-Reyes Sigarreta M, Garrido García RJ. Promoción de salud. En: Toledo Curbelo G. Fundamentos de Salud Pública. t 2. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005. p. 547-53.

39-Pupo Avila NL, Acosta Cabrera OS. Promoción y educación para la salud. En: Álvarez Sintés R. Medicina General Integral. Salud y Medicina.vol.1.La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.p 82-5

40-Díaz Brito Yoimy, Pérez Rivero Jorge Luis, Báez Pupo Francisco, Conde Martín Marlene. Generalidades sobre promoción y educación para la salud. Rev Cubana

Med Gen Integr [Internet]. 2012 Sep [citado 13 May 2019] ; 28( 3 ): 299-308. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252012000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000300009)

41- Second International Conference on Health Promotion [en Internet]. Adelaide: South Australia; 1988 April 5-9 [Consultado 12 de enero de 2019]: [aprox. 1 p.]. Disponible en:

<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/adelaide/en/index6.html>

42-Guibert Reyes W, Grau Abalo J, De la C. Prendes Labrada M. ¿cómo hacer más efectiva la educación en salud en la atención primaria? Rev. Cubana Med Gen Integr. 1999; 15(2):176-83.

43-Martínez Miguel J A, López Sánchez I, Piña Fonseca R, Letusé Fernández R H. Proceso formativo extensionista para el desarrollo de destrezas en la promoción de salud. MEDISAN [Internet]. 2015 Dic [citado 07 Abr 2019] ; 19( 12 ): 1525-1535:

Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192015001200012&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015001200012&lng=es)

44-Fernández-Vega I, Ferreira-Rivero Y. Técnicas educativas como instrumentos preventivos de la salud bucal en adolescentes. **MULTIMED** [revista en Internet]. 2017 [citado 25 May 2019]; 19(5):[aprox. 14 p.]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/451>

45-Sosa Rosales M, Salas Adam MR. Promoción de salud bucodental y prevención de enfermedades. En: Garrigó Andreu MI, Sardiña Alaryón S, Gispert Abreu E, Valdés García P, Legón Padilla N, Fuentes Balido J. et, al. Guías Prácticas de Estomatología. La Habana; ECIMED; 2013.

46-Cruz Álvarez NM, Vázquez Vigoa A. Algunas consideraciones sobre la promoción de salud: Rev Resumed. [serie en Internet]2001[Consultado 2 de febrero de 2019];14(5):[aprox. 10 p.]. Disponible en:

[http://www.bvs.sld.cu/revistas/res/vol14\\_5\\_01/res01501.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/res/vol14_5_01/res01501.htm)

47-Rodríguez Arce MA. Técnicas participativas. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008. p. 1-151.

48- Rivera Michelena N, Blanco Horta F. Dimensión comunicativa en la Atención Primaria de Salud. En Álvarez Sintés R. Medicina General Integral. Salud y Medicina. Editorial Ciencias Médicas, La Habana, 2014.

49-Gutiérrez-Santisteban E, Tamayo-Oliva Y, Benítez-Díaz M, Guach-Santisteban A, Soler-Otero V. Estrategia didáctica para elevar el nivel de conocimientos sobre promoción de salud bucal. **MULTIMED** [revista en Internet]. 2018 [citado 17 May 2019]; 19(4):[aprox. 0 p.]. Disponible en:

<http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/380>

50- Toledo Fernández AM, de los Reyes U M, Álvarez Sintés R, Carbonell García IC, García García R, Chao Azcuy OL. Necesidades de aprendizaje sobre promoción de salud en docentes del nivel primario. Rev Cubana Med Gen Integr .2004 Feb [citado 20 Jul 2019]; 20(1). Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252004000100006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252004000100006&lng=es)

51-Caballero Velázquez E. La estimulación de los componentes Sociopsicológicos de la comunicación en los estudiantes de preuniversitario. (Tesis) Universidad de ciencias pedagógicas “José de la Luz y Caballero”. Holguín 2010.

52-Díaz Roig II, Díaz Pacheco G. Comunicación en Salud y técnicas educativas: En Álvarez Sintés. Medicina General Integral. Salud y Medicina. La Habana Editorial Ciencias Médicas; 2014

53- Peña Casanova A. Evaluación de competencias comunicativas de especialistas en Imagenología. Educación Médica Superior [Internet]. 2016 [citado 02 Ago 2019 ]; 30(1): [aprox. 0 p.]. Disponible en:

<http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/682>

54- Dios JA, Jiménez ME. La comunicación en salud desde las perspectivas ética, asistencial, docente y gerencial [Internet]. MEDISAN. 2009 [consultado dic 2018];13(1).

Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13\\_1\\_09/san10109.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_1_09/san10109.htm)

55-Ochoa Ortega M R, Díaz Domínguez M de los Á, Casanova Moreno Mde la C, Pérez Sierra M, Llogas Porras M. Estrategia de intervención educativa en adultos



mayores diabéticos tipo 2. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2012 Jun [citado 19 Sep 2018]; 16(3):[aprox. 10 p.]. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S156131942012000300011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942012000300011&lng=es)

56-Valdés Ramos E, Camps Arjona MC. Características clínicas y frecuencia de complicaciones crónicas en personas con diabetes mellitus tipo 2 de diagnóstico reciente. Rev Cubana Med Gen Integr. 2013 [citado 22 Jul 2019];29(2):121-31.

Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252013000200003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252013000200003&lng=es)

57--Valle Lima AD. Metamodelos de la investigación pedagógica. Instituto Central de Ciencias Pedagógicas. Ministerio de Educación. Cuba. Ciudad de la Habana, 2007.

58-Pérez Pérez E, Chagoyén Méndez EM, Rodríguez Silva CA. Sistema de acciones para la superación pedagógica de los profesores del proyecto policlínico universitario. EDUMECENTRO 2010;2(1):45-51.

59-Madiedo Albolatrachs M, Escobar Carmona E, Puga García A, Pérez Mateo A V. Fundamentos teóricos del tratamiento didáctico de los objetivos para la formación de habilidades intelectuales y prácticas en la carrera de Medicina. (Internet). 2011 (citado 12 Ene 2019); 25 (2): (Aprox. 5p.). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol25\\_2\\_11/ems11211.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol25_2_11/ems11211.htm)

60-Rico Montero P, Santos Palma E.M, Martín- Viaña Cuervo V. Proceso de Enseñanza- Aprendizaje Desarrollador en la Escuela Primaria. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2004.

61-Ahumada Acevedo, P. La evaluación en una concepción de aprendizaje significativo. Universidad católica de Valparaíso: Chile; 2005. [Internet]. [Citado 8diciembre 2015] Disponible en: <http://www.euv.cl/archivos-pdf/evaluacion.pdf>

62-Porto Castro AM. Reflexiones pedagógicas en torno a la evaluación. Rev. de investigación educativa . 2016 [citado 16 oct 2018];

Disponible desde: <https://f.hypotheses.org/wp-content/blogs.dir/1224/files/2016/05/25.-Reflexionespedag%C3%B3gicas-en-torno-a-la-evaluaci%C3%B3n.pdf>

- 63-Andrés JM.; Martínez Olmo F. La evaluación alternativa de los aprendizajes. Cuadernos de docencia universitaria. Barcelona: Editorial Octaedro; 2008
- 64-Alsina Masmitjá J. et, al. Rúbricas para la evaluación de competencias. Cuadernos de docencia universitaria. Barcelona: Editorial Octaedro; 2013
- 65-Medina Betancourt AR. La formación de profesores y la evaluación del aprendizaje. Conferencia impartida en el 3er congreso internacional sobre formación de profesores y práctica pedagógica. Rio de Janeiro, Brasil; 2007.
- 66-Díaz Quintero DS. La evaluación auténtica y su relación con el Rendimiento Académica. (Tesis). Tegucigalpa, Honduras. 2008.
- 67-Peña Casanova A. Evaluación de competencias comunicativas de especialistas en Imagenología. Educación Médica Superior [Internet]. 2016 [citado 2 Ago 2019]; 30(1): [aprox. 0 p.]. Disponible en:  
<http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/682>
- 68-Carrasco Feria M. Sistema de acciones para la utilización del individuo, la familia y la comunidad como recurso para el aprendizaje en la Atención Primaria en el ciclo básico de la carrera de Medicina. Curso 2007-2008. Universidad de Ciencias Médicas (Tesis) Holguín; 2010.
- 69-Companioni Landín F A., Bachá Rigal Y, Santos Rodríguez P E, Cabrera Duranza M. Examen práctico estructurado por objetivos aplicado en Ciencias Morfológicas. EducMedSuper [Internet]. 1999 Jun [citado 31 Jul 2019 ] ; 13( 1 ): 39-45. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21411999000100006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21411999000100006&lng=es).
- 70-Salas Perea RS. Propuesta de estrategia para la evaluación del desempeño laboral de los médicos en Cuba. EducMedSuper [Internet]. 2010 [citado 2 Oct. 2018]; 24(3):[aprox. 26 p.]. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864)
- 71-Rivera Michelena N M, Pernas Gómez M, Nogueira Sotolongo M. Un sistema de habilidades para la carrera de Medicina, su relación con las competencias profesionales. Una mirada actualizada. EducMedSuper [Internet]. 2017 Mar [citado 02 Ene 2019] ; 31( 1 ): 215-138.

Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412017000100019&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412017000100019&lng=es).

72-Gil Álvarez J A. Necesidades de aprendizaje en la atención a urgencias en Estomatología. EDUMECENTRO [Internet]. 2017 Mar [citado 29 Ago 2019]; 9(1): 68-81.

Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-28742017000100005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742017000100005&lng=es).

73-Pérez San Juan P. Evaluar intervención para desarrollar competencias docentes en tutores de la carrera de Medicina. Policlínico Universitario "Alex Urquiola Marrero". (Tesis) Holguín: Universidad de Ciencias Médicas; 2014.

74-Quintanilla Domínguez C, Toledo Reyes L, Hernández Abreu N M, Pérez Álvarez R, González González B, Hernández Pérez M A. Educational program for the prevention of oral cancer since adolescence. EDUMECENTRO [Internet]. 2019 Mar [citado 18 Oct 2019]; 11(1): 87-104.

Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-28742019000100087&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742019000100087&lng=es).

75-Sánchez-Duque JA, Soto-Vásquez JP, Cuadrado-Guevara RA, Gómez-González JF, Rodríguez-Morales AJ. Estrategias de intervención Comunitaria en Salud en un Campamento Universitario Multidisciplinario de Investigación y Servicio. Revista Cubana de Medicina General Integral [revista en Internet]. 2019 [citado 18 Oct 2019]; 35(3): [aprox. 0 p.].

Disponible en: <http://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/307>

## **BIBLIOGRAFÍAS CONSULTADAS.**

-Albert Gómez, MJ; García Pérez Calabuig, M; Díaz Orueta, G. La evaluación como instrumento de formación para el aprendizaje a través de los laboratorios remotos. Revista de docencia universitaria. 2016 [citado 20 Ago 2018]; 14(1): 377-403 Disponible desde:

<http://polipapers.upv.es/index.php/REDU/article/view/5788/6364>

-Álvarez de Zayas CM, Fuentes González HC. Didáctica del postgrado. [Citado 2 feb 2018] Disponible en:

[http://ftp.ceces.upr.edu.cu/centro/repositorio/Textuales/Elaborados\\_por\\_la\\_academia/Didactica\\_del\\_Postgrado\(CAlvarez\).pdf](http://ftp.ceces.upr.edu.cu/centro/repositorio/Textuales/Elaborados_por_la_academia/Didactica_del_Postgrado(CAlvarez).pdf)

-Andrés JM; Martínez Olmo F. La evaluación alternativa de los aprendizajes. Cuadernos de docencia universitaria. Barcelona:Editorial Octaedro; 2008

-Bello Fernández Nilda L. FentonTait María C. Proceso Enseñanza y Aprendizaje. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2009.

-Cassidy-Smith TN, Kilgannon JH, Nyce AL, Chansky ME, Baumann BM. Impact of a teaching attending physician on medical student, resident, and faculty perceptions and satisfaction.CJEM. 2011; 13(4):259-66.

-Cires Reyes Estrella, VicedoTomey Agustín Guillermo, Prieto Marrero Gerardo, García Hernández Marlene. La investigación pedagógica en el contexto de la carrera de Medicina. EducMedSuper [Internet]. 2011 Mar [citado 02 Ago 2019 ]; 25(1): 82-94. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412011000100008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412011000100008&lng=es).

-Díaz Rojas P, Leyva Sánchez E. Metodología para determinar la calidad de los instrumentos de evaluación. Un ejemplo de su aplicación. Facultad de Ciencias Médicas de Holguín; 2013

-Fasce H E, Ortega B J, Ibáñez G P. Aspectos motivacionales involucrados en el aprendizaje auto dirigido en estudiantes de medicina. Un enfoque cualitativo. Educación Médica. Revista Médica. Chile 2016. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v144n5/art16.pdf>

- Fuentes González H, Mestre Gómez U. Los procesos curriculares de postgrado: una necesidad del tercer milenio. 2012 [citado 15 mar 2018] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105118909017>
- Hayashi J, Christmas C, Durso SC. Educational outcomes from a novel house call curriculum for internal medicine residents: report of a 3-year experience. J Am Geriatric Soc. 2011; 59(7):1340-9.
- Macías Llanes M E. Sistema de superación profesional para el tratamiento de las relaciones ciencia - tecnología - sociedad en el sector de la salud.(Tesis Doctoral).Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey Carlos J. Finlay. 2014.
- Oliveros Casas A L. Sistema de acciones para la competencia docente en los tutores de los Consultorios Médicos de la Familia.(Tesis)Holguín: Universidad de Ciencias Médicas." Mariana Grajales Coello".2012.
- Parente Pérez E. Metodología para la formación de las competencias profesionales de los estudiantes de cuarto año de licenciatura en higiene y epidemiología durante la educación en el trabajo. (Tesis)Holguín: Universidad de Ciencias Médicas." Mariana Grajales Coello".2012.
- Pernas Gómez M. Modelo curricular para la formación de licenciados en Enfermería.(Tesis Doctoral) Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Salvador Allende". 2013.
- Pérez Mayo E. Uso de las tecnologías de la información y la comunicación por los profesores de la carrera de medicina en la filial "Frank País García".(Tesis)Holguín: Universidad de Ciencias Médicas." Mariana Grajales Coello".2014.
- Pérez Pérez S M. Metodología para desarrollar el razonamiento hipotético deductivo desde los contenidos estadísticos en la carrera de Medicina.(Tesis)Holguín: Universidad de Ciencias Médicas." Mariana Grajales Coello".2014.
- Ramírez Lozada H; Rodríguez Mestre A; Más Sánchez PR. La epistemología del proceso de desarrollo de la competencia comunicativa profesional médica en inglés. Rev Ciencia Tecnología e Innovación. 2016 [citado 12 dic 2018]; 3(1): 1-18 Disponible desde: <http://186.46.158.26/ojs/index.php/EPISTEME/article/view/174/115>

-Ronda Pupo JC. La evaluación de las habilidades de expresión oral y escritura en la Práctica Integral de la Lengua Inglesa V. [Tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Pedagógicas "Enrique José Varona"; 2016

-Ruiz Moral R, Álvarez Montero S. La interfaz comunicación clínica-ética clínica: implicaciones para la educación médica. Educación Médica. 2017. Disponible en: [http://ac.els-cdn.com/S1575181317300098/1-s2.0-S1575181317300098-main.pdf?\\_tid=7b0dfa0c-1491-11e7-9c7f-00000aab0f6c&acdnat=1490800252\\_984c22efb6cf281a3a95db0912d70b84](http://ac.els-cdn.com/S1575181317300098/1-s2.0-S1575181317300098-main.pdf?_tid=7b0dfa0c-1491-11e7-9c7f-00000aab0f6c&acdnat=1490800252_984c22efb6cf281a3a95db0912d70b84)

-Tomasik T, Windak A, Domagala A, Dubas K, Sumskas L, Rosinski J. An evaluation of family physicians' educational Needs and experiences in health promotion and disease prevention in Poland and Lithuania- a qualitative study. MC Family Practice. 2011 [citado 12 Ene 2018]; 12:13. Disponible en: <https://bmcfampract.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2296-12-13>

--Vidal Ledo M J. Sistemas de gestión del aprendizaje. EducMedSuper. 2014; 28(3). Disponible en: <http://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/392/193>

Su identificador de ORCID de 16 dígitos es 0000-0002-6327-1903, y su ORCID iD completo y el enlace a su registro público es <https://orcid.org/0000-0002-6327-1903>

## **ANEXOS**

### **Anexo I CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Se está realizando una investigación en la Clínica Estomatológica de Gibara. Sobre la evaluación de un sistema de formación posgraduada sobre promoción y prevención del paciente diabético en estomatología.

Para lograrla es necesaria la aprobación de ustedes.

Se le informa lo siguiente:

1. Los datos ofrecidos no se utilizarán con otros fines.
2. El resultado del estudio no será divulgado ni informado a otras personas sin el debido consentimiento.
3. Si usted decide en un momento determinado no continuar con el estudio, puede abandonarlo si lo desea.
4. La participación en este estudio contribuirá al mejor conocimiento de este tema.
5. Los resultados, además de contribuir a elevar los conocimientos sobre la educación para la salud del paciente Diabético que tienen los EGI y Residentes en EGI y mejorar la calidad de vida de los pacientes diabéticos.

Para que conste, firma el presente documento

Nombres y Apellidos:

Firma:

Fecha:

## ANEXO II

ANEXO Cuestionario para de los Estomatólogos.

OBJETIVO: Caracterizar a los estomatólogos según culminación de estudios de la Especialidad Estomatología General Integral y nivel de preparación para el desarrollo de la Promoción de Salud al paciente diabético en estomatología. (Objetivo1). Se extendió desde abril hasta julio de 2018.

Cuestionario para de los Estomatólogos.

# De orden: \_\_\_\_\_

Escriba la(s) respuesta(s) que Ud. considere se adapten a su caso:

1. ¿En qué año Ud. matriculó la Carrera Estomatología? \_\_\_\_\_

2. ¿En qué año Ud. matriculó la Especialidad EGI? \_\_\_\_\_

3. Si ha recibido capacitación sobre promoción y prevención de salud en estomatología marque con una X las opciones que se presentan.

-Auto preparación.

-En la carrera.

-En la especialidad.

-Cursos de posgrado recibido.

4. ¿Cómo se siente preparado para ejecutar técnicas de promoción de salud?.

-- Se siente preparado.

--No se siente preparado.

--No contesta

5-La Educación para la salud herramienta fundamental de la Promoción de salud consta de varias técnicas educativas grupales utilizadas en Estomatología seleccione con una X la alternativa correcta:

-Entrevista Educativa.

-Demostración.

-Charla Educativa.

-Panel.

-Mesa Redonda.

-Cine debate.



6-Diga cuales son las técnicas educativas más utilizadas para la promoción de salud en estomatología? Explique una de ellas.

7-De la demostración como técnica educativa utilizada en estomatología. Explique su estructura metodológica y mencione los medios de enseñanza más utilizados en estomatología.

8-El paciente Diabético se considera especial. Mencione los tipos de Diabetes Mellitus.

9-Existen manifestaciones bucales de las enfermedades sistémicas. Mencione algunas que Ud. conoce en el paciente diabético.

10-De las enfermedades asociadas en el paciente diabético marque con una X cuales hay que tener en cuenta para un mejor tratamiento estomatológico.

-Cardiopatía isquémica.

-Hipertensión Arterial.

-Enfermedades coronarias.

-Angiopatías.

-Retinopatías.

-Enfermedades renales.

### ANEXO III

Consulta a especialistas.

**Objetivo:** Aplicar una entrevista a los especialistas para valorar el grado de pertinencia de la propuesta sistema de formación posgraduada sobre promoción y prevención del paciente diabético en estomatología.

Estimado (a) compañero (a):

Usted ha sido seleccionado para la aplicación del instrumento que permita valorar el nivel de pertinencia de la propuesta de sistema para la promoción y prevención de salud al paciente diabético. Su honestidad será de mucho valor.

1-¿Qué elementos consideras imprescindibles para lograr la calidad en el desempeño del EGI en la atención al paciente diabético desde la promoción y prevención?

2-¿Cuáles son las dificultades más significativas que debilitan el desempeño del EGI?

3- Sobre la propuesta de actividades aportada en esta investigación, valore sus componentes, escribiendo una X en la casilla que corresponda según la siguiente leyenda:

MA: Muy adecuada

BA: Bastante adecuada

A: Adecuada

PA: Poco adecuada

I: Inadecuada

Contenido	MA	%	BA	%	A	%	PA	%	I	%
Objetivos de las actividades										
Contenidos de las actividades										
Tipo o estructura de las actividades										
Indicadores de evaluación										
Sugerencias metodológicas										

4- Otros Aspectos que considere necesario aportar:

Muchas Gracias.

## **ANEXO IV**

### **CURSO DE POSGRADO**

TITULO: Atención al paciente diabético en estomatología.

Profesor Principal: Dra. Elvia Elena Ruíz Campaña.

Desempeño Laboral: Estomatóloga. Especialista de primer grado en EGI.

Email: wilderjgib@infomed.sld.cu

Categoría: Profesor asistente.

Dirigido: Estomatólogos Especialistas, Estomatólogos residentes.

Fecha de Inicio: Nov 2018

Fecha de terminación: 23 Marzo 2019

Horario. 3 PM

Total de Horas: 96

Número de Créditos: 2

Tipo de Actividad: Curso

Sede: Clínica Estomatológica

Requisitos. Estomatólogos.

Convocatoria. A partir del mes de Nov 2018

Matricula en Postgrado

Matricula. 14 Cursistas

Frecuencia. 1 frecuencia semanal

### **FUNDAMENTACIÓN.**

En el año 1984 se comienzan a orientar las acciones hacia la promoción y la prevención, estructurados en los programas de estomatología y toma como modelo organizativo el de estomatología general integral, que conjuntamente con el médico de familia y su enfermera conformaba el equipo de salud responsabilizado con el fomento de la salud de la población y la prevención de las enfermedades, lo cual se realizaba fundamentalmente en sus hogares, centros escolares, centros de trabajo y otras instituciones en que se desarrollaban los individuos y los colectivos.<sup>1</sup>

En esta Estomatología cada vez más preventiva y educacional, es frecuente el empleo de técnicas y medios de enseñanzas dirigidos a nuestra población, con el objetivo de mejorar sus condiciones de salud, individuales y comunitarias.<sup>2</sup>

Se considera la necesidad de que los estudiantes se apropien de otros elementos de las enfermedades crónicas dentro de las que se encuentra la diabetes mellitus que les permita profundizar en algunos contenidos teóricos esenciales para desarrollar una práctica exitosa de esta rama de la Estomatología y así poder brindar una atención con calidad y lograr la satisfacción de la población.

### **OBJETIVO GENERAL.**

Capacitar al personal estomatológico en el diagnóstico y tratamiento del paciente diabético en la atención primaria de estomatología.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

1. Clasificar los diferentes pacientes Diabéticos según tipos de manifestación.
2. Fundamentar las indicaciones del paciente diabético según la patología asociada en la promoción y prevención. Cuidados.
3. Aplicar otras técnicas alternativas durante el tratamiento con Medicina Natural y Tradicional según manifestaciones bucales presentes.

### **ESTRATEGIA DOCENTE.**

El curso consta de 96 horas, de ellas conferencias (16 horas) las que se impartirán en el aula de la Clínica Estomatológica de Gibara. Se realizarán en 7 encuentros de 16 horas de clase teórica y 30 horas prácticas, que se desarrollarán en la Clínica Estomatológica de Gibara en horas de la tarde. Asumen las prácticas los profesores de las unidades asistenciales. El último encuentro constará de dos horas para realizar el examen final que se efectuará en el aula con la presentación y discusión de un trabajo final por equipos. El estudio individual orientado se comprobará con evaluaciones que se tendrán en cuenta en la evaluación final.

Por (1hora) de conferencia es (3 horas) de clase práctica y (6 horas) de trabajo independiente.

# DISTRIBUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES POR TEMAS, HORAS Y FOE.

No. De Enc.	No. De Tema	Tema	Horas Teóricas	Horas Prácticas	Horas E/I	Eval uación	Total
			FOE				
			(C)	(P)	(TI)	EV	
1	I	Concepto de Diabetes Mellitus. Clasificación. Epidemiología. Factores de riesgo.	2	4	6		12
2	II	Síntomas de la Diabetes Mellitus. Diagnóstico. Promoción y prevención. Tipo II.	2	4	6		12
3	III	Enfermedades crónicas asociadas. Complicaciones más frecuentes.	3	5	9		17
4	IV	Pacientes Diabéticos con nefropatías, ECV y Cardiopatías. Cuidados a tener en cuenta.	3	5	9		17
5	V	Manifestaciones bucales y complicaciones más frecuentes.	3	6	9		18
6	VI	Aplicación de la MNT en el tratamiento de las afecciones bucales.	3	6	9		18
7		Evaluación Final				2	2
		TOTAL	16	30	48	2	96

Leyenda: (Enc.-Encuentro) (C – Conferencia) (CP – Clase Práctica) (TI – Trabajo Independiente) (EV – Evaluación)

## CALENDARIO DE ACTIVIDADES.

No	Tema	Objetivo	Contenido	FOE	Profesor
I	Concepto de Diabetes Mellitus. Clasificación. Epidemiología. Factores de riesgo.	Que los cursistas conozcan el Concepto de Diabetes Mellitus. Clasificación y factores de riesgo.	Introducción al curso. Objetivos. Universo de trabajo. Actividades. Concepto de Diabetes Mellitus. Clasificación y factores de riesgo.	Conferencia	Dra. Elvia
II	Síntomas de la Diabetes Mellitus. Diagnóstico. Promoción y prevención. Tipo II.	Que los cursistas conozcan la conducta a seguir en la Promoción y prevención.	Promoción y Prevención del paciente Diabético tipo II.	Conferencia	Dra. Elvia
III	Enfermedades crónicas asociadas. Complicaciones más frecuentes.	Que los cursistas conozcan sobre Enfermedades crónicas asociadas. Complicaciones más frecuentes.	Conducta a seguir en el paciente diabético portador de enfermedades asociadas.	Conferencia	Dra. Elvia
IV	Pacientes Diabéticos con nefropatías, ECV y Cardiopatías. Cuidados a tener en cuenta.	Que los cursistas conozcan sobre los cuidados a tener en cuenta en pacientes con nefropatías, ECV y Cardiopatías	Prevención de complicaciones en pacientes con nefropatías, ECV y Cardiopatías.	Conferencia	Dra. Elvia
V	Manifestación	Que los	Manifestaciones bucales. Prevención y	Conferencia	

	ones bucales y complicaciones más frecuentes.	cursistas conozcan sobre como diagnosticar y tratar las manifestaciones bucales más frecuentes.	tratamiento.		Dra. Elvia
VI	Aplicación de la MNT en el tratamiento de las afecciones bucales.	Que los cursistas conozcan sobre la aplicación de la MNT las afecciones bucales.	Indicaciones y contraindicaciones del uso de MNT en estomatología.	Conferencia	Dra. Elvia.
Cada tema tiene sus horas de CP que se imparten en la Educación en el trabajo en la Clínica Estomatológica.					

Las actividades prácticas se desarrollarán mostrándoles a los cursistas los procedimientos terapéuticos adecuados en la práctica clínica, y a la vez que los mismos sean capaces de identificar previamente los diagnósticos correspondientes, todas las actividades prácticas serán evaluativas y se realizarán en la Clínica Estomatológica.

#### **SISTEMA DE EVALUACIÓN:**

El sistema de evaluación se compone de las evaluaciones frecuentes y de la evaluación final con un examen escrito. Todas las calificaciones se darán en la escala cualitativa de 5 puntos en la que 5= Excelente; 4= Bien; 3= Regular y 2= Mal. La evaluación final se desarrollará en el aula con la presentación y discusión de un trabajo final por equipos y tendrá como objetivo evaluar de forma integral todos los contenidos teóricos y prácticos.

Bibliografía: Básica:

- 1-Sosa M, Toledo T, Barciela MC, García M, Rojo M, Morgado DE, Santana J, et al. Programa Nacional de Atención Estomatológica a la Población. La Habana Editorial Ciencias Médicas; 2017.
- 2- González Naya G, Montero del Castillo ME. Estomatología General Integral. La Habana. Editorial Ciencias Médicas; 2013.
- 3-Guías prácticas clínicas. Colectivo de autores. Ed. ECIMED. 2003

**Complementaria:**

- Candelaria Brito J C, Gutiérrez Gutiérrez C, Acosta Cruz C, Pérez Ruiz A, Ruiz Pérez F R, Labrador Mazón O. Programa de educación comunitaria sobre salud nefrológica en adultos mayores con factores de riesgo. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2017 Jun [citado 2019 Mayo 17] ; 33( 2 ): 163-170.
- Reyes Sigarreta M, Garrido García RJ. Promoción de salud. En: Toledo Curbelo G. Fundamentos de Salud Pública. t 2. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005. p. 547-53.
- Lemus ER, Borroto Cruz R. Atención primaria de Salud y Medicina General. En: Roberto Álvarez Sintés. Temas de Medicina General Integral. La Habana: Editorial ECIMED; 2001. P 7-35.



## ANEXO V

### Examen Escrito.

1-La persona diabética se considera un paciente especial, de ahí que sea atendido por un equipo multidisciplinario, donde el estomatólogo juega un papel muy importante. Según el enunciado anterior, complete los espacios en blanco.

- a) La diabetes tipo I se presenta en edades -----.
- b) La diabetes tipo II o no dependiente de insulina es tratada con -----.
- c) Los hipoglucemiantes orales o tabletas provocan cambios en la cavidad bucal. Diga tres de ellos.

2-La diabetes mellitus es la más común de las enfermedades que afectan la salud de los adultos en el mundo; representa por sí misma una enfermedad, con manifestaciones bucales.

- a) Mencione 5 de las manifestaciones bucales.
- b) Explique las enfermedades asociadas más comunes en estos pacientes.

3-Antonio, vecino de la comunidad, tiene 65 años, es diabético y fumador. Al examinarse en la clínica, nos percatamos que tiene higiene bucal deficiente, presenta caries y obturaciones defectuosas, ausencia de molares inferiores, prótesis acrílica superior desajustada y periodontitis crónica del adulto. Marque las acciones de promoción y prevención a realizar por el estomatólogo.

- a)-Realizar la entrevista educativa.
- b)-Examen de programa de detección del cáncer bucal.
- c)- Charla sobre la dieta
- d)-Demostración del cepillado dental con modelos de yeso para el control de placa dento- bacteriana.
- e)-Control del hábito de fumar.
- f)-Tratamiento de la diabetes.
- g)-Tratamiento de la caries.
- h)-Eliminación de restauraciones defectuosas.

i)-Remisión al especialista de periodoncia.

j)-Realizar periodontograma y estudio radiográfico de toda la cavidad oral.

4-Los diabéticos son atendidos diariamente en la consulta de atención primaria de estomatología. Estos pacientes presentan alta prevalencia de enfermedades sistémicas. Según este enunciado responda verdadero (v) o falso (f) de los cuidados a tener en estos pacientes según corresponda.

---La mepivacaina es el anestésico bucal con menor reacción alérgica. Es la primera línea ante casos dudosos.

---Un paciente diabético puede realizarse las restauraciones sin complicaciones.

---Los pacientes con diabetes mellitus tipo II necesitan prescripción antibiótica antes de una exodoncia.

--Los pacientes con diabetes se tratan en consulta como pacientes normales.

--El paciente diabético debe ser atendido en consulta en horas de la mañana.

--Los pacientes diabéticos no pueden recibir tratamiento de exodoncia en las clínicas estomatológicas.

--Los pacientes con diabetes presentan retardo en la cicatrización.

--Después de una extracción dentaria un diabético no requiere antibióticos.

--Un paciente con 15 de glicemia puede efectuarse la exodoncia sin mayores complicaciones.

--Los pacientes diabéticos deben realizar ejercicios físicos.

5- El paciente diabético debe recibir promoción de salud. Mencione algunas de las técnicas más utilizadas en estomatología, su estructura metodológica y los medios educativos como apoyo a dichas técnicas.

## ANEXO VI

### CLAVE de calificación sobre Diabetes Mellitus y promoción de salud

No	Temática	Respuesta correcta	Clave de calificación	Puntuación total
1	Diabetes Mellitus.	a) tempranas. b) tabletas. c-1) mucosa más fina. c-2) Xerostomía. c-3) caries.	5 puntos por la respuesta correcta	20
2	Manifestaciones bucales y enfermedades asociadas.	Abscesos, periodontitis, xerostomía, alteraciones salivales y del gusto, candidiasis. HTA, Cardiopatía isquémica, retinopatía, enfermedad coronaria.	2 puntos por cada respuesta	20
3	Acciones a realizar	Quedan en blanco f) - j) - g)-	2 puntos por cada respuesta	20
4	Tratamiento al paciente diabético.	V, V, V, F, V, F, V, F, F, V.	2 puntos por cada respuesta	20
5	Técnicas educativas.	La entrevista educativa. La demostración. La charla educativa. Constan de tres partes: Inicio. Desarrollo. Cierre. Modelos de yeso. Cepillo dental. Taypodom. Espejo.	2 puntos por la respuesta correcta	20

## ANEXO VII

Tabla de Decisiones para Calificación de cinco preguntas.

Evaluación		Combinaciones posibles				
Excelente(5)	<b>5-5-5-5-5</b>	<b>5-5-5-5-4</b>	<b>5-5-5-4-4</b>			
Bien(4)	<b>5-5-4-4-4</b>	<b>5-5-4-4-3</b>	<b>5-5-5-4-3</b>	<b>5-4-4-4-3</b>		<b>5-4-4-3-3</b>
	<b>5-4-4-4-4</b>	<b>5-5-4-3-3</b>	<b>4-4-4-3-3</b>	<b>4-4-4-4-3</b>		
	<b>4-4-4-4-4</b>	<b>5-5-5-3-3</b>				
Regular(3)	<b>5-5-3-3-2</b>	<b>4-4-3-3-3</b>	<b>5-4-3-3-3</b>	<b>5-3-3-3-2</b>	<b>4-4-3-3-3</b>	<b>3-3-3-3-3</b>
		<b>4-3-3-3-3</b>	<b>5-4-3-3-2</b>	<b>4-4-4-3-2</b>	<b>4-3-3-3-2</b>	<b>3-3-3-3-2</b>
Mal(2)	<p>Una o dos preguntas con 2 independientemente de la calificación de las otras personas.</p> <p>Dos o más preguntas con 2 independientemente de la calificación de las otras personas.</p>					

## **ANEXO VIII**

### **Programa del taller con temas de promoción para la salud.**

Tipo de actividad: Taller.

Duración: 48 horas-12 hs presenciales distribuidas en tres temas de 4 hs cada uno. 2hs semanal por 6 semanas.

**Fundamentación:** El Estomatólogo General Integral (EGI) es un especialista que dispone de los conocimientos y habilidades necesarios para garantizar una atención integral a una población delimitada, a través de acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación, de forma continua y sistemática, y de conjunto con el resto del equipo de salud, del cual es integrante, y cuya finalidad es incrementar el estado de salud de su población.

Los fenómenos de salud especialmente considerados desde una perspectiva poblacional, resultan desde la más alta complejidad porque en ellos operan e interactúan de manera simultánea, desde los procesos biológicos hasta las complejas estructuras de cultura y las relaciones sociales.<sup>1</sup>

El presente Taller está dirigido a la preparación de los estomatólogos vinculados a APS en el municipio de Gibara, para el logro de los beneficios esperados.

En esta Estomatología cada vez más preventiva y educativa, es frecuente el empleo de técnicas y medios de enseñanzas dirigidos a nuestra población, con el objetivo de mejorar sus condiciones de salud, individuales y comunitarias.<sup>2</sup>

Se hace necesaria la realización del taller para actualizar al grupo sobre las técnicas más utilizadas en Estomatología.

### **Objetivo General.**

Elevar el nivel de preparación para fortalecer el componente educativo de los cursistas en cuanto a la promoción y prevención de salud al paciente diabético, comunicación y técnicas educativas.

### **Orientaciones Metodológicas:**

Para iniciarse cada uno de los temas el facilitador dará las orientaciones generales, el objetivo del tema, contenido y principales actividades a realizar. Se presentará las conferencias orientadoras en cada tema con 1 hora de duración, se entregarán a cada estomatólogo el tema a discutir, que puede ser un documento impreso o en

formato digital. Se dividirá el grupo en varios subgrupos que oscilan entre tres y cinco personas, luego 1 hora para el debate y las conclusiones (tiempo total de la actividad será de 2 horas. Se tratará de promover la participación de la mayoría que permite conocer sus criterios y opiniones.

El coordinador debe ser el responsable de que el grupo funcione y se centre en la tarea educativa propuesta. Sus intervenciones deben ser pocas y breves, deberá actuar y propiciar contradicciones, destacar algún punto de vista importante que haya pasado inadvertido por el grupo, aportar información que luego será profundizada por la investigación del grupo. En cada encuentro deberá realizarse un acta del debate donde queden recogidos los criterios emitidos por el grupo y las conclusiones de la actividad.

Los encuentros se realizarán una vez semanal, en horario de 1:00 a 3:00 pm.

**Estrategia Docente:**

Para las actividades prácticas en la clínica, la investigadora debe dar tareas concretas que permitan el logro de los objetivos, entre las que se encuentran: elaboración y ejecución de planes de educación para la salud, planificación y ejecución de consejerías de salud bucal individuales, con la familia y colectivas, elaboración y aplicación de planes de evaluación del impacto, y uso de técnicas de promoción, entre otros.

**Tema 1:** La promoción y prevención desde una perspectiva educativa actual. Concepto. Principios que la sustentan.

**Duración:** 4 horas.

**Objetivos:** Fundamentar el uso de los métodos y técnicas de promoción en estomatología.

Valorar la importancia del conocimiento de la promoción de salud a partir de los principios que la sustentan.

**Contenido:** Promoción de Salud. Conceptos y objetivos. Algunas consideraciones sobre Promoción y Educación para la Salud.

Generalidades sobre promoción y prevención de salud.

Componentes de la promoción de salud.

**Método:** Diálogo y reflexión.

**Tema 2:** Educación para la salud como estrategia de la promoción.

**Duración:** 4 horas.

**Objetivo:** Interpretar las técnicas de educación para la salud.

**Contenido:** Técnicas educativas. Técnicas afectivas participativas. Clasificación. Técnicas de trabajo en grupo.

Estructura metodológica de las técnicas educativas.

Medios educativos más utilizados en estomatología.

**Método:** Diálogo y reflexión.

**Tema 3:** La comunicación como estrategia de la promoción de salud. Proceso de comunicación en la actividad educativa.

**Duración:** 4 horas.

**Objetivo:** Elevar el nivel de preparación para fortalecer el componente educativo de los estomatólogos en cuanto a la comunicación.

**Contenido:** Comunicación social. Conceptualización. Modelos de comunicación. Definición de mensajes. Técnicas de habilidades sociales. Estrategia de comunicación. Información, Comunicación y Educación. ¿Qué puede hacer y qué no puede hacer la comunicación en un Programa Educativo?.

**Método:** Diálogo y reflexión.

**Medios de enseñanza:** Computadoras, Pizarra acrílica, plumones.

**Sistema de evaluación:**

**Frecuentes:** En las actividades independientes que se orienten entre los encuentros, y las clases teórico prácticas presenciales. En la actividad tutelar del profesor.

**Final:** Entrega de un trabajo donde se desarrolle la aplicación de los contenidos del taller desarrollado por dúos de cursistas, se debe escoger un tema de los desarrollados en el taller.

Elaborar materiales didácticos como producto final del curso, por los cursistas.

**Evaluación:**

**Evaluación Formativa:** integral, sistemática durante todo el Taller, por la calidad de las intervenciones de los participantes y la discusión en cada grupo creado.

**Evaluación Final:** por la calidad de la presentación de las propuestas discutidas como Tarea.

**El Sistema de Puntuación:** Cualitativamente distribuidos como sigue:

-Excelente. -Bien. -Aprobado. -Desaprobado.



## **BIBLIOGRAFÍAS:**

- 1-Sosa M, Toledo T, Barciela MC, García M, Rojo M, Morgado DE, Santana J, et al. Programa Nacional de Atención Estomatológica a la Población. La Habana Editorial Ciencias Médicas; 2017.
- 2- González Naya G, Montero del Castillo ME. Estomatología General Integral. La Habana. Editorial Ciencias Médicas; 2013.
- 3-Guías prácticas clínicas. Colectivo de autores. Ed. ECIMED. 2003 Colectivo de investigación educativa “Graciela Bustillo”. Técnicas Participativas de educadores cubanos. Tomo I, II, III.
- 4-OPS. Manual de Comunicación Social para programas de salud. Mayo, 1992

### **Complementaria:**

- Reyes Sigarreta M, Garrido García RJ. Promoción de salud. En: Toledo Curbelo G. Fundamentos de Salud Pública. t 2. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005. p. 547-53.
- LemusER, Borroto CruzR. Atención primaria de Salud y Medicina General. En: Roberto Álvarez Sintés. Temas de Medicina General Integral. La Habana: Editorial ECIMED; 2001. P 7-35
- Rivera Michelena N, Blanco Horta F. Dimensión comunicativa en la Atención Primaria de Salud. En Álvarez Sintés R. Medicina General Integral. Salud y Medicina. Editorial Ciencias Médicas, La Habana, 2014.

## **ANEXO IX**

### **Taller II Análisis de Situación de Salud.**

Tipo de actividad: Taller.

Duración: 48 horas-12 hs presenciales distribuidas en tres temas de 4 hs cada uno. 2hs semanal por 6 semanas.

**Fundamentación:** El Estomatólogo General Integral (EGI) es un especialista que dispone de los conocimientos y habilidades, una vez graduados se asigna una población delimitada, para su atención a través de acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación.

El fomento de la salud es visto como el proceso social que se orienta hacia una mejoría de la calidad de vida y consecuentemente de la salud, que conlleva elevar el bienestar, la autosuficiencia de los individuos, familias, organizaciones y comunidades, a reducir los riesgos y tratar enfermedades.

#### **Objetivo General.**

Elevar el nivel de preparación de los cursistas en cuanto al análisis de situación de salud.

#### **Orientaciones Metodológicas:**

Para iniciarse cada uno de los temas el facilitador dará las orientaciones generales, el objetivo del tema, contenido y principales actividades a realizar. Se presentará las conferencias orientadoras en cada tema con 1 hora de duración, se entregarán a cada estomatólogo el tema a discutir, que puede ser un documento impreso o en formato digital. Se dividirá el grupo en varios subgrupos que oscilan entre tres y cinco personas, luego 1 hora para el debate y las conclusiones (tiempo total de la actividad será de 2 horas. Se tratará de promover la participación de la mayoría que permite conocer sus criterios y opiniones.

Los encuentros se realizarán una vez semanal, en horario de 1:00 a 3:00 pm, en la clínica estomatológica de Gibara.

#### **Estrategia Docente:**

Para las actividades prácticas en la clínica, la investigadora debe dar tareas concretas que permitan el logro de los objetivos, entre las que se encuentran: realizar

el diagnóstico de salud, planificación y ejecución de consejerías de salud bucal individual, con la familia y colectiva.

**Tema 1.** Análisis de Situación de Salud.

**Duración:** 4 horas.

**Objetivo:** Identificar el estado de salud general y bucal del individuo, la familia y la comunidad, así como las determinantes de salud.

**Contenido:** Definición de análisis de situación de salud. Momentos de la ejecución. Descripción de la situación salud enfermedad por determinantes.

**Método:** Diálogo y reflexión.

**Medios de enseñanza:** Computadoras, Pizarra acrílica, plumones.

**Sistema de evaluación:**

**Frecuentes:** En las actividades independientes que se orienten entre los encuentros, y las clases teórico prácticas presenciales. En la actividad tutelar del profesor.

**Final:** Entrega de un trabajo donde se desarrolle la aplicación de los contenidos del taller desarrollado por dúos de cursistas, se debe escoger un tema de los desarrollados en el taller.

Elaborar materiales didácticos como producto final del curso, por los cursistas.

**Evaluación:**

**Evaluación Formativa:** integral, sistemática durante todo el Taller, por la calidad de las intervenciones de los participantes y la discusión en cada grupo creado.

**Evaluación Final:** por la calidad de la presentación de las propuestas discutidas como Tarea.

**El Sistema de Puntuación:** Cualitativamente distribuidos como sigue:

-Excelente. -Bien. -Aprobado. -Desaprobado.

## **BIBLIOGRAFÍAS:**

1-Sosa M, Toledo T, Barciela MC, García M, Rojo M, Morgado DE, Santana J, et al. Programa Nacional de Atención Estomatológica a la Población. La Habana Editorial Ciencias Médicas; 2017.

2- González Naya G, Montero del Castillo ME. Estomatología General Integral. La Habana. Editorial Ciencias Médicas; 2013.

3-Guías prácticas clínicas. Colectivo de autores. Ed. ECIMED. 2003 Colectivo de investigación educativa “Graciela Bustillo”. Técnicas Participativas de educadores cubanos. Tomo I, II, III.

**Tema 2.** Algunas técnicas para la identificación de problemas.

**Duración:** 4 horas.

**Objetivo:** Identificar los problemas de salud general y bucal del individuo, la familia y la comunidad.

**Contenido:** Métodos cualitativos. Métodos de indicadores y técnicas cualitativas. Tipos de métodos de indicadores.

**Método:** Diálogo y reflexión.

**Medios de enseñanza:** Computadoras, Pizarra acrílica, plumones.

**Sistema de evaluación:**

**Frecuentes:** En las actividades independientes que se orienten entre los encuentros, y las clases teórico prácticas presenciales. En la actividad tutelar del profesor.

**Final:** Entrega de un trabajo donde se desarrolle la aplicación de los contenidos del taller desarrollado por dúos de cursistas, se debe escoger un tema de los desarrollados en el taller.

Elaborar materiales didácticos como producto final del curso, por los cursistas.

**Evaluación:**

**Evaluación Formativa:** integral, sistemática durante todo el Taller, por la calidad de las intervenciones de los participantes y la discusión en cada grupo creado.

**Evaluación Final:** por la calidad de la presentación de las propuestas discutidas como Tarea.

**El Sistema de Puntuación:** Cualitativamente distribuidos como sigue:

-Excelente. -Bien. -Aprobado. -Desaprobado.

## **BIBLIOGRAFÍAS:**

1-Sosa M, Toledo T, Barciela MC, García M, Rojo M, Morgado DE, Santana J, et al. Programa Nacional de Atención Estomatológica a la Población. La Habana Editorial Ciencias Médicas; 2017.

2- González Naya G, Montero del Castillo ME. Estomatología General Integral. La Habana. Editorial Ciencias Médicas; 2013.

3-Guías prácticas clínicas. Colectivo de autores. Ed. ECIMED. 2003 Colectivo de investigación educativa “Graciela Bustillo”. Técnicas Participativas de educadores cubanos. Tomo I, II, III.

**Tema 3.** Determinación de Prioridades.

**Duración:** 4 horas.

**Objetivo:** Que los cursistas sean capaces de priorizar los pacientes según las técnicas más utilizadas.

**Contenido:** Método de Ranqueo. Método de Hanlon. Sistema de calificación. Criterios para la priorización.

**Método:** Diálogo y reflexión.

**Medios de enseñanza:** Computadoras, Pizarra acrílica, plumones.

**Sistema de evaluación:**

**Frecuentes:** En las actividades independientes que se orienten entre los encuentros, y las clases teórico prácticas presenciales. En la actividad tutelar del profesor.

**Final:** Entrega de un trabajo donde se desarrolle la aplicación de los contenidos del taller desarrollado por dúos de cursistas, se debe escoger un tema de los desarrollados en el taller.

Elaborar materiales didácticos como producto final del curso, por los cursistas.

**Evaluación:**

**Evaluación Formativa:** integral, sistemática durante todo el Taller, por la calidad de las intervenciones de los participantes y la discusión en cada grupo creado.

**Evaluación Final:** por la calidad de la presentación de las propuestas discutidas como Tarea.

**El Sistema de Puntuación:** Cualitativamente distribuidos como sigue:

-Excelente. -Bien. -Aprobado. -Desaprobado.

**BIBLIOGRAFÍAS:**

1-Sosa M, Toledo T, Barciela MC, García M, Rojo M, Morgado DE, Santana J, et al. Programa Nacional de Atención Estomatológica a la Población. La Habana Editorial Ciencias Médicas; 2017.

2- González Naya G, Montero del Castillo ME. Estomatología General Integral. La Habana. Editorial Ciencias Médicas; 2013.

## **ANEXO X**

### **Taller 3. Atención al paciente especial.**

Tipo de actividad: Taller.

Duración: 48 horas-12 hs presenciales distribuidas en tres temas de 4 hs cada uno. 2hs semanal por 6 semanas.

**Fundamentación:** El Estomatólogo General Integral (EGI) es un especialista que dispone de los conocimientos y habilidades para la atención al paciente deficiente discapacitado.

Con el envejecimiento poblacional, la disminución de la natalidad y el incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles donde la diabetes mellitus ocupa una de más alta incidencia en la población, es necesario que los estomatólogos tengan conciencia de las características particulares y riesgo de padecer enfermedades bucales de estos pacientes para una mejor promoción de salud y así lograr un bienestar físico, psíquico y mental favoreciendo su autocuidado.

#### **Objetivo General.**

Elevar el nivel de preparación de los cursistas en cuanto al paciente deficiente discapacitado.

#### **Orientaciones Metodológicas:**

Para iniciarse cada uno de los temas el facilitador dará las orientaciones generales, el objetivo del tema, contenido y principales actividades a realizar. Se presentará las conferencias orientadoras en cada tema con 1 hora de duración, se entregarán a cada estomatólogo el tema a discutir, que puede ser un documento impreso o en formato digital. Se dividirá el grupo en varios subgrupos que oscilan entre tres y cinco personas, luego 1 hora para el debate y las conclusiones (tiempo total de la actividad será de 2 horas. Se tratará de promover la participación de la mayoría que permite conocer sus criterios y opiniones.

Los encuentros se realizarán una vez semanal, en horario de 1:00 a 3:00 pm, en la clínica estomatológica de Gibara.

#### **Estrategia Docente:**

Para las actividades prácticas en la clínica, la investigadora debe dar tareas concretas que permitan el logro de los objetivos, entre las que se encuentran: realizar

el diagnóstico de salud, planificación y ejecución de consejerías de salud bucal individual, con la familia y colectiva del paciente deficiente discapacitado.

**Tema 1.** Tratamiento estomatológico del paciente especial.

**Duración:** 4 horas.

**Objetivo:** Que los cursistas sean capaces de priorizar los pacientes según las patologías que pueden ser tratadas ambulatorias, en el nivel primario.

**Contenido:** Tratamiento del paciente con trastorno hematológico. Cuidados especiales. Pacientes con trastornos neurológicos.

**Método:** Diálogo y reflexión.

**Medios de enseñanza:** Computadoras, Pizarra acrílica, plumones.

**Sistema de evaluación:**

**Frecuentes:** En las actividades independientes que se orienten entre los encuentros, y las clases teórico prácticas presenciales. En la actividad tutelar del profesor.

**Final:** Entrega de un trabajo donde se desarrolle la aplicación de los contenidos del taller desarrollado por dúos de cursistas, se debe escoger un tema de los desarrollados en el taller.

Elaborar materiales didácticos como producto final del curso, por los cursistas.

**Evaluación:**

**Evaluación Formativa:** integral, sistemática durante todo el Taller, por la calidad de las intervenciones de los participantes y la discusión en cada grupo creado.

**Evaluación Final:** por la calidad de la presentación de las propuestas discutidas como Tarea.

**El Sistema de Puntuación:** Cualitativamente distribuidos como sigue:

-Excelente. -Bien. -Aprobado. -Desaprobado.

**BIBLIOGRAFÍAS:**

1-Sosa M, Toledo T, Barciela MC, García M, Rojo M, Morgado DE, Santana J, et al. Programa Nacional de Atención Estomatológica a la Población. La Habana Editorial Ciencias Médicas; 2017.

2- González Naya G, Montero del Castillo ME. Estomatología General Integral. La Habana. Editorial Ciencias Médicas; 2013.



**Tema 2.** Tratamientos estomatológicos a pacientes con hipertensión arterial, cardiopatías.

**Duración:** 4 horas.

**Objetivo:** Que los cursistas sean capaces de priorizar los pacientes según las patologías que pueden ser tratadas ambulatorias, en el nivel primario.

**Contenido:** Profilaxis de endocarditis bacteriana. Riesgos quirúrgicos de estos pacientes. Medidas a tener con estos pacientes.

**Método:** Diálogo y reflexión.

**Medios de enseñanza:** Computadoras, Pizarra acrílica, plumones.

**Sistema de evaluación:**

**Frecuentes:** En las actividades independientes que se orienten entre los encuentros, y las clases teórico prácticas presenciales. En la actividad tutelar del profesor.

**Final:** Entrega de un trabajo donde se desarrolle la aplicación de los contenidos del taller desarrollado por dúos de cursistas, se debe escoger un tema de los desarrollados en el taller.

Elaborar materiales didácticos como producto final del curso, por los cursistas.

**Evaluación:**

**Evaluación Formativa:** integral, sistemática durante todo el Taller, por la calidad de las intervenciones de los participantes y la discusión en cada grupo creado.

**Evaluación Final:** por la calidad de la presentación de las propuestas discutidas como Tarea.

**El Sistema de Puntuación:** Cualitativamente distribuidos como sigue:

-Excelente. -Bien. -Aprobado. -Desaprobado.

**BIBLIOGRAFÍAS:**

1-Sosa M, Toledo T, Barciela MC, García M, Rojo M, Morgado DE, Santana J, et al. Programa Nacional de Atención Estomatológica a la Población. La Habana Editorial Ciencias Médicas; 2017.

2- González Naya G, Montero del Castillo ME. Estomatología General Integral. La Habana. Editorial Ciencias Médicas; 2013.

**Tema 3.** Pacientes con trastornos endocrino-metabólicos (Diabetes).

**Duración:** 4 horas.

**Objetivo:** Que los estomatólogos sean capaces de identificar las manifestaciones bucales más frecuentes en el paciente diabético.

**Contenido:** Factores etiológicos. Educación para la salud dental y general. Exodoncia y diabetes.

**Método:** Diálogo y reflexión.

**Medios de enseñanza:** Computadoras, Pizarra acrílica, plumones.

**Sistema de evaluación:**

**Frecuentes:** En las actividades independientes que se orienten entre los encuentros, y las clases teórico prácticas presenciales. En la actividad tutelar del profesor.

**Final:** Entrega de un trabajo donde se desarrolle la aplicación de los contenidos del taller desarrollado por dúos de cursistas, se debe escoger un tema de los desarrollados en el taller.

Elaborar materiales didácticos como producto final del curso, por los cursistas.

**Evaluación:**

**Evaluación Formativa:** integral, sistemática durante todo el Taller, por la calidad de las intervenciones de los participantes y la discusión en cada grupo creado.

**Evaluación Final:** por la calidad de la presentación de las propuestas discutidas como Tarea.

**El Sistema de Puntuación:** Cualitativamente distribuidos como sigue:

-Excelente. -Bien. -Aprobado. -Desaprobado.

**BIBLIOGRAFÍAS:**

1-Sosa M, Toledo T, Barciela MC, García M, Rojo M, Morgado DE, Santana J, et al. Programa Nacional de Atención Estomatológica a la Población. La Habana Editorial Ciencias Médicas; 2017.

2- González Naya G, Montero del Castillo ME. Estomatología General Integral. La Habana. Editorial Ciencias Médicas; 2013.

## **ANEXO XI**

### **GUÍA DE OBSERVACIÓN EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA**

NOMBRES Y APELLIDOS: -----

#### **I .ASPECTOS GENERALES (5 PUNTOS) -----**

Adecuado aspecto personal.

Cumple con las normas de bioseguridad.

Uso de bata, no prendas, uñas cortas.

#### **II. RELACIÓN INTERPERSONAL ESTOMATÓLOGO - PACIENTE.(10 puntos) ---**

Llama al paciente por su nombre

Se dirige con respeto

Usa lenguaje claro y adecuado

Solicita su consentimiento informado

#### **III. ACTUACIÓN PROFESIONAL (40 puntos)**

Dominio técnico y hábitos profesionales (10 puntos)

Realiza el examen físico orientado a la detección de factores de riesgo y hábitos.

Secuencia de acciones durante el examen.

Utiliza instrumental adecuado: Set de clasificación: Espejo, pinza de algodón y explorador.

Utiliza medios de diagnósticos auxiliares: sonda periodontal, regla milimetrada, mechero.

Aplicación de técnicas de Educación para la salud. (20 puntos)

Realiza la entrevista educativa.

Cumple con la etapa preparatoria.

Garantiza la privacidad del paciente y que este se encuentre relajado.

Discreción y reserva respecto a las posiciones sociales y religiosas.

Describe los antecedentes patológicos personales y familiares sobre Diabetes Mellitus.

En la etapa de ejecución.

Motiva sobre el tema la Diabetes Mellitus y la importancia del autocuidado bucal.

Mantiene la motivación del paciente todo el tiempo.

Ejemplifica con elementos de la vida cotidiana.

Se muestra interesado por lo que refiere el paciente.

No interrumpe el relato del paciente.

Realiza la entrevista en el tiempo planificado

Brinda apoyo psicológico al paciente.

En la etapa de cierre permite al paciente hacer preguntas sobre el tema.

Cuando el paciente haya terminado preguntar ¿Tiene algo más que agregar?

Realiza la técnica de demostración (20 puntos)

Cumple con las etapas metodológicas de la técnica.

Explica concepto de placa dentobacteriana, su evolución hasta convertirse en sarro, la patogenicidad de estos depósitos y su relación con el diabético.

Importancia del control de la placa dentobacteriana.

Utiliza medios educativos como son modelos de yeso y cepillo.

Demuestra la técnica del cepillado dental y el uso de medios auxiliares de higiene (hilo dental).

Sugiere el control de la ingestión de alimentos cariogénicos y carbohidratos.

Explica concepto de cáncer bucal y demuestra la realización del examen PDCB.

IV.INTEGRALIDAD EN EL TRATAMIENTO REALIZADO (40 puntos).

Enfoque Integral (15 puntos)

Tiene en cuenta los factores de riesgo.

Establece un enfoque biosicosocial, teniendo en cuenta estilo de vida.

Tiene en cuenta el nivel educacional.

Plan terapéutico Integral (10 puntos)

Acciones promocionales, preventivas, educación sanitaria sobre Diabetes Mellitus.

V.ARGUMENTACIÓN CIENTÍFICO TÉCNICA (10 PUNTOS).

Se conduce con lenguaje claro, orden lógico, dominio del problema de salud, seguridad de los conceptos.

Clave para calificación cualitativa. Bien =5=100-95, Regular= 4=94-80, Mal= 3=79-70

## GUÍA DE OBSERVACIÓN XI

Aspectos a evaluar		Evaluación		
		B	R	M
	<b>Aspecto General</b>			
1y2	Relación interpersonal.			
3	Actuación profesional.			
4	Integralidad			
5	Argumentación Científica.			

Guía evaluativa			
Aspecto General	B	R	M
1-a) Cumple con las normas de bioseguridad.			
2-b) Uso de bata.			
3-c) No prendas.			
4-d) Uñas cortas.			
<b>Relación Interpersonal</b>			
5-a) Llama al paciente por su nombre.			
6-b) Se dirige con respeto			
7-c) Usa lenguaje claro			
8-d) Solicita el consentimiento informado.			
<b>Actuación profesional.</b>	<b>B</b>	<b>R</b>	<b>M</b>
9-a) Dominio técnico y hábitos profesionales( orientado a factores de riesgo)			
10-b) Utiliza instrumental adecuado y medios de diagnóstico.			
11-c) Indicación de complementarios.(Glicemia)			
<b>Aplicación de técnicas educativas: Entrevista.</b>			
12-a) Garantiza privacidad al paciente.			
13-b) Discreción respecto a posiciones sociales y religiosas			
14-c) Describe antecedentes personales y familiares respecto a la diabetes.			
15-d) Motiva sobre la diabetes mellitus.			
16-e) Ejemplifica con elementos de la vida cotidiana.			
17-f) Muestra interés, sin interrumpir			
18-g) Brinda apoyo psicológico			
19-h) Utiliza tiempo planificado.			
20-i) Hace resumen			
21-j) Pregunta si tiene algo que decir o alguna duda.			
<b>Técnica de Demostración</b>	<b>B</b>	<b>R</b>	<b>M</b>

22-a) Explicación del concepto de placa dento bacteriana.			
23-b) Sugiere control de dieta rica en carbohidratos y azúcares.			
24-c) Demuestra la técnica correcta del cepillado dental.			
25-d) Utiliza medios de enseñanza tales como cepillo y modelos de yeso.			
<b>Integralidad</b>	<b>B</b>	<b>R</b>	<b>M</b>
26-a) Tiene en cuenta los factores de riesgo.			
27-b) Enfoque biosicosocial(nivel educacional)			
28-c) Acciones promocionales, preventivas y educacionales.			
<b>Argumentación Científica</b>	<b>B</b>	<b>R</b>	<b>M</b>
29-a) Se conduce con lenguaje claro			
30-b) Orden lógico			
31-c) Seguridad en los conceptos.			

### Comentarios

Marcar con una cruz (x) el criterio evaluativo del aspecto tratado.

Criterios de evaluación.

<b>Aspecto General</b>					<b>Escala</b>
<b>a</b>	<b>b</b>	<b>c</b>	<b>d</b>	<b>evaluación</b>	
5	5	≥ 4		5	Bien
≥ 3	4	4		4	Regular
≥ 2	3	≥ 3		3	Mal

<b>Relación Interpersonal</b>					<b>Escala</b>
<b>a</b>	<b>b</b>	<b>c</b>	<b>d</b>	<b>evaluación</b>	
5	5	≥ 4		5	Bien
≥ 3	4	4		4	Regular
≥ 2	3	≥ 3		3	Mal

<b>Actuación profesional</b>					<b>Escala</b>
<b>a</b>	<b>b</b>	<b>c</b>		<b>evaluación</b>	
5	5	≥ 4		5	Bien
≥ 3	4	4		4	Regular
≥ 2	3	≥ 3		3	Mal

## **ANEXO XII**

### Instructivo de evaluación para la observación.

Actuación con el paciente en la consulta de la clínica estomatológica de Gibara.

Objetivo: Evaluar las acciones de promoción y prevención al paciente diabético por el EGI y Residente.

I. ANEXO PARA EL ACÁPITE: El estomatólogo se presentará con adecuado aspecto personal, uso de batas sanitarias, no prendas, uñas cortas y sin esmalte, pelo recogido adecuadamente y aretes cortos en el caso de las mujeres y los hombres bien afeitados y correctamente pelados.

### **II. RELACIÓN INTERPERSONAL ESTOMATÓLOGO- PACIENTE. II**

El estomatólogo recibirá al paciente con afecto y respeto. Durante su atención debe obtener las informaciones relevantes, no sólo clínica, sino familiar y social. Cumplimiento de la ética médica solicitando el consentimiento informado y así colegiar con el paciente el tratamiento y en qué consistirán sus próximas consultas.

### **III. ACTUACIÓN PROFESIONAL.**

#### **a) Dominio técnico y hábitos profesionales.**

El estomatólogo debe demostrar el dominio técnico cuando realiza el examen físico orientado a la detección de factores de riesgo y hábitos del paciente con la aplicación de medidas técnicas relacionadas a la recuperación de la salud, es el principal objetivo de los profesionales los tratamientos preventivos (conjunto de medidas dirigidas a prevenir la aparición o la disminución de los daños por una enfermedad como es la diabetes mellitus, insistir en cambios de modos y estilos de vida favorables, aplicar el método de trabajo de la profesión, actuar con profesionalidad y seguridad.

Utiliza instrumental adecuado: Set de clasificación y medios de diagnósticos auxiliares. Indicación de complementarios de laboratorio en caso que el paciente lo requiera y RX.

#### **b) Aplicación de técnicas de Educación para la salud.**

En este acápite se debe observar si se cumplen los pasos según la metodología de la técnica aplicada: Entrevista educativa:

Etapas de planeación.

1-Determinación de los objetivos.

- Valora los medios para obtener información
- Despierta el interés.

2-Antecedentes del problema. El tema a tratar sobre diabetes mellitus.

3-Revisión del problema a tratar. Tiene implicación afectiva.

4-Local donde se realizará: Asegura la tranquilidad y evita interferencias.

5-Factor tiempo. En caso de la primera consulta estomatológica está establecido 30 minutos.

6-Uso de materiales educativos. Debe planear cómo y cuándo.

Elementos fundamentales en la etapa de ejecución.

Elementos a tener en cuenta.

1. Iniciación. Se inicia rapport: El entrevistador debe escuchar atentamente.

Despierta la motivación en el sujeto (harán que el entrevistado tenga una actitud favorable).

2. Desarrollo: Mantener un buen nivel de motivación.

Cuidar el lenguaje evitando tecnicismos.

3. Cierre: Hacer resumen y dar indicaciones por escrito.

Es importante que el estomatólogo brinde apoyo psicológico al paciente y así disminuir el estrés al que puede estar sometido el mismo, teniendo en cuenta que las consultas de estos pacientes debe realizarse en horas de mañana. Contemplará la realización del control de placa y la aplicación de técnicas de educación para la salud, correspondiente al caso en cuestión. La charla tendrá un valor de 13 puntos y el control de placa, diagrama y evolución un valor de 2 puntos.

Demostración del cepillado dental como técnica educativa: Consta de tres etapas:

1-Introducción: Implica la explicación de los antecedentes de las enfermedades bucales en el paciente diabético y cómo prevenirlas. Se explica el concepto de placa dento bacteriana, la importancia de su eliminación para evitar las enfermedades bucales y como controlarla, sugiere el control de la ingestión de alimentos cariogénicos y carbohidratos y explica la importancia del examen de PDCB y como realizarlo.



2-Desarrollo: El expositor debe colocarse de forma tal que pueda resultar visible al paciente. Utiliza algún material didáctico como los modelos de yeso, cepillo dental para insistir en el correcto cepillado: tiempo, forma y frecuencia y su importancia para la eliminación de la placa dentobacteriana, concepto de la misma y porque es un factor de riesgo en las enfermedades bucales del paciente diabético.

Explica la importancia de una dieta apropiada baja en sal, normocalórica, rica en fibra, vegetales, frutas y vitaminas, baja en ácidos grasos saturados (< 10%) y azúcares refinados, evitando la ingesta de carbohidratos y azúcares. Eliminar hábitos deformantes y evitar los hábitos tóxicos tanto el alcohol, el cigarrillo en todas sus formas de consumo ya que la mucosa bucal del paciente diabético se hace más fina y reseca.

Explica al paciente como realizarse el examen del Programa de detección del cáncer bucal (PDCB).

3. Cierre: Hace resumen, da indicaciones por escrito y espera por si quiere hacer preguntas.

#### ACÁPITE IV. Integralidad.

Enfoque integral: Debe tener en cuenta los factores de riesgo, enfoque biosicosocial, los determinantes de salud, modos y estilo de vida :(nivel educacional), biología humana, accesibilidad a los servicios, para relacionarlo íntimamente con los diagnósticos realizados, ordenándose los tratamientos según las prioridades estimadas por el profesional y aceptadas por el paciente.

Plan terapéutico Integral (20 puntos)

Acciones promocionales, preventivas, educación sanitaria sobre Diabetes Mellitus.

#### V.ARGUMENTACIÓN CIENTIFICO TECNICA:

El estomatólogo debe seguir al explicarle al paciente un orden lógico, lenguaje claro, dominio del problema, seguridad de los conceptos, coherencia, precisión.

## ANEXO XIII

### Encuesta de satisfacción del cursante con la capacitación recibida.

La presente tiene como objetivo conocer la opinión del cursista respecto al desarrollo del sistema y sobre el resultado del mismo.

Título: Sistema de formación posgraduada sobre promoción y prevención del paciente diabético en estomatología.

Aspectos a evaluar por los EGI	Muy satisfecho	Satisfecho	Insatisfecho
1-Claridad en la transmisión de conocimientos			
2-Fomento a la participación de los asistentes en trabajo grupal			
3-Grado de relevancia para la actividad			
4-Aplicabilidad directa al ámbito de trabajo			

Expresa a su juicio como ha influido el haber recibido el sistema en su autorrealización profesional, docente y científica.

¿Qué sugerencias Ud. propone para mejorar la actividad?

Muchas gracias por su colaboración.

## **CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE GIBARA**

### **AVAL DEL CONSEJO CIENTÍFICO**

Por este medio estamos avalando que el proyecto titulado: Evaluación de sistema de formación posgraduada sobre promoción y prevención del paciente diabético en estomatología de la autora Dra. Elvia Elena Ruíz Campaña, contribuye a dar solución a un problema de salud de nuestra área.

Contiene las técnicas y procedimientos metodológicos necesarios para darle continuidad a los objetivos propuestos en la investigación y llegar a resultados.

Sus resultados tendrán un impacto social porque el tema contribuye al conocimiento de las necesidades que propicien acciones de salud más eficientes para lograr una mejoría en la calidad de vida del paciente diabético.

Consideramos apropiada la realización de este proyecto de investigación.

Para que así conste, firmamos el mismo a los \_\_\_\_\_, días del mes de \_\_\_\_\_ del 2019. “Año 61 de la Revolución”

Presidente del Consejo Científico.

## **CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE GIBARA**

### **AVAL DEL CONSEJO CIENTÍFICO MUNICIPAL**

Por este medio estamos avalando que el proyecto titulado: Evaluación de sistema de formación posgraduada sobre promoción y prevención del paciente diabético en estomatología de la autora Dra. Elvia Elena Ruíz Campaña, contribuye a dar solución a un problema de salud del municipio.

Contiene las técnicas y procedimientos metodológicos necesarios para darle continuidad a los objetivos propuestos en la investigación y llegar a resultados.

Sus resultados tendrán un impacto social porque el tema contribuye al conocimiento de las necesidades que propicien acciones de salud más eficientes para lograr una mejoría en la calidad de vida del paciente diabético.

Consideramos apropiada la realización de este proyecto de investigación.

Para que así conste, firmamos el mismo a los \_\_\_\_\_, días del mes de \_\_\_\_\_ del 2019. “Año 61 de la Revolución”

Presidente del Consejo Científico.  
Municipal.

## OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Criterio de Evaluación	Criterio de Medida	Indicador
Nivel de conocimientos sobre Diabetes Mellitus.		Tipos de diabetes. Manifestaciones bucales. Complicaciones más frecuentes.	Bien Regular Mal
Nivel de preparación sobre promoción de salud		Componentes de la promoción. Técnicas de educación para la salud Estructura metodológica. Medios de enseñanza.	Bien Regular Mal
Desempeño del EGI en la Atención directa al paciente diabético.	Comprende la pericia técnica y la motivación del personal en la promoción y prevención en Estomatología.	Relación interpersonal estomatólogo paciente. Dominio técnico. Cumplimiento de la metodología en el desarrollo de las técnicas de educación para la salud.	Bien Regular Mal
Satisfacción	Cursistas	De acuerdo a los criterios expresados en las encuestas realizadas a los cursistas.	Muy Satisfecho Satisfecho Insatisfecho