

La visita a la familia en Estomatología: una metodología con enfoque preventivo

DACHEL MARTÍNEZ ASANZA¹, ADANIA SIVA GUANCHE MARTÍNEZ²

¹Doctora en Estomatología, Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral, Máster en Atención de Urgencias Estomatológicas, Máster en Odontogeriatría, Investigadora Agregada, Profesora Auxiliar, Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas Victoria de Girón, La Habana.

²Doctora en Pedagogía, Profesora de Nivel Secundaria y Superior de Biología, Doctora en Ciencias Pedagógicas, Máster en Ciencias de la Educación, Profesora Titular y Consultante, Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas Victoria de Girón, La Habana.

RESUMEN

Objetivo: fundamentar una metodología elaborada con un enfoque preventivo, para la visita a la familia en la educación en el trabajo de la carrera de Estomatología, validada teórica y prácticamente.

Métodos: en el Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas Victoria de Girón se realizó una investigación pedagógica, con el propósito de crear una metodología que permitiera guiar la visita domiciliaria como parte de la educación en el trabajo. Este proyecto se inició con la revisión del Plan de Estudio, de la disciplina integradora Estomatología Integral y los programas de la carrera, enfatizando en la educación en el trabajo. Se buscó la opinión de siete profesores experimentados, sobre la necesidad de contar con este tipo de metodología para guiar las visitas a la familia con carácter preventivo, la que posteriormente se redactó y validó en la práctica con dos grupos de estudiantes de cuarto y quinto año de Estomatología, mediante la observación y cuestionarios.

Resultados: se comprobó la utilidad de la metodología redactada, en la actividad entre profesores y estudiantes, para la educación en el trabajo.

Conclusiones: se constató teórica y prácticamente la efectividad de la metodología creada para la visita domiciliaria, con una intención fundamentalmente preventiva.

Palabras clave: odontología comunitaria; odontología preventiva; visita domiciliaria; Educación Médica; Estomatología.

ABSTRACT

Objective: to base a methodology elaborated with a preventive approach, for the visit to the family in the education in the work of the career of Stomatology, validated theoretically and practically.

Methods: at the Victoria de Girón Institute of Basic and Preclinical Sciences a pedagogical research was carried out, with the purpose of creating a methodology that would allow to guide the home visit as part of the education at work. This project began with the revision of the Study Plan, the integrative discipline Comprehensive Stomatology and the career programs, emphasizing education at work. The opinion of seven experienced teachers was sought on the need to have this type of methodology to guide visits to the family on a preventive basis, which was later drafted and validated in practice with two groups of fourth and fifth year students. of Stomatology, through observation and questionnaires.

Results: the usefulness of the methodology written was verified, in the activity between teachers and students, for education at work.

Conclusions: theoretically and practically the effectiveness of the methodology created for the home visit was confirmed, with a fundamentally preventive intention.

Keywords: community dentistry; Preventive dentistry; home visit; Medical Education; Stomatology.

INTRODUCCIÓN

La educación en el trabajo, en Cuba, se considera la forma fundamental de organización de la enseñanza para las carreras de Ciencias Médicas, además de que constituye un principio de esta educación profesional. (1, 2,3)

En la carrera de Estomatología, dentro del Plan de Estudio D, (4) desde el primer año de estudios, los

estudiantes se vinculan a la Atención Primaria de Salud, mediante la disciplina integradora Estomatología Integral. Esta se desarrolla durante todos los semestres de la carrera, y al contar con 20 asignaturas, se destaca por sus 3075 horas de educación en el trabajo, de tal forma que, según el año que curse el estudiante, puede enriquecer su experiencia práctica en las acciones de salud a realizar por el estomatólogo, como son la

promoción de salud, la prevención de enfermedades, la curación y la rehabilitación del individuo, la familia, la comunidad y el medio ambiente, a través de la atención estomatológica integral, con el empleo de los métodos clínico, epidemiológico y social. (4,5)

Sin embargo, en los programas de las asignaturas comprendidas en la disciplina, a pesar del número de horas que deben desarrollarse, las orientaciones metodológicas no especifican las particularidades que debe tener la visita domiciliaria a la familia por el estomatólogo en formación, de modo que el profesor pueda conducir su desarrollo exitoso, como una de las modalidades de la educación en el trabajo,(6) problemática observada por las autoras, en el Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas Victoria de Girón, donde desarrollan la docencia con grupos de cuarto y quinto año. Por consiguiente, no está detallada ampliamente la secuencia de pasos que se requieren para desarrollar esa visita provechosa a los hogares, llevando el mensaje del estomatólogo, que resulta de tanta importancia.

El propósito de este trabajo es fundamentar la inclusión de una metodología, con enfoque preventivo, elaborada para orientar a los estudiantes cómo deberán realizar la visita a la familia, en los últimos años académicos de la carrera de Estomatología.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una investigación pedagógica durante los cursos escolares comprendidos entre 2014 y 2019, de tipo predominantemente cualitativo, para corroborar la necesidad de la existencia de una metodología, de manera que los docentes de la carrera pudieran contar con un instrumento para ofrecer a los estudiantes como una guía uniforme, en la realización de las visitas a las familias en la carrera de Estomatología, con un enfoque esencialmente preventivo.

Para ello, se emplearon métodos teóricos, como el analítico-sintético, el inductivo-deductivo, el enfoque de sistema y el hipotético deductivo, entre otros.

En un inicio se acudió a los documentos normativos de la actividad docente en la carrera de Estomatología, en este caso, el Plan de Estudio D, (4) en el acápite titulado Indicaciones Metodológicas y de Organización de la Asignatura, de los diferentes programas que contempla la disciplina integradora Estomatología Integral.

Vale la pena aclarar que las Orientaciones Metodológicas y de Organización de la Asignatura son documentos oficiales por los que se rige la docencia en cada año académico de las respectivas carreras y que el documento que se debía elaborar y validar mediante esta investigación es una metodología, o sea, los pasos y las especificaciones para desarrollar con acierto y efectividad cada visita a los hogares por los estudiantes de Estomatología, como una secuencia de actividades propias del proceso de educación en el trabajo.

Como métodos empíricos se emplearon los de observación, entrevista y encuesta; a manera de exploración empírica, se constató la necesidad de la redacción de la metodología y después, en la fase de validación, se fue enriqueciendo con el criterio de profesores que hubieran impartido la asignatura dentro de este plan, al menos dos veces, en busca de opiniones que no solamente avalaran la necesidad de la inclusión de la metodología para desarrollar estas visitas a la familia, sino que además expresaran aspectos que esta debería contener, para que cumpliera sus fines de promoción de salud y prevención de enfermedades estomatológicas.

Se precisa destacar que el Plan de Estudio D se imparte por primera vez en el cuarto año de la carrera de Estomatología, a partir del curso académico 2014-2015, y que además, el colectivo docente es relativamente joven, aunque ha impartido docencia durante los años de implementación de dicho Plan de Estudio D.

En esta experiencia pedagógica se tuvieron en cuenta siete profesores, dos con categoría docente de Profesor Auxiliar, con 10 años experiencia docente y cinco ostentaban la categoría de Asistente, con 5 años de experiencia en la docencia.

De forma general, los profesores poseen como promedio 15 años de experiencia como profesionales, todos son especialistas de Primer Grado en Estomatología General Integral y uno de ellos es especialista de Segundo Grado en Estomatología General Integral. De ellos, 3 además poseen grados de Magíster y de Investigador Agregado.

Dentro de estos instrumentos de investigación, fundamentalmente en las entrevistas, se indagó con los siete profesores participantes acerca de la forma en que ellos desarrollaban la indicación a los estudiantes de cómo efectuar la visita a la familia, al tiempo que se realizaron anotaciones preliminares de la manera en que se podría enfocar dicha metodología. En el Anexo No. 1 se muestra la guía de entrevista empleada para que los siete profesores de la muestra se expresaran acerca de la necesidad de elaborar y validar una metodología para los estudiantes como guía para la realización de las visitas a las familias.

Una vez obtenidos los resultados de las entrevistas, se analizaron colectivamente y se redactó por las autoras una primera versión de la metodología, que fue sometida a una consulta con cinco docentes, de los siete que participaron y que tenían en común el haber tutorado estudiantes de cuarto y quinto años, a lo largo de los años de implementación del Plan de Estudio D. (4, 6)

Esta última consulta se realizó tomando como base un cuestionario (Anexo No. 2) que permitió analizar los aspectos que debieron rectificarse o redactarse con mayor claridad, para finalmente elaborar una versión más acabada de la metodología, de modo que los profesores pudieran guiar a los estudiantes en las visitas a las familias, como modalidad de la educación en el trabajo en la carrera de Estomatología. (6)

Una vez confeccionada, la metodología fue utilizada con estudiantes de cuarto y quinto año, en el escenario docente del departamento de Estomatología del policlínico conocido por el nombre de "Docente de Playa". Con esta validación en la práctica y utilizando la guía de observación que se muestra en el Anexo No. 3, se pudo constatar la efectividad del documento redactado, el que fue, a su vez, apreciado por los estudiantes, desde el punto de vista práctico, con una mirada acorde a sus criterios e interpretaciones, por lo que estos también participaron en la transformación definitiva de la metodología.

Puntualizando acerca de la esencia de este tipo de documentos y en correspondencia con Pérez Díaz (2016) (7) las autoras de esta investigación asumen que una metodología se refiere al cómo hacer algo, al establecimiento de vías, métodos y procedimientos para alcanzar un fin; en ella se tienen en cuenta los contenidos para lograr un objetivo determinado. Se propone como solución por primera vez y puede utilizarse sistemáticamente en situaciones análogas que se dan con frecuencia en la práctica. Por tanto, expresa el grado de generalidad de sus contenidos, considera que sus componentes esenciales son los objetivos, las vías o etapas desglosadas en acciones, las formas de implementación y las formas de evaluación.

Por otro lado, un enfoque preventivo tiene como base la conservación, el cuidado y la restauración de la salud para no perderla o para mejorarla al máximo, lo que representa, a la par, una incuestionable reducción en cuanto a costos para la salud, ya que resulta más caro el tratamiento, el control y la rehabilitación, que la prevención. (8)

Asimismo, se asumió que la prevención debe contener el conjunto de medidas, métodos y acciones que sirven para evitar que surja la enfermedad o, en caso de que ya exista, que continúe avanzando hacia estadios más severos, que ocasionen daños irreparables y secuelas; pero también esta prevención se ocupa de determinar y actuar sobre los factores de riesgo o causas que la provocan, lo que las elimina, atenúa o disminuye.

Al mismo tiempo, se concibió a la familia como el escenario por excelencia, en el cual se puede efectuar la prevención de enfermedades, de todos y cada uno de sus miembros y donde el estomatólogo puede apoyarse para el éxito de su labor. Se trabajó sobre la base de la premisa referente a que cada día existen más profesionales de los servicios sanitarios que consideran que los problemas de salud de un individuo no son un problema individual, sino también familiar y cuya solución no solo involucra al enfermo, sino también a su familia. Por consiguiente, la realización de acciones preventivas en Estomatología, es casi imposible sin el apoyo y coordinación del estomatólogo con la familia.

Para la elaboración de esta metodología también se subrayó el hecho de que en Cuba la docencia médica se desarrolla bajo el principio de la vinculación del estudio con el trabajo. Por ello, la forma fundamental de organización

de la enseñanza es la educación en el trabajo, que se basa en la formación del futuro profesional de la Salud brindando atención de la forma más cercana posible, a lo que se plantea en el perfil del egresado de cada carrera, es decir, al ejercicio de un trabajo profesional desde la etapa estudiantil, con toda la responsabilidad que ello conlleva.

RESULTADOS

Como primer resultado se evidenció la falta de una orientación que guiara convenientemente a los docentes para desarrollar la visita a las familias por los estudiantes, bajo la responsabilidad de los profesores, pues aunque el documento consultado en la Disciplina Integradora tiene como título Orientaciones Metodológicas y de Organización de la Asignatura, en su análisis solamente se aprecia la alusión a la necesidad de que se realicen visitas para proporcionar a las familias orientaciones de prevención y promoción de salud.

Las respuestas de los profesores consultados en primera instancia oscilaron alrededor de las siguientes ideas:

- Se orienta a los estudiantes que visiten a las familias para citarlas a la consulta estomatológica de manera esencial, sin otra especificación, pues no se posee una guía que oriente todo lo que se debe hacer en este tipo de visitas; solo se indica trabajar con el equipo básico de salud cuando se creó el programa del médico y la enfermera de familia.
- Como los profesores son tutores de formación del grupo de los estudiantes, en la educación en el trabajo, es necesario conocer el área de salud y tener idea de la composición de los habitantes, para indicar a los estudiantes cómo dar un tratamiento a las familias durante las visitas; sin embargo, las orientaciones a los estudiantes son ofrecidas de forma empírica, apoyados en la experiencia que tenemos en la atención estomatológica y en la docencia.
- Se les indica, de forma simple, que sean cordiales y citen a la consulta diciéndoles el día y el horario en que se les recibirá, puesto que las visitas a las familias se hacen de manera fundamental para organizar la relación de pacientes que se han de ver en consulta próximamente.
- Se les indica siempre a los estudiantes que vayan a las viviendas bien vestidos, con el uniforme y se presenten con alguna identificación. Además, deben tener en cuenta la ética médica, la corrección y la afabilidad en el trato, pero no se ha especificado el contenido completo de estas visitas.

Una vez redactadas la primera versión de la metodología, sometida a una consulta con cinco docentes, estos valoraron la presencia de todos los aspectos que el colectivo consideró como esenciales. De este modo los especialistas se acercaron más a la finalidad de la visita y reflejaron con mayor especificidad, en sus respuestas, lo que creyeron más útil, al tiempo que consideraron justamente la visita a la familia como una modalidad de la educación en el trabajo.

Los profesores que revisaron el documento a partir del cuestionario del Anexo No. 2 apreciaron claridad y corrección en la redacción, así como la presentación organizada del contenido.

Valoraron todos los elementos que deben tenerse en cuenta para efectuar una visita a las familias satisfactoriamente, y en especial, adicionaron uno de los objetivos a alcanzar, referente al conocimiento de la composición de cada familia.

Hicieron énfasis en que el estudiante debe proyectarse con énfasis en el enfoque preventivo como eje central de la visita y sugirieron la inclusión de mensajes escritos, en plegables, por ejemplo, así como la utilización de los activistas de la comunidad, para crear un ambiente de movilización hacia el cuidado de la salud y la prevención.

Se ponderó la presencia en la metodología de la orientación hacia la preocupación por el resto de la familia y no únicamente por la persona que lo recibe, así como los aspectos de ética médica, como la alusión al vestuario, la limpieza de las manos, el cabello, al tratamiento respetuoso y al lenguaje utilizado.

Las respuestas se refirieron a la multitud de las orientaciones, que, de forma global, pueden ser recogidas en un documento normativo, o pueden ser expuestas a los estudiantes de forma específica, oralmente o por escrito, cada vez que se les oriente realizar visitas a las familias correspondientes.

Las respuestas más generales obtenidas de los profesores se acercaron a algunas particularidades de lo que debe ser una guía más general y estructurada para el desarrollo de la visita a la familia, así como de aspectos éticos y formales, desde el inicio, hasta los pasos finales de la realización de esta actividad.

Es así que se logró reunir algunas generalidades sobre la visita a la familia que comprendió fundamentalmente aspectos relacionados con la diferencia entre lo que deben realizar los estudiantes en cada año de la carrera, pues este se vincula con la atención primaria de salud desde el primer año de la carrera, mientras que en los años terminales, se les responsabiliza con la atención a las familias de determinada comunidad.

Metodología para desarrollar la visita a la familia en la carrera de Estomatología

En cuarto y quinto año, ya desde la primera actividad de terreno del curso escolar, el estudiante conocerá el área de salud dónde está situado el consultorio médico correspondiente a las familias asignadas, y se le asignan responsabilidades en este sentido.

Teniendo en cuenta que desde el inicio del curso escolar, el profesor acompañará a los estudiantes, les presentará al médico y a la enfermera de la familia correspondientes al área de salud donde van a trabajar y les explicará cómo funciona el trabajo del estomatólogo dentro del equipo básico de salud.

El profesor buscará entre las fichas familiares del médico de la familia y seleccionará por cada estudiante,

el número de familias correspondientes según el año académico (10 familias en cuarto año y 20 familias en quinto año), las cuales estarán bajo la responsabilidad del estudiante durante el curso escolar.

En los primeros años de la carrera de Estomatología los estudiantes desarrollan visitas con el propósito de familiarizarse con la atención primaria de salud, y aunque no se les asignan familias para ser visitadas, sí pueden acudir a determinados hogares, acompañados por el profesor, para identificar casos que requieran atención estomatológica y para desarrollar acciones de salud consistentes en promoción y prevención de salud en el área de estomatología.

En este caso, las orientaciones para visitar las familias pueden resultarles útiles, a los efectos de su presentación ante la comunidad, cómo deben iniciar una conversación, los aspectos que deben observar, entre otros pormenores.

En los años terminales de la carrera, los estudiantes deben solicitar al médico y a la enfermera de la familia, la Historia de Salud Familiar de las familias asignadas por el profesor, así como cualquier información que les permitan caracterizar a las familias, para su atención sistematizada. En este caso se aprecia la responsabilidad que deben asumir.

Los estudiantes deberán realizar un reconocimiento del área donde está situado el consultorio médico y caracterizar a la comunidad, acorde a los parámetros ya estudiados en las asignaturas precedentes, tales como el abasto de agua, la recogida de desechos sólidos, la presencia de ruido y de contaminantes atmosféricos, el estado de las viviendas y de las vías de acceso a la comunidad, entre otros aspectos que serán recogidos en la Historia de Salud Bucal Familiar.

Deberán clasificar los factores medioambientales que se encuentran en la zona y que pueden influir en la salud bucal y general de estos individuos.

Realizarán una inspección de las casas y del entorno donde viven estos pacientes, en busca de los factores ambientales que puedan incidir en su salud general y bucal.

El profesor siempre debe estar presente en cada visita, con el fin de velar porque se cumplan los principios de la ética médica, la adecuada relación estomatólogo-paciente, tratar al paciente y a la familia con la ética y el respeto necesario, así como responsabilizarse ante cualquier situación que se presente durante estas visitas. Este aspecto es de suma importancia.

El profesor debe orientar al estudiante sobre el llenado de los documentos, a saber: historia de salud bucal familiar, la agenda de turnos, el parte de terreno u otros de los más utilizados.

A partir de las premisas anteriores, las ideas esenciales de la metodología se exponen a continuación:

1- Los estudiantes deben asistir con puntualidad, presentarse de correcto uniforme, e identificarse con el carnet de estudiante ante las familias y se deben mostrar con cordialidad en la comunicación con las personas de la familia a su cargo.

2- Deben preparar la agenda de turnos que usarán en la consulta y dejar su horario de trabajo en el consultorio

médico para que el médico de la familia pueda remitirles los pacientes pertenecientes a los grupos priorizados, las urgencias estomatológicas, los pacientes afectados por trastornos potencialmente malignos, como cáncer bucal u otros casos que así lo requieran.

3- Realizarán el examen, tanto bucal como general, de todas las personas de las familias asignadas y les entregarán los turnos de citación para examinarlos con más rigor en la clínica estomatológica, y además, brindarles atención estomatológica a aquellos que la necesiten en el propio consultorio.

4- Durante la visita a las familias se evitará el exceso de curiosidad que pueda resultar ofensiva, así como las bromas de mal gusto, porque siempre es importante el tacto y la discreción, la prudencia y el sentido común, lo cual es imprescindible en estas visitas.

5- En cuanto a la comunicación estomatólogo-paciente, siempre resulta necesario escuchar, de manera atenta, al paciente y la familia, porque estas personas siempre tendrán algo que decir o transmitir y resulta de gran importancia la comunicación franca y abierta, por lo que se instruirá a cada estudiante sobre el modo de establecerla.

6- El estudiante debe cerciorarse de que se le entiende al hablar, y evitar los términos técnicos, para que se le pueda comprender el mensaje de salud por todos en general.

7- Al efectuar una visita al hogar o verificar una actividad abierta a la comunidad, el estudiante dará una orientación a sus miembros, en relación con los estilos de vida saludables, así como la evitación de hábitos tóxicos, la dieta cariogénica, entre otras indicaciones.

8- Siempre se debe estimular al paciente, y a la familia en general, para que planteen todas sus dudas y a este aspecto también debe prestar atención el estudiante.

Cada semana los estudiantes cumplirán un informe de terreno de las familias visitadas y evolucionarán las historias clínicas individuales de los pacientes vistos durante la visita a la familia, así como los procedimientos realizados y las actividades educativas orientadas.

Estas actividades deben convertirse en rutinarias por cada estudiante, de modo que, una vez graduados, se hayan adquirido hábitos para el tratamiento de las familias a su cargo.

Se recomienda al profesor que oriente el diseño de plegables educativos, murales informativos y de promoción de salud bucal.

También se sugiere que, siempre que sea posible, se podría citar a la comunidad para que reciba charlas educativas, en función de las necesidades de la población por alguna situación que se presente o alguna particularidad que afecte a determinado grupo poblacional.

Es conveniente también la elaboración, junto al tutor, de las herramientas para la caracterización de la comunidad, como pueden ser guías de observación y de entrevista, así como de algún cuestionario, cuando se requiera de uno de estos instrumentos por alguna situación en particular.

Después de haber analizado diferentes datos de las familias, se contará con elementos que permitan caracterizarlas y

clasificarlas. La clasificación de las familias seleccionadas se realiza sobre la base de parámetros de estructura, ontogénesis de la familia y funcionamiento familiar, características que deben ser estudiadas en materiales que se han publicado o en la bibliografía básica de la carrera.

Cada vez que un estudiante visite una familia debe verificar que no haya quedado ningún asunto importante pendiente o si la clasificación realizada es la adecuada, pues no se descarta que se puedan producir determinados cambios en la dinámica de una o varias familias determinadas.

Es importante que la familia sea avisada con anterioridad sobre la próxima visita al hogar por parte del estudiante o si fuera necesario, este les citará para que acudan a consulta.

Una vez reunidos y verificados todos los datos, los estudiantes realizarán el Análisis de Situación de Salud Bucal. Se trata de un documento científico-metodológico útil para identificar, priorizar y solucionar problemas comunitarios, cuya finalidad se relaciona con la obtención de satisfacción por los pacientes y en definitiva, de la población, en lo que respecta a la salud bucal, en este caso.

Hay que tener en cuenta que este último aspecto forma parte de la evaluación del estudiante a partir de tercer año de la carrera.

Decálogo de aspectos éticos en el trabajo con la familia

En el perfeccionamiento de la metodología para la visita a la familia y tomando en consideración el respeto a los principios éticos, con la participación de los propios estudiantes, se escribió un Decálogo de aspectos éticos en el trabajo con la familia, anexo a la metodología, imprescindible para poder realizar exitosamente cualquier trabajo con la familia, donde se recomienda tener en cuenta los aspectos siguientes:

1. Consentimiento informado de la familia, o aceptación de esta a participar de la entrevista o de la intervención, lo que supone explicación inicial del tipo de actividad que se va a realizar, sus objetivos y características de su desarrollo.
2. Principio de la beneficencia, que se refiere a que toda acción que se realice sobre la familia debe tener implícito su mejoramiento.
3. Garantía de confidencialidad de la información manejada, tanto para fuera de la familia como para su interior.
4. No transgresión a la ética de la familia, respeto a sus ideas, creencias, cultos y prácticas religiosas o de otro tipo.
5. El especialista no debe reflejar sus vivencias familiares y personales en el trato con la familia objeto de atención.
6. En los casos en que la reacción inicial de la familia sea de rechazo a la ayuda médica se debe utilizar la persuasión.
7. Otorgar a cada miembro de la familia el mismo valor y hacerlos partícipes de la atención.
8. Asumir una posición autocrítica como profesional y buscar ayuda o asesoría en caso necesario.
9. No asumir posiciones a favor o en contra de algún miembro de la familia en específico.
10. Rechazar cualquier intento de complacer materialmente al profesional, a cambio de un supuesto privilegio.

Los resultados de la implementación de la metodología se constataron mediante la observación del desarrollo de las visitas a las familias por parte de los estudiantes, de modo que se logró una mayor satisfacción por parte de la población, evidenciada en los siguientes aspectos:

- Mejor relación estomatólogo-paciente, logrado a partir del empleo de la metodología, pues se realizaron las visitas con mejor organización.
- Mayor asiduidad a consultas programadas durante las visitas a las familias.
- Diseño de plegables educativos y murales para mostrar a los pacientes los beneficios del cuidado de la salud bucal.
- Una mayor planificación y organización de los estudiantes en el trabajo en la clínica y en la comunidad.
- Una conciencia en la comunidad de que el personal de salud se interesa por su bienestar y visita sus hogares, no solamente para darle una citación a la consulta de Estomatología, sino que existe una preocupación por la Educación para la Salud de cada familia.
- Los estudiantes sintieron una mayor satisfacción por estar mejor orientados en los pasos que debían seguir sistemáticamente durante el desarrollo de las visitas a las familias.

DISCUSIÓN

La fundamentación de la metodología elaborada está basada en el enfoque preventivo de esta, aspecto que se enfatizó tanto en la etapa de indagaciones previas, como en su elaboración y validación en la práctica.

La importancia de este enfoque preventivo fue resaltada en la interacción con los estudiantes y se vislumbra en cada párrafo de la propia metodología.

En cada una de las actividades desarrolladas con los estudiantes, bajo la dirección de los profesores, se hizo énfasis en la vinculación de la atención estomatológica como parte integrante del plan del médico y enfermera de la familia, tal y como está concebido en Cuba como basamento de la Atención Primaria de Salud.

La metodología elaborada y validada en teoría y en la práctica evidenció igualmente la necesidad de que cada profesor haga sentir a los estudiantes su papel de tutor, enfatizando en el intercambio franco, respetuoso y cordial que se debe establecer y que puede dar paso a una serie de ideas creativas y juveniles por parte de los estudiantes, evidenciados en este caso en iniciativas para la promoción de la salud bucal, que fueron tomando forma en los murales

de los consultorios y en plegables entregados a las familias en el decurso de las diferentes visitas efectuadas.

El propio Decálogo que acompaña a la metodología se debe a la iniciativa de los estudiantes del quinto año de la carrera, discutida fraternalmente con sus tutores, los profesores.

En opinión de las autoras, la metodología se puede enriquecer con aspectos no tomados en consideración en esta primera versión, pero que pueden aparecer en circunstancias especiales o en decurso del tiempo y de la interacción con las familias.

Debe señalarse que no existe una correspondencia entre la extensión del área de salud que abarca cada consultorio médico, con la zona que se asigna a cada estudiante de Estomatología y esto determina que se adapten las actividades en la educación en el trabajo, en cuanto a la asignación de las familias y el trabajo a desarrollar en las visitas.

Al mismo tiempo, la metodología tiene la flexibilidad que permite a cada profesor-tutor ir a las visitas acompañado del pequeño grupo de unos diez a doce estudiantes y que uno solo de ellos, el responsable de determinada familia, sea el que actúe en la visita y luego explique a los restantes cómo la desarrolló y sus valoraciones autocríticas, para lo cual, el profesor hará énfasis en todos los aspectos notables expuestos o dejados de expresar.

Cabe destacar que en futuros trabajos del colectivo de profesores, es menester perfeccionar esta metodología, enriquecerla o adaptarla según las condiciones de cada comunidad que lo requiera.

Se aprecia la meticulosidad con que se aborda en la metodología cada aspecto de la visita a las familias y al reflexionar en todos ellos, se debe considerar cómo algo que parece tan sencillo, tiene una notable complejidad en cuanto al número y la calidad de las orientaciones que tiene en cuenta.

CONCLUSIONES

Se diseñó un folleto ilustrado que contiene esta misma metodología en una primera versión, con informaciones y herramientas de trabajo para lograr exitosamente la visita a la familia por parte del estudiante de la carrera de estomatología y del propio estomatólogo, como fue destacado en las opiniones de los profesores participantes.

Se evidencia desde los referentes teóricos abordados la importancia de las acciones de educación para la salud relacionadas con el autocuidado en los adolescentes, llevadas a cabo por el personal de enfermería en la Atención Primaria de Salud que contribuya al mejoramiento de este.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Salas Perea RS, Salas Mainegra A. Educación en el Trabajo en salud. En: Salas Perea RS. Modelo formativo del médico cubano. Bases teóricas y metodológicas. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017.p. 98-126.
2. Fernández Sacasas JA. El principio rector de la Educación Médica cubana Un reconocimiento a la doctrina pedagógica planteada por el profesor Fidel Ilizástigui Dupuy. Educ Med Super [Internet]. 2013 [citado 23 Ene 2020]; 27(2): [aprox. 21p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412013000200011&lng=es

3. Martínez Asanza D. Educación en el Trabajo en la carrera de Estomatología dentro del Plan de Estudios D. Neuronum. [Internet] 2017 [citado 23 Ene 2020]; 3(2): [aprox. 8p.]. Disponible en: <http://eduneuro.com/revista/index.php/revistaneuronum/article/view/99>
4. Comisión de Carrera. Plan D de la Carrera de Estomatología. Programa de Disciplina Estomatología General Integral del Plan D. La Habana: Dirección Nacional de Estomatología; 2011.
5. Legañoa Alonso J, Rodríguez Ramos S, Molero Porto V, Castellano Zamora M, Souto Nápoles Y. Valoración curricular de la asignatura Atención Integral a la Familia. Rev Hum Med [Internet]. 2016 [citado 23 Ene 2020]; 16(2): [aprox. 23p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202016000200009&lng=es
6. Martínez Asanza D. La visita a la familia como modalidad de Educación en el Trabajo en Estomatología. Rev. Panorama. Cuba y Salud [Internet]. 2019 [citado 23 Ene 2020];14(3): [aprox. 7p.]. Disponible en: <http://www.revpanorama.sld.cu/index.php/rpan/article/view/>
7. Pérez Díaz TC. Metodología para la evaluación de la formación de profesionales en las especialidades Médicas [tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de la Habana; 2016.
8. Fernández Ramírez L, Herrera López IB, Pellerano Sánchez TT. Cap. 4. La familia y la salud bucal. En: González Naya G, Montero del Castillo ME. Estomatología general integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2013. p.41-51.

Dirección para la correspondencia: Dachel Martínez Asanza

Correo electrónico: dachelmtnez@infomed.sld.cu