

Diseño de la asignatura Obstetricia y Ginecología basada en la formación de competencias

Design of the Obstetrics and Gynecology subject based on competency training

Yudy Cambero Martínez^{1*} <http://orcid.org/0000-0002-9620-9508>

Stalina Santisteban Alba¹ <http://orcid.org/0000-0001-8148-6900>

Roberto Álvarez Sintés² <http://orcid.org/0000-0002-1942-3658>

Rodolfo Enrique Rodríguez³ <http://orcid.org/0000-0003-4021-3038>

Jenny Olazabal Alons³ <https://orcid.org/0000-0002-5960-9983>

Antonio Enamorado Álvarez⁴ <http://orcid.org/0000-0001-8477-8677>

¹Universidad Ciencias Médica de La Habana, Facultad “Salvador Allende”, Departamento Ginecología y Obstetricia. La Habana, Cuba.

²Universidad Ciencias Médica de La Habana, Facultad “Salvador Allende”, Departamento Medicina General Integral. La Habana, Cuba.

³Universidad Ciencias Médica de La Habana, Facultad “Manuel Fajardo”, Departamento Ginecología y Obstetricia. La Habana, Cuba.

⁴Hospital Docente Ginecobstétrico “Ramón González Coro”. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: yudycambero@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La sociedad contemporánea reclama la presencia de personas competentes, con la recursividad necesaria para acometer de manera innovadora las funciones y tareas para las que han sido preparadas desde el punto de vista teórico. Solo que esta preparación, como eslabón aislado, no garantiza la “generación” de sujetos competentes.

La calidad de los servicios de salud se mide por el nivel de competencia de sus trabajadores. Dentro de los aspectos generales del sistema de educación superior, se mantiene que estos estarán en continuo perfeccionamiento. Es necesario diseñar estrategias didácticas en la asignatura Obstetricia y Ginecología para la formación basada en competencias para el desempeño.

Objetivo: Diseñar los procesos didácticos para la formación de competencias en Obstetricia y Ginecología.

Posicionamiento del autor: Se necesita diseñar estrategias didácticas en la asignatura de Obstetricia y Ginecología para la formación basada en competencias para el desempeño, para lo cual se realizó un análisis documental, histórico-lógico, de los programas de estudios de la asignatura de Obstetricia y Ginecología, previo a 2010, para proponer las transformaciones pertinentes en los procesos didácticos de la asignatura.

Conclusiones: Los resultados mostraron las transformaciones realizadas al programa de la asignatura desde 2010 hasta 2020. El diseño estuvo basado en el modelo por competencias para el desempeño, por la necesidad de incrementar la calidad de los servicios de salud, a partir de los principios de la educación médica cubana como parte del sistema nacional de salud.

Palabras clave: diseño; didáctica; programa de la asignatura; competencias para el desempeño.

ABSTRACT

Introduction: The contemporary society demands the presence of competent people, with the necessary resources to undertake, in an innovative way, the functions and tasks for which they have been trained from the theoretical point of view. However, this preparation, as an isolated link, does not guarantee the "generation" of competent individuals. The quality of health services is measured by the level of competence of workers. The general aspects of the higher education system maintain that workers will continuously improve professionally. It is necessary to design didactic strategies for the Obstetrics and Gynecology subject aimed at training based on performance competencies.

Objective: To design the didactic processes for the formation of competencies in Obstetrics and Gynecology.

Author's stand: It is necessary to design didactic strategies for the Obstetrics and Gynecology subject in view of training based on performance competencies, for which a documentary and historical-logical analysis of its syllabus was carried,

prior to 2010, in order to propose the relevant transformations in the didactic processes of the subject.

Conclusions: The results showed the transformations made to the syllabus of the subject from 2010 to 2020. The design was based on the performance competency model, due to the need to increase the quality of health services, based on the principles of Cuban medical education as part of the national health system.

Keywords: design; didactics; syllabus; performance competency.

Recibido: 19/04/2022

Aceptado: 25/04/2022

Introducción

En nuestros tiempos, cada vez con mayor fuerza, viene aludiéndose a un constructo omnipresente y ubicuo, polisémico por demás, que requiere mayor precisión y una intencionalidad educativa superior para su cultivo desde las instituciones sociales: las competencias.

Las competencias profesionales han pasado a ser interés de las universidades para sus diseños curriculares; y lograr el profesional idóneo, con capacidad de comunicarse, trabajar en colectivo y manejar determinadas actitudes, destrezas, conocimientos y habilidades para resolver situaciones nuevas y generalizar aprendizajes. Así este se hallará por encima de la rápida obsolescencia de los conocimientos.⁽¹⁾

En la actualidad, en la terminología educativa resultan frecuentes referencias como: educación basada en competencias, currículo por competencias, modelo de competencias en educación, desarrollo de competencias, preparación/formación para el logro de competencias, etcétera.

La competencia es equivalente a saber actuar en forma autónoma e incluye: saber escoger, tomar iniciativas, arbitrar, correr riesgos, reaccionar ante lo imprevisto, contrastar, tomar responsabilidades y saber innovar; criterio que los autores comparten plenamente.

El eje principal de la educación por competencias resulta el desempeño entendido como “la expresión concreta de los recursos que pone en juego el individuo cuando lleva a cabo una actividad, y que pone el énfasis en el uso o manejo que el sujeto debe hacer de lo que sabe, no del conocimiento aislado, en condiciones en las que el desempeño sea relevante”.⁽¹⁾ Desde tal perspectiva, lo determinante no se halla en la posesión de ciertos conocimientos, sino en el empleo que se haga de ellos.

Este criterio obliga a las instituciones educativas a replantear lo que comúnmente han considerado como “formación”.

La manera de los autores de concebir las competencias, y su trascendencia para la vida, la plenitud y convivencia humana coincide con el criterio de *Tobón*,⁽²⁾ quien propone conceptualizar las competencias como “procesos complejos que las personas ponen en acción-actuación-creación, para realizar actividades sistémicas y resolver problemas laborales y de la vida cotidiana, con el fin de avanzar en la autorrealización personal, vivir auténticamente la vida y contribuir al bienestar humano, al integrar el saber hacer (aplicar procedimientos y estrategias) con el saber conocer (comprender el contexto) y el saber ser (tener iniciativa y motivación), y al tener los requerimientos específicos del contexto en continuo cambio, con autonomía intelectual, conciencia crítica, creatividad y espíritu de reto. Esto implica pasar de las competencias como “un saber en contexto” a procesos de desempeño autocríticos y críticos de la realidad personal y del contexto externo, para ejercer una transformación. Solo así puede superarse el reduccionismo que actualmente hay en este enfoque, por la preeminencia del mercado. De esta forma, se pueden reconceptualizar las competencias como un marco de acción para favorecer la formación humana integral y la convivencia”.⁽²⁾

La necesidad de la flexibilidad como cualidad funcional de la competencia profesional del sujeto, para lograr un desempeño exitoso en diferentes escenarios de actuación, se resalta en la definición de “profesional competente” ofrecida en el glosario del documento “Análisis Ocupacional y Funcional del Trabajo”, cuando se plantea: “Competente: persona que posee un repertorio de habilidades, conocimientos y destrezas y la capacidad para aplicarlas en una variedad de contextos y organizaciones laborales” (citado por *Salas*).⁽³⁾ Esta definición integra, en alguna medida, los aspectos estructurales y funcionales inherentes a las competencias, ya que, aunque enfatiza en los atributos constitutivos de la competencia, deja entrever su utilidad para el desempeño en situaciones contextuales disímiles. Es importante reafirmar la noción acerca de la complejidad de la competencia en el orden estructural, lo que implica que en ella se incluyen componentes no solo cognitivos, sino motivacionales y personológicos.

Competencia

Salas⁽³⁾ ha expresado que la competencia profesional en salud integra el conjunto de capacidades (conocimientos, habilidades y destrezas), desarrolladas a través de los procesos educacionales (formación académica y educación permanente) y la experiencia laboral alcanzada, sobre la base de los valores y actitudes conformados, que se aplican para la identificación y solución de los problemas cotidianos que se enfrentan en la práctica laboral en un área o servicio de salud determinado.

La calidad de un servicio de salud parte del nivel de competencia y desempeño de sus trabajadores en el cumplimiento de sus funciones laborales y sociales, lo cual constituye hoy un verdadero reto para el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) y para la sociedad cubana.⁽⁴⁾

A nivel mundial, la evaluación de las competencias, las funciones y el desempeño laboral de los profesionales de la salud ha constituido, en las últimas tres décadas, una preocupación permanente de los sistemas de salud, para incrementar la calidad de los servicios que brinda; y, por otro lado, ha exigido a las universidades médicas aportar un profesional con adecuada capacidad y modo de actuación en un escenario laboral concreto.

La Escuela Nacional de Salud Pública comenzó el estudio y la evaluación de las competencias con la culminación de tres investigaciones en la primera década del siglo XXI, y el MINSAP en 2011 creó una comisión nacional de competencia y desempeño que inició el proceso de definición de las competencias en siete especialidades.^(5,6)

Dentro de los aspectos generales del sistema de educación superior cubana para los planes de estudio, estos se mantendrán en continuos perfeccionamientos, caracterizados por desarrollar un profesional de perfil amplio, dotado de una profunda formación básica, capaz de resolver, en el eslabón de base de su profesión, los problemas más generales y frecuentes que se presentan en su objeto de trabajo. El proceso de formación se basa en las tres dimensiones siguientes:

- la instructiva, que toma en cuenta los conocimientos y las habilidades;
- la educativa, basada en una educación en valores; y
- la desarrolladora de capacidades.

Tiene como idea o principios rectores la unidad entre la instrucción y la educación que busca la integración entre los aspectos cognitivos con los significativos, conscientes y de significación social y vínculo estudio-trabajo.⁽⁷⁾

Otro aspecto es la actividad investigativa, cuya cualidad principal radica en lograr una mayor integración entre las clases, el trabajo científico y la práctica laboral, de modo que se asegure en cada carrera el adecuado equilibrio entre ciencia y profesión.

En cuanto a la virtualización, la transformación principal estará en los nuevos roles que deberán desempeñar los profesores y los estudiantes, como consecuencia de la generalización del empleo de la computación y las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC) –nuevas habilidades a desarrollar–. No se trata de incorporar las TIC a lo que se hace, sino de transformar lo que se hace con la ayuda de estas; transformar la evaluación del aprendizaje, para lograr que sea más cualitativa e integradora y que se vincule más con el desempeño profesional. Las evaluaciones frecuentes y parciales deben desempeñar el papel principal en la evaluación del aprendizaje.

El éxito de la formación humanística está en encontrar formas novedosas de organizar esta formación. Todas las disciplinas del plan de estudio de una forma u otra deben tributar a este propósito (figs. 1 y 2).^(7,8)

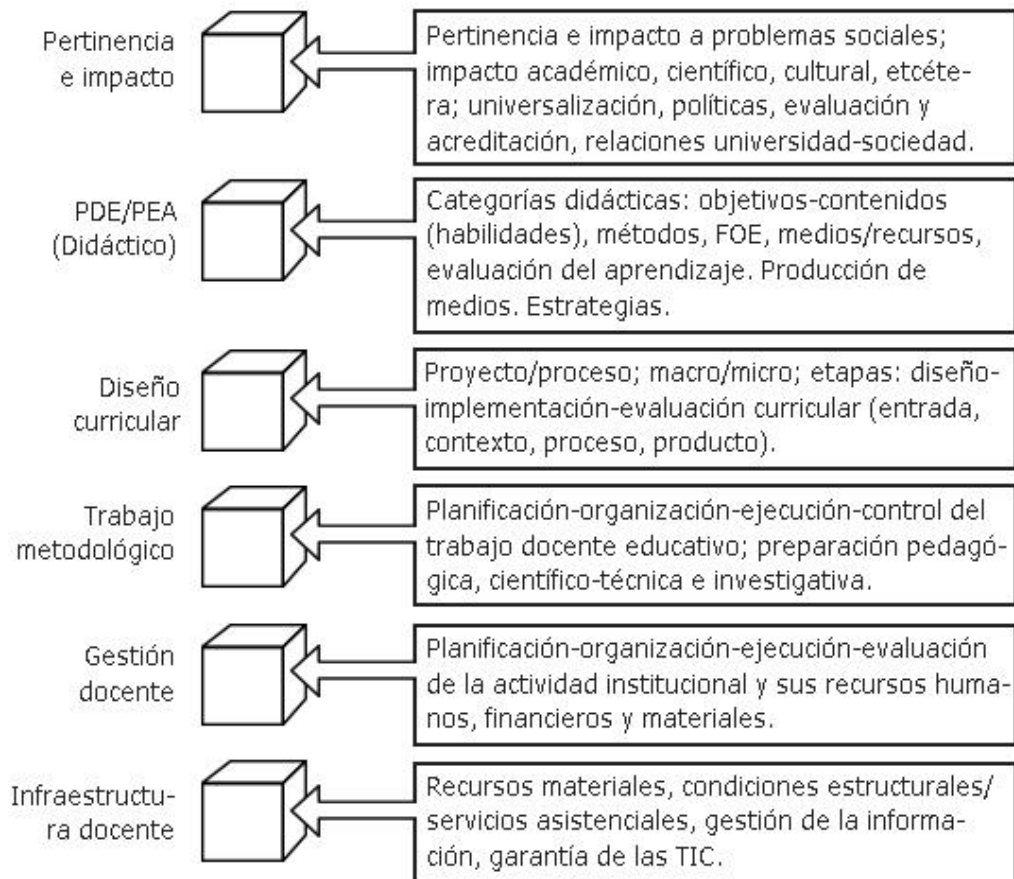


Fig. 1 - Áreas de conocimiento para orientarse en las investigaciones educativas.

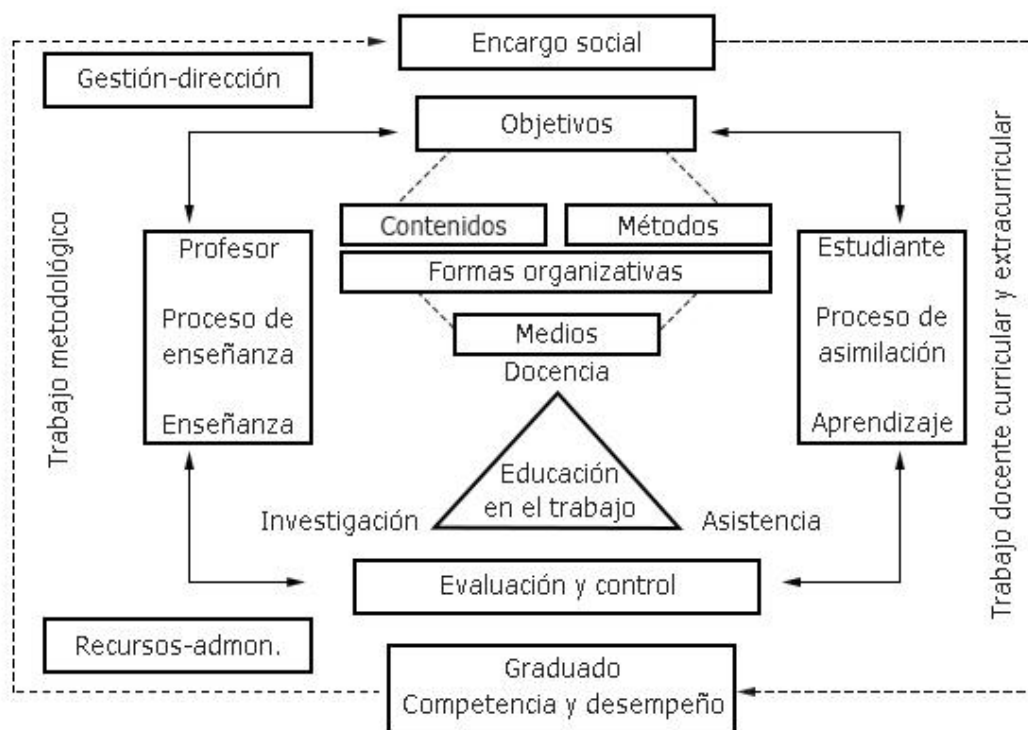


Fig. 2 - Modelación del objeto de estudio en las investigaciones educativas.

En la sociedad de la información, el modelo de profesor, cuya actividad se basa en la clase magistral unidireccional, cada día está más en desuso, debido a las múltiples informaciones de las TIC, por lo que debe variar su forma. Después de una buena orientación actualizada del profesor, todos los actores del proceso deben sentarse a discutir con los conocimientos de lo leído para construir uno nuevo, a partir de una historia clínica real; realizar la discusión diagnóstica con la integración de los problemas sociales actuales; y aplicar lo más actualizado para la solución de los problemas de salud de las personas. Las clases magistrales hoy se erigen a través de la construcción de un conocimiento entre todos: profesor y estudiantes.

Las redes telemáticas pueden llegar a sustituir al profesor si este se concibe como un mero transmisor de información, ya que estas tienen gran capacidad para almacenar información y, desde ellas, puede adaptarse dicha información a las necesidades particulares de cada alumno.

El profesor no puede –ni debe– competir con otras fuentes informativas, sino erigirse en elemento aglutinador y analizador de estas. En el momento que vivimos, no basta con saber el contenido de la materia para enseñar bien.

No cabe duda de que las nuevas tecnologías están transformando la ecología del aula y las funciones docentes, y estos cambios están induciendo a una mutación sistemática en las teorías y en las prácticas didácticas (cuadro).

Cuadro - Mutación sistemática en las teorías y las prácticas didácticas

Modelo tradicional o clásico	Modelo tecnológico
<ol style="list-style-type: none"> 1. El profesor como instructor. 2. Se pone el énfasis en la enseñanza. 3. Profesor aislado. 4. Suele aplicar los recursos sin diseñarlos. 5. Didáctica basada en la exposición y con carácter unidireccional. 6. Solo la verdad y el acierto proporcionan aprendizaje. 7. Restringe la autonomía del alumno. 8. El uso de nuevas tecnologías está al margen de la programación. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. El profesor como mediador. 2. Se pone el énfasis en el aprendizaje. 3. El profesor colabora con el equipo docente. 4. Diseña y gestiona sus propios recursos. 5. Didáctica basada en la investigación y con carácter bidireccional. 6. Utiliza el error como fuente de aprendizaje. 7. Fomenta la autonomía del alumno. 8. El uso de nuevas tecnologías está integrado en el currículo. El profesor tiene competencias básicas en TIC.

Se debe innovar la forma de enseñanza-aprendizaje para que las futuras generaciones sean más competentes, y su desempeño logre obtener la prevención y promoción de salud, e integrarse oportunamente a los niveles secundarios y terciarios de atención para el logro de una atención primaria de salud renovada que responda a un sistema de salud único.

No se puede seguir enseñando a las generaciones del futuro con las herramientas que formaron parte de nuestro pasado. El derecho propio a no cambiar termina justo allí donde comienza el de los alumnos para estimular al mejor profesor que se lleva dentro. ^(9,10,11)

De este modo, el presente trabajo tuvo como objetivo diseñar los procesos didácticos para la formación de competencias en Obstetricia y Ginecología.

Desarrollo

La enseñanza de la medicina comienza en Cuba en 1726, dos años antes de la fundación de la Real y Pontificia Universidad de San Gerónimo de La Habana. Durante el período colonial se caracterizó por el uso de métodos metafísicos y una total dicotomía entre la teoría y la práctica. En el transcurso de los siglos XVIII y XIX se hicieron reformas con cambios curriculares, con la inclusión de nuevas asignaturas, la creación de cátedras fuera del recinto universitario, así como la realización de prácticas en los hospitales.

Desde 1902 hasta 1958 se hicieron varios planes de estudio caracterizados por el cientificismo y el enciclopedismo, para formar al médico para la práctica privada con enfoque individualista y biologista, sin tomar en cuenta las necesidades de salud de la población.

Entre la Reforma Universitaria de 1962 y 1980 hubo cinco planes de estudio de medicina. En ese período sucedieron hechos de trascendencia como la creación del Ministerio de Salud Pública y del Sistema Nacional de Salud, que inició un desarrollo ascendente de la Atención Primaria, con la creación de los hospitales rurales y los policlínicos. En 1976 se creó el Ministerio de Educación Superior (MES), que ejerció la función rectora metodológica en el país en la formación de profesionales de nivel superior, tanto para los centros dependientes de él como los adscritos a los Organismos de la Administración Central del Estado, como Salud Pública. Durante 1981 y 1982 se realizó en todo el país un análisis de la educación médica superior. También se enviaron dúos de profesores a visitar universidades médicas de prestigio reconocido en Europa, Canadá, Estados Unidos y América Latina, con el objetivo de conocer los planes de estudio, y las características y experiencias en la enseñanza de la medicina.

Con ello, junto con las demandas provenientes de la situación real de la salud pública y la educación médica cubanas –sus logros, deficiencias y perspectivas–, el marco conceptual de la educación superior cubana y las tendencias mundiales de la educación médica, se decidió elaborar un nuevo currículo con el objetivo de formar un médico general (básico), categorizado de este modo, para diferenciarlo del especialista de Medicina General Integral, que ejercería como médico de familia en la comunidad.

El plan de estudio ha tenido diferentes cambios para su perfeccionamiento continuo, de acuerdo con los requerimientos provenientes del sistema de salud, o en busca de un mejor desarrollo del proceso docente educativo, en respuesta a los avances científicos y las tendencias de la educación médica, fundamentalmente con la orientación a la Atención Primaria.

En los perfeccionamientos realizados al Plan de Estudios en 2010, dentro del ciclo clínico en el cuarto y sexto años de la carrera, se encuentran Obstetricia y Ginecología, como asignatura de la disciplina rectora; y Medicina General Integral, con estrategia desde la Atención Primaria de Salud.

El diseño de los procesos didácticos para la formación de competencias en las asignaturas de Ginecología y Obstetricia se realizó basado en la continuidad del proceso de perfeccionamiento de la educación superior, que se manifiesta desde el surgimiento del Ministerio de Educación superior (MES) en 1976, con logros vigentes.

Deben preservarse, por importantes, las conquistas de nuestra educación superior: el modelo pedagógico de perfil amplio, basado fundamentalmente en la necesidad de una formación básica profunda que le permita al profesional resolver los principales problemas que se presenten en las diferentes esferas de su actuación profesional; los principios fundamentales que sustentan este modelo: la prioridad de los aspectos de carácter educativo en el proceso de formación, en estrecha e indisoluble unidad con los instructivos; y el vínculo entre el estudio y el trabajo, en sus diferentes modalidades posibles.

También, la unidad dialéctica entre los aspectos de carácter esencial, o invariantes, que, por su relativa estabilidad, se fijan centralizadamente, lo que garantiza el logro de los principales propósitos trazados; y aquellos que, por tener un carácter más dinámico, son dejados, descentralizadamente, en manos de cada centro de educación superior (CES).

Además, el enfoque en sistema del proceso de formación, en el cual los objetivos y los contenidos esenciales se estructuran verticalmente en disciplinas, y horizontalmente en años académicos, lo que hace que ambos subsistemas resulten objeto del diseño curricular, tanto a nivel de Comisiones Nacionales de Carrera como a nivel de cada CES.

En el perfeccionamiento de 2010 por parte de la Comisión Nacional de Carrera, en la asignatura Ginecología y Obstetricia se realizaron los siguientes cambios en el programa:

- Enfoque de la salud reproductiva, que pasa de individualizado de alta especialidad y con una visión puramente clínica, a procesos integrales de atención para grandes grupos de enfoque social y de desarrollo humano con una estrategia metodológica diferente.
- Comienzo de la rotación por la Atención Primaria de Salud. Se declaran las habilidades a adquirir para su desempeño.

- Introducción del tema “Riesgo preconcepcional y reproductivo”.
- Declaración de los problemas a resolver en el programa del internado rotatorios y de las competencias que deben adquirirse en la práctica pre profesional.

En Ginecología y Obstetricia fue tradicional tratar los procesos de reproducción humana y de salud sexual, enmarcados en la Salud Materno Infantil. En los últimos cuatro lustros han sucedido un grupo de acontecimientos sociales que han posibilitado rebasar este tipo de enfoque; actualmente, el concepto de “salud reproductiva” abarca desde la niñez hasta la edad geriátrica. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo resulta el desarrollo de la vida y de las relaciones personales en un ambiente propicio, sustentado en una adecuada educación e higiene sexual, en una sexualidad consciente y gratificante, sin discriminación de las preferencias individuales o formas de expresión, y que garantice la equidad entre los géneros y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual.

De acuerdo con los conocimientos actuales, el concepto de “atención a la salud sexual y reproductiva” se ha ampliado y comprende la atención de la infancia, la adolescencia, el riesgo preconcepcional, la educación sexual, la planificación familiar, el aborto, las infecciones transmitidas sexualmente –incluida el virus de inmunodeficiencia humana–, la atención prenatal, el parto, el puerperio, el climaterio y la menopausia, la edad geriátrica, y el diagnóstico precoz del cáncer cervicouterino y de mama.

En 2015, dentro del programa de Obstetricia y Ginecología se propone un curso de contenidos propios, “Salud sexual y reproductiva en las diferentes etapas de la vida”. En este caso, el aporte estuvo en que se desarrollaban temas que no aparecían en el programa de la asignatura y/o se profundizaban otros; además, se integraban contenidos de todas las asignaturas del cuarto año.

Las transformaciones de los procesos didácticos tienen como finalidad dotar al médico general de las habilidades y capacidades necesarias para la atención integral a niñas, adolescentes, y mujeres en edad fértil, en el climaterio y la menopausia; e identificar estrategias locales que puedan aplicarse, al implicar al mayor número posible de actores de la atención primaria y secundaria de salud en acciones de promoción, prevención y atención.

Se pretende ofrecerles a los futuros egresados de la carrera de medicina las herramientas básicas para la prevención primordial y primaria en aspectos ginecológicos de salud sexual y reproductiva en las diferentes edades.

Además, para el desarrollo de la estrategia investigativa y el uso de las TIC en los estudiantes, cuya cualidad principal es lograr una mayor integración entre las clases, el trabajo científico y la práctica laboral, de modo que se asegure el adecuado equilibrio entre ciencia y profesión.

El propósito radica en que los estudiantes desarrollen habilidades que les permitan discernir entre lo normal y lo patológico en lo relacionado con el crecimiento y desarrollo de niñas y adolescentes, que les permita diagnosticar y tratar las afecciones ginecológicas en las diferentes etapas de la vida; así como implementar los métodos efectivos de consejería a mujeres y familias en la prevención de conductas de riesgo. De otra parte, aplicar los programas nacionales: para la adolescencia, salud materna infantil y planificación familiar, y prevención de cáncer cervicouterino.⁽¹¹⁾

En 2016 se aprobó el programa de la asignatura Ginecología y Obstetricia como parte de la disciplina principal integradora. Este mostró como novedad el desarrollo de los modos de actuación profesional, la desaparición de los ciclos, y el logro de la interdisciplinariedad (objetivos de año) y la transdisciplinariedad (objetivos terminales). Ha tenido como objetivo lograr un eje de estrategia de formación científica, tecnológica y humanista –que es la Medicina General–, que en su carácter de disciplina principal integradora se extiende a lo largo de la carrera con 22 asignaturas en el currículo base: la Obstetricia y Ginecología con dos asignaturas. Se declaran las 5 estrategias que le dan salida a las 5 funciones básicas del médico general: atención médica integral, docente educativa, administración, investigación y situaciones especiales.

El interno asume tareas asistenciales de forma autónoma bajo supervisión docente en la solución de problemas médicos, simples o complejos, de individuos, familias y comunidades y del ambiente; y se declara el uso de las TIC y la lengua inglesa para las revisiones y la exposición de estos.

La evaluación se centra en las habilidades adquiridas para su desempeño profesional.

En 2019 se realiza una nueva revisión, según los requerimientos del programa materno infantil, para mantener la formación de recursos actualizada; como asignaturas dentro de la disciplina Medicina General; se realizan las siguientes transformaciones: se especifican intervenciones que deben formar parte de los contenidos de cada tema para el logro de competencia para el desempeño del futuro egresado como médico general; y la actualización de la bibliografía de autores cubanos para la implementación de intervenciones basadas en evidencias cubanas.

En 2020 se rediseña el programa de Obstetricia y Ginecología impartido en cuarto y sexto años de la carrera para el Plan E. También se rediseña el programa del internado vertical.

Al unísono ocurre la reedición de los textos básico de las asignaturas: *Obstetricia y Ginecología* (Rigol-Santisteban, 2021) y *Medicina General Integral* (Álvarez Sintés, 2022).

Evidentemente, los principios éticos y valores humanos prevalecientes en nuestra sociedad son radicalmente diferentes a los de las sociedades en las que se negocia con el dolor y la salud de los seres humanos. En Ginecología y Obstetricia, la presencia de valores éticos en los estudiantes resulta imprescindible, más en una sociedad como la cubana.

Mientras que el desarrollo y mantenimiento de los valores humanos más universales alcanzados por el hombre entran en una crisis cada vez más profunda en las sociedades de consumo, en nuestra sociedad se convierten en un elemento esencial para la materialización plena del principio de que la salud es un derecho humano inalienable.

Cada día la sociedad demanda con más fuerza a las universidades la formación de profesionales competentes. La calidad en la formación profesional depende no solo de los conocimientos y las habilidades desarrollados en el currículo universitario, sino de los intereses y valores que regulen su actuación profesional; sobre todo en los estudiantes de la carrera y, en especial, en esta asignatura.

La proyección humanista de la salud pública tiene el propósito de elevar gradualmente la salud de la población y, en el caso de Ginecología y Obstetricia, que vela por la promoción, prevención y curación de la mujer, cobra su máxima expresión. No hay nada más humano que el cuidado de la mujer en su etapa de embarazo, para lograr el nacimiento de una nueva vida. Si no se inculca este valor en los estudiantes, no se lograrán los objetivos generales de la enseñanza de esta asignatura.

El valor responsabilidad entraña compromiso con la labor diaria que desarrolla este estudiante frente a la mujer en su aspecto medular, que es su ginecología y la necesidad de ser madre.

A medida que esta especialidad asciende en su desarrollo, se necesita un momento de reflexión para valorar la relación entre conceptos, cuya aplicación es esencial en la actividad diaria. En la ginecobstetricia deben expresarse las virtudes éticas de cada cual, y reviste gran importancia el reconocimiento de sus profesionales y alumnos acerca del derecho de la mujer a ser respetada en toda la expresión física y psicológica.

Entre los diferentes fenómenos que influyen en la aparición de nuevos aspectos éticos en la medicina y su impacto en la cirugía ginecológica y obstétrica, se encuentra la autonomía de la mujer, la cual exige del cirujano brindar una información de los procedimientos a utilizar y sus alternativas técnicas para que, a partir de esto, la paciente pueda decidir y consentir.

Estos cambios en la relación médico-paciente implican contar con la voluntad de este último para realizar las acciones médicas, que pueden tener o no fines investigativos y docentes.

El consentimiento informado en la enseñanza de Ginecológica y Obstetricia es fundamental por abordar a la mujer en sus aspectos más íntimos y de mayor privacidad.

Por todo lo anterior, definir competencias profesionales a partir de los problemas identificados por la profesión, constituye una vía para formar profesionales de calidad, con la posibilidad real de integrar y movilizar sistemas de conocimientos, habilidades, hábitos, actitudes y valores para la solución exitosa de actividades vinculadas con su profesión, demostradas en su desempeño en el área del trabajo.

La necesidad de formar a un hombre más preparado para los rápidos cambios tecnológicos fue una de las causas del surgimiento del término en el ámbito laboral y de su introducción en lo académico. La universidad, como la mediadora entre el individuo y el mundo del trabajo, debe atender las competencias para garantizar la idoneidad de su egresado y atender a los problemas reales de la sociedad. El término “modelo por competencias” revoluciona los enfoques tradicionales de la pedagogía, y se ocupa más del aspecto cualitativo del conocimiento y de la formación axiológica y colaborativa.

Conclusiones

Teniendo en cuenta los aspectos generales del sistema de educación superior cubana para los planes de estudio –que van a estar sometidos a continuos perfeccionamientos, además de que deben caracterizarse por desarrollar un profesional de perfil amplio–, la presente investigación muestra las transformaciones del programa de las asignaturas Obstetricia y Ginecología desde 2010 hasta 2020, mediante la utilización de la sistematización de los principales enfoques, definiciones y tendencias de las competencias profesionales y su relación con el desempeño laboral, por la necesidad de incrementar la calidad de

los servicios de salud, a partir de los principios de la educación médica cubana y la universidad de ciencias médicas como parte del sistema nacional de salud.

Referencias bibliográficas

1. Mujica-Sequera RM. ¿Qué es ser competente? Blog Docentes 2.0. 2018 [acceso 23/04/2022]. Disponible en: <https://blog.docentes20.com/2018/09/que-es-ser-competente-docentes-2-0/>
2. Tobón S. Formación Basada en Competencias. Pensamiento complejo, diseño curricular y didáctica. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2015 [acceso 12/02/2022]. Disponible en: <https://www.uv.mx/psicologia/files/2015/07/Tobon-S.-Formacion-basada-en-competencias.pdf>
3. Salas Perea Ramón S. Los procesos formativos, la competencia profesional y el desempeño laboral en el Sistema Nacional de Salud de Cuba. Educ Méd Super. 2012 Abr-Jun [acceso 23/03/2022];26(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412012000200001&lng=es
4. Véliz Martínez P, Jorna Calixto A, Berra Socarrás E. Consideraciones sobre los enfoques, definiciones y tendencias de las competencias profesionales. Educ Méd Super. 2016 [acceso 23/03/2022];30(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412016000200018.
5. Ramos Hernández R. Modelo pedagógico de competencias Profesionales específicas para la Formación del especialista de Medicina General integral [Tesis en opción al grado de Doctor en Ciencias Pedagógicas]. La Habana: Universidad de Ciencias Pedagógicas Enrique José Varona; 2018 [acceso 12/01/2022]. Disponible en: <http://www.eduniv.cu/items/show/39184>
6. Ortiz García M, Vicedo Tomey A, García Capote J. Competencias, ética y valores en la formación del especialista de Pediatría. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2016 [acceso 20/01/2022];15(2):247-58. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1149/993>.
7. Fernández Muñoz F. El profesor en la sociedad de la información y la comunicación: nuevas necesidades en la formación del profesorado. Docencia e investigación. 2001 [acceso 13/04/2022];(30):19-30 Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/28111453_El_profesor_en_la_sociedad_de_la_informacion_y_la_comunicacion_nuevas_necesidades_de_la_formacion_del_profesorado.

8. Espinoza-Freire EE, Tinoco-Izquierdo WE, Sánchez-Barreto XdR. Características del docente del siglo XXI. OLIMPIA. Revista de la Facultad de Cultura Física de la Universidad de Granma. 2017 Abr-Jun [acceso 10/04/2022];14(43). Disponible en: <https://revistas.udg.co.cu/index.php/olimpia/article/view/1004>.

9. Callejas-Torres JC, Carballo-Ramos E, Lujan-López JE, Callejas Sabatés JC. Metodología del diseño curricular basado en competencias profesionales. Revista Científica Epistemia. 2017 Oct [acceso 23/02/2022];1(1). Disponible en: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/EPT/article/view/573>.

10. Ortiz García M, Borges Oquendo LdlC, Negrín Ortiz GM, Rodríguez Ribalta I, Sardiñas Arce ME, Balado Sansón R. Desempeño docente de los profesores de Pediatría de la Facultad de Ciencias Médicas “Salvador Allende”. Enero-Julio 2016. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2018 Jun [acceso 01/04/2022];17(6):977-94. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1804/180459095013/movil/>

11. Cambero Martínez Y. Curso: Salud sexual y reproductiva en las diferentes etapas de la vida. UVS. Aula Virtual de Salud. 2019 [acceso 23/04/2022]. Disponible en: <http://aulavirtual.sld.cu/mod/resource/view.php?id=20350>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.