

Pertinencia del diagnóstico educativo y la estrategia de intervención para potenciar el desarrollo del grupo

Relevance of the educational diagnosis and the intervention strategy to promote the development of the group

Sibelys Akela Paz González¹, Yurianely Machado Machado², Idalmis Ramírez Oves³, Delia María Santiesteban Pineda⁴, Milayxis Méndez Rodríguez⁵

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: sibelysapg@infomed.sld.cu

² Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: yurianelymm@infomed.sld.cu

Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: idalmisro@infomed.sld.cu

⁴ Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: deliamsp@infomed.sld.cu

⁵ Centro de Salud Mental. Camajuaní. Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: sibelysapg@infomed.sld.cu

RESUMEN

Fundamento: para coordinar y conducir educativamente el grupo escolar y potenciar su desarrollo se requiere de la realización del diagnóstico educativo y su correspondiente

seguimiento. Este constituye un proceso complejo y demanda un enfoque integrador del que se pueden derivar estrategias de intervención.

Objetivo: mostrar la pertinencia del diagnóstico educativo y de la estrategia de intervención para potenciar el desarrollo del grupo escolar.

Métodos: se realizó una investigación descriptiva en la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara, durante el curso 2015-2016. Se emplearon métodos del nivel teórico, entre ellos: análisis-síntesis, inducción-deducción y el histórico-lógico, y dentro de los empíricos: observación participante y encuesta en forma de cuestionario a estudiantes, y de entrevista a profesores. Se utilizó la triangulación de la información para determinar las fortalezas y debilidades del grupo.

Resultados: se realizó el diagnóstico educativo del grupo 1 de 2do año de Medicina en el que se determinaron sus características, fortalezas y debilidades, se propuso el pronóstico de desarrollo y a partir de él se elaboró y aplicó una estrategia de intervención cuyas acciones tuvieron en cuenta objetivos, las dimensiones del trabajo educativo y las debilidades del grupo.

Conclusiones: a partir del diagnóstico educativo y la estrategia de intervención se determinó que el grupo avanza y se desarrolla. Se reforzaron en los estudiantes los valores y las dimensiones del trabajo educativo.

DeCS: diagnóstico, estrategia, estudiantes, educación médica, educación superior.

ABSTRACT

Background: to coordinate and educate the school group and promote its development requires the carrying out of the educational diagnosis and its corresponding follow-up. This is a complex process and demands an integrative approach from which intervention strategies can be derived.

Objective: to show the pertinence of the educational diagnosis and the intervention strategy to promote the development of the school group.

Methods: a descriptive research work was carried out at Villa Clara University of Medical Sciences, during the 2015-2016 academic year. Methods of the theoretical level were used, among them: analysis-synthesis, induction-deduction and historical-logical, and within the empirical ones: participant observation and survey in questionnaire form to students and an interview to professors. Triangulation of information was used to determine the strengths and weaknesses of the group.

Results: the educational diagnosis of group 1 of the 2nd year of Medicine was carried out, in which its characteristics, strengths and weaknesses were determined, the development prognosis was proposed and from it an intervention strategy was developed and applied, whose actions took into account objectives, dimensions of the educational work and the weaknesses of the group.

Conclusions: from the educational diagnosis and the intervention strategy it was determined that the group progresses and develops. The values and dimensions of educational work were reinforced in students.

MeSH: diagnosis, strategies, students, education, medical, education, higher.

INTRODUCCIÓN

La universidad médica tiene la responsabilidad de formar las futuras generaciones integralmente como profesionales reflexivos, creativos, éticos y con una elevada preparación científico-técnica, portadores de los valores dignidad y solidaridad y capaces de contribuir al progreso transformador de su entorno social.¹

Para dar continuidad al mejoramiento del sistema de enseñanza en Cuba se han identificado dos prioridades del trabajo universitario que forman un todo orgánico: el fortalecimiento de su labor educativa y el aseguramiento de la calidad de los procesos sustantivos.²

El diseño de la estrategia educativa de la universidad, como centro rector metodológico para dirigir dicho proceso, se sustenta en la participación conjunta, consciente y protagónica de todos en sus funciones sustantivas. Las influencias educativas en los estudiantes se concretan en la brigada como célula básica para el trabajo educativo personalizado y colectivo.³

Dentro de las alternativas de formación que aplica la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara se encuentran:³

- Desarrollar en los estudiantes la capacidad de argumentación y de elección sustentada en principios humanistas, explorar sucesos personales y educar en la responsabilidad por las consecuencias de las acciones. Ese aprendizaje lo capacita para sus roles sociales de manera más integral y constructiva.
- Utilizar la comunicación asertiva con los jóvenes porque permite lograr mayor confianza entre ellos y los adultos. Hay que aprender a escuchar y negociar con ellos, darles la oportunidad de que expresen sus opiniones para que haya mayor transparencia y coherencia entre el pensar y el actuar.
- Dialogar sobre los problemas que confronta el cubano de hoy en forma adecuada y lugar oportuno, comprender que no siempre hay que coincidir en los diferentes puntos de vista sobre un problema determinado, pero conocer las opiniones es vital, constituye una brújula para saber por dónde anda el pensamiento de los jóvenes y saber orientar o reorientar el proceso educativo. Identificar los problemas y hablar de ellos ayuda a rectificar y avanzar.

Dentro de los indicadores de impacto que se tienen en cuenta para la conducción adecuada y la formación integral de los estudiantes de la Universidad Ciencias Médicas de Villa Clara es decisiva la realización de proyectos de trabajo educativo más personalizados y aplicando la autoevaluación estudiantil como reguladora de la conducta en numerosas brigadas o grupos escolares. En este empeño, tiene un papel protagonista la labor del profesor guía.

Para coordinar y conducir educativamente la brigada y lograr la elaboración conjunta del proyecto de trabajo educativo, se requiere, ante todo, de la realización del diagnóstico educativo y su correspondiente seguimiento.

El diagnóstico no es un momento en el curso o un proceso que se diluye entre otros, es complejo: requiere de un enfoque integrador, continuo, cualitativo y supone atender un conjunto de variables individuales y grupales que inciden en el desempeño integral de los estudiantes durante todas las actividades. Es, ante todo, una acción pedagógica fundamentada, intencional y científica, la cual informa acerca del alcance que llega a tener la intervención de los docentes en el grupo o a nivel individual para conseguir el desarrollo de la personalidad.^{4,5}

Las autoras comparten el concepto de diagnóstico educativo ofrecido por Arriaga Hernández⁵ quien lo define como un ejercicio fundamental de aproximación entre docentes y alumnos, el cual implica el descubrimiento de aspectos cognoscitivos, actitudinales y aptitudinales del grupo y de cada uno de sus integrantes. Una aproximación sobre la que el docente habrá de fundamentar su actuación y que le permitirá establecer la congruencia de su quehacer docente con los requerimientos actuales en educación al conocer las diferencias en los estilos de aprendizaje, las capacidades, las habilidades de cada estudiante y la diversidad socio-cultural de donde provienen, con el propósito de desarrollar el máximo potencial en cada persona.

En ambientes educativos y profesionales, el diagnóstico se realiza en un ámbito pedagógico que se caracteriza por un proceso sistemático de recogida constante de información, valoración y toma de decisiones respecto a una persona o grupo de ellas.⁶ Debe desarrollarse por el profesor guía y tiene como aspecto prioritario la entrega pedagógica y oportuna del trabajo realizado el curso anterior, porque es continuo y caracterizador; así garantiza una evaluación acertada de cada integrante y de forma grupal para el reconocimiento de las fortalezas y debilidades, es decir, cada entrega pedagógica se asume como parte de un sistema de retroalimentación del diagnóstico inicial.

Este accionar educativo marca un estrecho seguimiento al desarrollo de la personalidad del estudiante en función del futuro ejercicio de su profesión, para que puedan desempeñarse en los diferentes campos de acción y dar solución a los disímiles problemas de su práctica de salud.

El objetivo de la presente investigación es mostrar la pertinencia del diagnóstico educativo y de la estrategia de intervención para potenciar el desarrollo del grupo escolar.

MÉTODOS

Se realizó una investigación descriptiva en la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara, durante el curso 2015-2016. El universo estuvo constituido por los 1001 estudiantes de segundo año de la carrera de Medicina. Se utilizó un muestreo no probabilístico intencional y se seleccionaron 31 estudiantes pertenecientes al grupo 1 de 2do año de Medicina, por ser la autora principal su profesora guía.

Se utilizaron métodos teóricos, entre ellos:

Análisis-síntesis e inducción-deducción: para el estudio de la bibliografía actualizada sobre el tema, definir los principales conceptos e interpretar los datos empíricos; y el histórico-lógico para valorar la progresión alcanzada en relación con el tema objeto de estudio, es decir, el diagnóstico educativo.

Empíricos: la observación participante, encuesta en forma de cuestionario a estudiantes y entrevista a profesores para realizar el diagnóstico educativo del grupo, así como la triangulación de la información con el propósito de establecer sus debilidades y fortalezas.

Para la aplicación de estos métodos se tuvieron en cuenta las fases de realización del diagnóstico educativo:⁶

- I. Caracterización: para ella se realiza primero el proceso de planificación, se determinan las variables, dimensiones e indicadores que serán medidos, y se seleccionan los métodos, técnicas e instrumentos diagnósticos para la evaluación del objeto.
- II. Proceso de exploración: aplicación de instrumentos de medición. Debe caracterizarse por el diálogo desarrollador, auténtico, entre maestro-alumno, alumno-alumno, maestro-alumno-grupo donde el contenido será continuamente interrogado, cuestionado.
- III. Proceso de análisis de la información: permite describir, analizar, interpretar, comprender la naturaleza del objeto y emitir un juicio de valor en la dinámica que se ha proyectado y realizado.
- IV. Determinación del pronóstico de desarrollo: su elaboración implica proyectarse hacia el futuro cumpliendo una serie de acciones que les son indispensables como son: prevenir y precisar los objetivos a alcanzar, determinar las metas en correspondencia con el objetivo, fijar plazos para el logro de las metas, prevenir las condiciones para su ejecución. Se elabora en el plano individual y colectivo, se determina su evaluación en diferentes momentos mediante el sistema de medición diseñado, para comparar lo que se espera y los resultados que se van alcanzando, lo que posibilita un criterio que valida la efectividad de la estrategia de intervención formativa en cada nivel y su remodelación. Todo lo anterior explica el carácter preventivo, continuo, dinámico y procesual del diagnóstico.
- V. Proyección de la estrategia de intervención: en esta etapa se diseña el sistema de acciones a seguir para, paulatinamente, transitar del estado pedagógico actual (conclusión diagnóstica) al estado pedagógico deseado (pronóstico de desarrollo), tomando en cuenta que las acciones que se planifican difieren según el contexto de que se trate. Participan en su elaboración todos los sujetos y se toma en cuenta el criterio grupal. Debe lograrse un equilibrio adecuado entre las potencialidades atendidas en la etapa anterior y las acciones formativas que se diseñen. Su estructura responde a los siguientes elementos:
 - Objetivo: ¿para qué?
 - Actividad: ¿qué?
 - Forma de control: ¿cómo?

- Participantes: ¿quién o quiénes?
- Etapa de cumplimiento: ¿cuándo?

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Luego de la fase de caracterización y de exploración se analizó la información recolectada. En un primer momento del diagnóstico educativo se determinaron las características del grupo 1 de 2do año de Medicina, a partir de la encuesta en forma de cuestionario: Está conformado por 31 estudiantes: de ellos 14 son del sexo femenino y 17 del masculino, militan en la Unión de Jóvenes Comunistas: 13 (41,9%), se encuentran becados 12 (38,7%) en la residencia estudiantil de la universidad. En cuanto al estado civil 29 son solteros y 2 están acompañados. Ninguno está casado.

Llama la atención lo referido por los estudiantes en cuanto a los hábitos tóxicos: 3 reconocen que consumen cigarrillos, pero en varios momentos de la observación de sus conductas se pudo apreciar que varios practican ese hábito en determinados lugares públicos y fuera de la universidad. Con relación a la ingestión de bebidas alcohólicas: 16 de ellos para un 51,6 %, refieren que lo hacen solamente cuando tienen alguna actividad, es decir socialmente.

En cuanto a las creencias religiosas 6 estudiantes las profesan.

Al explorar la situación de salud del grupo se detectaron que 12 (38,7%) de ellos padecen enfermedades como: asma bronquial, hipotiroidismo, escoliosis, alergias, taquicardia, hipertensión arterial, trastorno de plaquetas y sacrolumbalgia. Supuestamente sanos se encuentran 19 estudiantes.

Otro de los aspectos explorados se refiere a la situación familiar:

Se determinó que solo un estudiante considera que tiene alto nivel económico; 26 promedio y 4 bajos ingresos. En cuanto a las viviendas: 29 consideran que sus hogares tienen buenas condiciones y 2 que son regulares. Según criterios emitidos por ellos, 7 para un 22, 5 % las relaciones familiares son muy buenas y 24 para un 77, 41 % las valora de buenas.

Vinculados a actividad científica estudiantil hay 4 estudiantes.

En cuanto a los indicadores relacionados con la dimensión curricular se exploraron los siguientes indicadores:

- Motivación: el 100 % declaró sentirse motivado por su carrera de Medicina, la solicitaron en las primeras opciones cuando realizaron las pruebas de ingreso.
- Formas que tienen los estudiantes de organizar el estudio independiente:

Individual: 13

Con la pareja: 2

En grupo: 2

Individual y en grupo: 14

- Recursos materiales que utilizan para estudiar:

Solo computadora: 1

Solo libros: 3

Computadora y libros: 12

Computadora, libros, notas de clases y materiales complementarios: 7

Libros y resúmenes realizados por ellos: 8

En la conclusión diagnóstica inicial del grupo se determinaron sus fortalezas y debilidades:

Fortalezas:

- Prevalencia de buen aprovechamiento docente en el grupo en el 74,1 % de los estudiantes. Se solicitaron los índices académicos del curso anterior y se determinó que 23 obtuvieron entre 4 y 5; de ellos, 5 terminaron su 1er año con 5.
- Motivación por la carrera: todos declara estar motivados, muchos refieren que quieren ser excelentes profesionales y para ello se esfuerzan estudiando, realizando

investigaciones, y manifiestan que aspiran a ser alumnos ayudantes; algunos no demuestran tanta implicación afectiva con lo declarado y refieren que necesitan esforzarse más para alcanzar buenos resultados; otros desean salir de misión y solo en 4 casos no argumentan sus respuestas.

- Actitudes positivas hacia el estudio: en las entrevistas realizadas se corroboró la buena opinión de los profesores que trabajan con el grupo acerca de la actitud positiva de la mayoría de los estudiantes ante el estudio; los buenos resultados docentes lo demuestran.
- Buena participación en actividades: muestran disposición a participar en actividades convocadas por la FEU y la UJC, y en actividades extensionistas. Refieren su disposición de vincularse al movimiento de artistas aficionados y al movimiento deportivo. Son entusiastas y proponen actividades para unir y colaborar en la brigada.
- En general se caracterizan por ser desde el punto de vista psicológico como: optimistas, críticos, defienden sus puntos de vista y opiniones con fervor, son perseverantes, firmes, responsables, cumplidores, entusiastas y poseen variedad de intereses.

Debilidades:

- Es un grupo conformado a partir de 2do año, con varios estudiantes de dos grupos diferentes de 1er año del curso anterior, algunos no se conocían entre sí, por lo que al principio se detectaron algunas divisiones.
- Pocos estudiantes estaban vinculados a la actividad científico-investigativa.
- Dificultades en la comunicación interpersonal: poseían pocas habilidades de escucha, acostumbraban a interrumpirse para hablar acerca de algún tema objeto de debate, tendían a imponer sus criterios y no respetar opiniones diferentes a las de ellos. En determinados momentos se agredían durante el acto de la comunicación.
- Se manejaban un conjunto de creencias inexactas acerca del rol humanista del médico y del personal de salud en general. Eran muy prácticos y poco implicados al debatir sobre esos temas. Enfocaban el análisis hacia la enfermedad, y no hacia el enfermo como ser humano con su padecimiento.

A partir de este diagnóstico inicial se comenzó a trabajar en la determinación del pronóstico de desarrollo del grupo teniendo en cuenta las dimensiones del trabajo educativo de la educación superior, y que la educación médica, como subsistema, debe atender:⁷

- Dimensión curricular: asume la labor educativa a través de la transmisión y el desarrollo del conocimiento y la creación de habilidades profesionales. Es un proceso simultáneo de formación de valores para el desarrollo de una personalidad conforme con la sociedad cubana, en la medida en que se generan habilidades teóricas y prácticas para el ejercicio de la profesión, lo cual facilita la comprensión de que se incluyan otros procesos educativos como: el Movimiento de Alumnos Ayudantes "Frank País", los exámenes de premio, los encuentros de conocimientos y la actividad científico-estudiantil.
- Dimensión de extensión universitaria: su soporte fundamental es la promoción cultural; comprende la participación estudiantil en el movimiento de artistas aficionados, las cátedras multidisciplinarias, el movimiento deportivo y el trabajo comunitario.
- Dimensión socio-política: su objetivo es el fortalecimiento de la concepción política e ideológica de los estudiantes en correspondencia con el sistema socialista, contribuye a incorporar y reforzar valores para su vida personal y social. Incluye la participación estudiantil en las movilizaciones políticas, los matutinos, los actos políticos culturales, los turnos de reflexión y debate, además en las tareas de impacto en que participa la universidad médica para mejorar los indicadores de salud y las condiciones de vida de la población, la labor de las brigadas estudiantiles de trabajo y el Movimiento de Vanguardia "Mario Muñoz Monroy".

Para fortalecer el desarrollo del grupo se trazaron los siguientes objetivos:

- Desarrollar acciones que refuercen las dimensiones de trabajo educativo: curricular, de extensión universitaria y socio-política.
- Realizar intervenciones que modifiquen o eliminen sus debilidades.
- Reforzar los valores en los estudiantes a través de las acciones desplegadas, como importante aspecto del trabajo educativo.

Una de las fases importantes en el diagnóstico educativo⁶ es la elaboración de una estrategia de intervención. Por ello, partiendo de la caracterización realizada y considerando su pronóstico de desarrollo, se propusieron un conjunto de acciones elaboradas teniendo en cuenta los objetivos propuestos, las dimensiones del trabajo educativo y las debilidades. A continuación se listan los logros obtenidos con su aplicación.

Relacionadas con la dimensión curricular:

- Se incorporaron 13 estudiantes (41, 9 %) como miembros del Movimiento de Alumnos Ayudantes "Frank País". Las especialidades a las que se vincularon fueron: Nefrología, Neonatología, Medicina Interna, Medicina Intensiva Pediátrica, Gastroenterología, Cardiología, Cirugía, Oncología, Cirugía Pediátrica, Psiquiatría y Bioestadística.

Relacionadas con la dimensión de extensión universitaria:

- Se valoró que 8 estudiantes (25,8 %) tenían talento para incorporarse al Movimiento de Artistas Aficionados. Ellos se integraron en las modalidades: artes plásticas (fotografía y dibujo) 4; música, un trovador; locución y declamación, 2; y danza, 1. Participaron en diferentes actividades convocadas por la FEU, en matutinos y vespertinos y en los Festivales de Artistas Aficionados; 13 estudiantes se vincularon a la práctica de deportes: tenis de mesa, 2; fútbol, 3; fútbol de sala, 1; voleibol, 3; y ajedrez, 4. Realizaron encuentros deportivos, entre ellos, los Juegos Caneyes. Se crearon los equipos de fútbol (varones y voleibol (hembras); es evidente que pertenecer a equipos deportivos fortalece el compañerismo y la ayuda mutua.

Los autores coinciden en que la extensión universitaria potencia y enriquece la formación cultural por diferentes vías y favorece un entorno donde el estudiante se siente y se comporta como universitario en el plano de su disfrute cultural e ideológico, con un alto nivel de sensibilidad y de identidad con su centro.^{8,9}

Relacionadas con la dimensión socio-política:

- Se ejecutaron un conjunto de acciones entre las que se incluyeron: motivar la participación de los estudiantes en los turnos de debates y reflexión y lograr su intervención en el desarrollo de los temas según intereses institucionales, realizar conversatorios sobre personalidades históricas, las cuales fueron bien recibidas por los alumnos; se destaca la realizada por 8 estudiantes acerca del Ché, a través de anécdotas y proyectando un video con la llegada a Cuba de sus restos y su traslado a la Plaza de la Revolución en Santa Clara.
- Preparación de los estudiantes en el vespertino especial por el Día de la Cultura (20 de octubre); participaron varios, entre ellos: una locutora, una declamadora, una asistente del mago, un trovador y un lector.
- Participación activa del grupo en las actividades programadas por la FEU: Marcha por el 8 de Octubre y el 27 de Noviembre, Bastión Universitario, Carnaval Universitario y la guardia estudiantil.
- Se realizaron análisis conjuntos de los principales problemas político-ideológicos y de las condiciones que se ofrecen como entorno para el trabajo educativo, y se llegó a la conclusión de que la principal tarea es lograr que en medio de condiciones tan adversas, los jóvenes interioricen qué es lo necesario preservar y que adquieran convicciones y sentimientos propios de verdaderos revolucionarios.
- Manifestaron su aspiración de pertenecer al Movimiento de Vanguardia "Mario Muñoz Monroy": 11 estudiantes (35,4 %).

En el ámbito de la universidad médica esa formación ideológica requiere que se logre en los jóvenes la identificación consciente con los modelos de profesionales declarados en los planes de estudio, y que se autorreconozcan como protagonistas del perfeccionamiento del sistema de salud cubano y de la sociedad socialista.¹⁰

Para erradicar las debilidades que afectaban al grupo se realizaron varias actividades.

Relacionadas con la cohesión grupal:

- Actividad recreativa el 5 de octubre de 2015, para celebrar los cumpleaños colectivos de estudiantes que cumplían en el trimestre agosto-septiembre-octubre, en el campismo Arcoiris.
- Actividad cultural por el Día del Estudiante (17 de noviembre). En ella se desarrolló la técnica El Amigo Secreto; los regalos consistían en frases y discursos reflexivos, que se fueron leyendo ante todos. Además se realizó una descarga de canciones a guitarra junto al trovador del aula, en la que se cantaron a coro canciones de Silvio Rodríguez y Buena Fe, entre otras.

Relacionadas con la poca actividad científico–investigativa.

- Solo existían 4 estudiantes vinculados al inicio del curso. Posteriormente ascendieron a 13 los incorporados a diferentes proyectos de investigación en varias temáticas.
- Se incrementó la presencia de estudiantes en eventos científicos: fórum de Historia, Che: médico y revolucionario, evento juvenil martiano, Tecnosalud, Ciclo-Caravana, Exposalud y en Medicina Expone; en este último el grupo presentó una maqueta del interior del cuerpo humano confeccionada con pan, frutas, huevos y vegetales, con la que obtuvo el primer lugar.

Relacionadas con la comunicación interpersonal:

- Impartición de temas acerca de la importancia de establecer una adecuada comunicación interpersonal como futuros profesionales; se puntualizó acerca de la necesidad de desarrollar las habilidades de expresión oral y sus normas: saber escuchar, respetar los turnos en la conversación, no interrumpir al hablante, ser pacientes, controlar sus emociones, no agredirse ni interrumpir cuando alguien habla, evitar la crítica pública y no faltar al respeto a sus compañeros, emitir sus criterios pero sin ofender ni levantar la voz; en fin, se insistió con los estudiantes en la utilización de un adecuado uso del lenguaje verbal y extraverbal.

Relacionadas con el conjunto de creencias inexactas que poseen acerca del rol humanista del médico y del personal de salud de general:

- Se impartieron temas referidos a la importancia de reconocer que los profesionales deben desarrollar el valor humanismo porque trabajan con personas y no con casos, con

seres humanos que vienen con un padecimiento, solicitando ayuda, y se encuentran en situación de desventaja y vulnerables. Además se enfatizó en prestar la debida atención al paciente en sus rotaciones por los centros hospitalarios, realizar entrevistas con un tono de voz adecuado, reconocerlos por su nombre y no por la enfermedad, y evitar las iatrogenias de nivel psicológico porque hacen daño y retardan la recuperación. Se recordó la importancia de conocer sus características en dependencia de las edades del desarrollo por las que transitan; en resumen: se puntualizó en la necesidad de una correcta relación médico-paciente.

En la bibliografía consultada¹⁰⁻¹² se destaca que la principal fortaleza del trabajo educativo en la enseñanza médica cubana es el reforzamiento de los valores; este constituye el eje alrededor del cual debe girar toda la vida universitaria, tanto en lo curricular como extracurricular, y parte del ejemplo personal de los profesores y el adecuado ambiente estudiantil que se cree.

Con estas acciones se reforzaron los valores: dignidad, justicia, honestidad, solidaridad, honradez, laboriosidad, patriotismo, antimperialismo y humanismo.

La calidad educativa no se basa solo en conocimientos que se transmiten de maestros a alumnos, va mucho más allá y siempre tendrá que ver con lograr un cambio educativo con resultados favorables en cualquier contexto, donde el diagnóstico escolar es la herramienta necesaria para poder lograrlo. La calidad educativa abarca toda la institución desde el grupo escolar, la práctica docente, la preparación de los profesores, la evaluación de los sistemas, la metodología utilizada, etc. El diagnóstico siempre aporta información relevante para poder saber la realidad de la institución escolar y de cada uno de sus actores.

CONCLUSIONES

Se realizó el diagnóstico educativo del grupo 1 de 2do año de Medicina de la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara, a partir del cual se realizó el pronóstico de desarrollo y se elaboró y aplicó una estrategia de intervención con la que se reforzaron en los estudiantes las dimensiones del trabajo educativo y se convirtieron las debilidades en fortalezas. Los avances obtenidos mostraron la pertinencia del diagnóstico educativo y de la estrategia de intervención pues se potenció el desarrollo del grupo, de forma notoria.

Declaración de intereses

Las autoras declaran no tener conflicto de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García González Téllez M, Huguet Blanco Y, Pérez de Armas A, Gómez López L, Quintana Gómez F, Portal Orozco JM. Metodología para influir sobre la educación sexual de estudiantes de ciencias médicas. EDUMECENTRO [Internet]. 2014 [citado 16 Jun 2016];6(2):[aprox. 14 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742014000200010
2. Díaz Canel Bermúdez M. La universidad ante los retos de la construcción de la sociedad socialista en Cuba. La Habana: MES; 2010.
3. Leal García E. Formar valores a través de la defensa de la identidad nacional y otras alternativas cubanas. EDUMECENTRO [Internet]. 2013 [citado 20 Jun 2016];5(1):[aprox. 12 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742013000100017&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Silvestre Oramas M, Zilberstein Toruncha J. Hacia una didáctica desarrolladora. Ciudad de La Habana: Pueblo y Educación; 2003.
5. Arriaga Hernández M. El diagnóstico educativo, una importante herramienta para elevar la calidad de la educación en manos de los docentes. Atenas [Internet]. 2015 [citado 25 Jun 2016];3(31):[aprox. 14 p.]. Disponible en:
<http://atenas.mes.edu.cu/index.php/atenas/article/view/163/html>
<http://www.revedumecentro.sld.cu>

6. Sobrado Fernández L. El diagnóstico educativo en contextos sociales y profesionales. Rev de Investigación Educativa [Internet]. 2005 [citado 15 Jun 2016];23(1): [aprox. 28 p.]. Disponible en: <http://revistas.um.es/rie/article/view/98351/105691>
7. Batista Hernández I, Socarrás Sánchez S, Bujardón Mendoza A. Estrategia metodológica para capacitar al tutor de la Vanguardia Mario Muñoz. Una experiencia camagüeyana. Rev Hum Med [Internet]. 2012 [citado 20 Jun 2016];12(2): [aprox. 19 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202012000200013
8. Armas Álvarez MO, González Armas SE. La gestión de la extensión universitaria como elemento que tributa a la integralidad en la formación del profesional de Cultura Física. Efdportes.com [Internet]. 2013 [citado 26 Jun 2016];18(184): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.efdeportes.com/efd184/la-extension-universitaria-en-cultura-fisica.htm>
9. Rivera Oliva R, Coniel Linares E, Díaz LÁ, Hernández Cruz D, Mena Martínez G. Caracterización de las actividades extensionistas físico recreativas en estudiantes de Ciencias Médicas. Rev Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]. 2014 [citado 20 Jun 2016];18(4): [aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000400012&lng=es
10. Serra Valdés MA. El trabajo educativo en la Universidad de Ciencias Médicas en el contexto histórico actual. Rev Haban Cienc Med [Internet]. 2013 [citado 27 Jun 2016];12(4): [aprox. 14 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2013000400016&lng=es
11. Orellana Pérez VC, Colón Orellana IE, Perdomo Orellana EA, Pérez Núñez L. Estrategia educativa para fortalecer el valor responsabilidad en la carrera Licenciatura en Enfermería. EDUMECENTRO [Internet]. 2015 [citado 20 Jun 2016];7(2): [aprox. 15 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742015000200012&lng=es
12. González Rodríguez R, Cardentey García J. El reforzamiento de valores en la educación médica cubana: un reclamo impostergable. EDUMECENTRO [Internet]. 2016 [citado 26

Jul 2016];8(2): [aprox. 7 p.]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742016000200015

Recibido: 20 de julio de 2016.

Aprobado: 17 de mayo de 2017.

Sibelys Akela Paz González. Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: sibelysapg@infomed.sld.cu