



**UNIVERSIDAD DE MATANZAS
FACULTAD DE EDUCACION
CENTRO DE ESTUDIOS EDUCATIVOS**

**TESIS PRESENTADA EN OPCIÓN AL TÍTULO ACADÉMICO DE MASTER EN CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN SUPERIOR. MENCIÓN: DOCENCIA UNIVERSITARIA E INVESTIGACIÓN EDUCATIVA**

**Capacitación de los Licenciados en Rehabilitación en psicoprofilaxis obstétrica en el
municipio de Matanzas**

Autora: Dra. Mayalín García Bellocq

**Tutores: Prof. Tit., Carlos Luis Fundora Martínez, Dr. C.
Prof. Tit., José Alberto Afonso de León, Dr. C.**

Matanza, 2021



Y siempre medimos, por encima de todo a un técnico y a un científico, no sólo por sus conocimientos, sino por el grado de humanidad y modestia con que sea capaz de aportar al género humano esos conocimientos

Fidel Castro Ruz

Dedicatoria

A mis hijos que son la inspiración de mi vida

A mi familia que me ha brindado todo el apoyo espiritual y material para poder dedicarme a la investigación

A todos mis amigos y compañeros de trabajo que me estimularon para seguir adelante

Agradecimientos

Mi más grande agradecimiento a mi familia por estar siempre pendiente en los momentos precisos

Mi más sincero agradecimiento al comité académico de la maestría en Educación Superior que me abrió las puertas y me permitió realizar todo el proceso tanto educativo como investigativo

Mi profundo agradecimiento a mis tutores el DrC. José Alberto Afonso de León y DrC. Carlos Luis Fundora Martínez, por su esmero, dedicación y por las horas que dedicaron para que este sueño se hiciera realidad

A todos los profesores de la maestría por brindarme sus conocimientos, su sabiduría y permitirme crecer como persona y como profesional

A todos los licenciados en Rehabilitación y especialistas de Medicina Física y Rehabilitación que colaboraron en la realización de la investigación

A todos ¡Gracias de Corazón!

RESUMEN

La presente investigación aborda la capacitación del licenciado en Rehabilitación para la realización de la psicoprofilaxis obstétrica, la cual se erige como una necesidad ante los nuevos retos que impone la atención materno-infantil, de ahí que se establecen sus antecedentes históricos y referentes teórico-metodológicos.

Se propone un sistema de talleres fundamentado desde el punto de vista filosófico, sociológico, psicológico, pedagógico, didáctico y de la educación médica superior, la cual es contentiva de componentes y relaciones esenciales, que significa un cambio didáctico-metodológico cualitativamente superior para el licenciado en Rehabilitación que labora en la Atención Primaria de Salud en los Servicios de Rehabilitación Integral.

Los resultados obtenidos fueron validados por el método grupo focal y una aplicación parcial realizada en línea, con lo cual quedó demostrada la utilidad, revelada en la integración de las dimensiones: cognitiva-procedimental y actitudinal, para perfeccionar el proceso de capacitación de este profesional de la salud.

ÍNDICE

| | | |
|---|--|-----------|
| INTRODUCCIÓN | | 1 |
| CAPÍTULO 1.FUNDAMENTOS TEÓRICOS QUE SUSTENTAN LA CAPACITACIÓN DE LOS LICENCIADOS EN REHABILITACIÓN | | 6 |
| 1.1 | La capacitación profesional. Su conceptualización y potencialidades. | 6 |
| 1.2 | La psicoprofilaxis obstétrica. Su valor social en la educación médica. | 11 |
| 1.3 | Consideraciones teóricas acerca de la capacitación de los licenciados en Rehabilitación en PPO. | 20 |
| 1.4 | Diagnóstico del estado actual de la capacitación de los licenciados en Rehabilitación en psicoprofilaxis obstétrica en el municipio de Matanzas. | 25 |
| CAPÍTULO 2. SISTEMA DE TALLERES DE CAPACITACIÓN PARA LOS LICENCIADOS EN REHABILITACIÓN EN PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA | | 33 |
| 2.1 | Fundamentación teórica y metodológica del sistema de talleres para la capacitación de los licenciados en Rehabilitación en psicoprofilaxis obstétrica. | 33 |
| 2.2 | Propuesta de sistema de talleres de capacitación. Estructura y funcionamiento. | 43 |
| 2.3 | Validación del sistema de talleres de capacitación diseñados y la aplicación parcial. | 47 |
| 2.4 | Valoración de la aplicación parcial del sistema de talleres de capacitación. | 49 |
| CONCLUSIONES | | 54 |
| RECOMENDACIONES | | 55 |
| BIBLIOGRAFÍA | | 56 |
| ANEXOS | | 65 |

INTRODUCCIÓN

A partir de triunfo de la Revolución en Cuba, la educación pasó a ser el centro de atención del Estado y del Partido, con la participación y respaldo de las organizaciones políticas y de masas, ha estructurado un sistema nacional de educación con un proceso educativo integral, ordenado, interactivo y en constante desarrollo que se apoya en un conjunto de principios básicos delineándose una estrategia que potencie la formación integral de las nuevas generaciones.

Una de las actividades prioritarias del Sistema Nacional de Salud (SNS) y de la educación médica en Cuba es la atención materno-infantil. Sus indicadores y resultados sintetizan el estado de salud y el desarrollo social, son la expresión de los esfuerzos que realiza organizadamente la sociedad cubana, con la participación de la familia y la comunidad, para lograr una mayor calidad de vida de la población y sobre todo de sus mujeres, niñas y niños. Por tanto, su mejora continua compromete a todos (Vázquez, 2019).

En este sentido, es de extraordinaria importancia que en la educación superior médica contemporánea se incentive la preparación de los profesionales desde las áreas asistenciales para llevar adelante el trabajo educativo en cada una de las localidades y que esta se convierta en uno de los problemas medulares del proceso de aprendizaje.

La situación descrita impone un reto a los centros docentes universitarios de las ciencias médicas, la necesidad de una nueva visión y un nuevo paradigma educativo en la enseñanza superior, que deberá estar centrado en la preparación de sus profesionales en el ejercicio de su profesión, lo cual exige cambios sustanciales en temas tan recurrentes como la mortalidad materna e infantil, considerado uno de los indicadores de mayor importancia para medir el estado de salud en una población.

Los autores Ruiz y Verdaguer (2019) se refieren al valor de la atención al programa materno infantil (PAMI), donde destacan que los Servicios de Rehabilitación Integral (SRI) son de suma importancia al ser partícipes de este programa mediante la implementación de la psicoprofilaxis obstétrica (PPO), donde los licenciados en Rehabilitación ocupan un lugar primordial en su desarrollo desde los inicios de la gestación para garantizar que la mujer esté preparada para el momento del parto, adquiera confianza y que sea capaz de ver el parto como proceso natural y fisiológico, donde ella sea protagonista de ese momento tan especial.

La tasa de mortalidad materna de Cuba en el 2019 fue de 37,4 defunciones por 100 000 nacidos vivos, inferior en un 14,6 %, a la del 2018. Por causas directas e indirectas disminuye, mientras que incrementa la tasa por causas tardías y la tasa de mortalidad infantil continúa, por 12 años consecutivos, con valor igual o por debajo de cinco fallecidos menores de un año por cada 1 000 nacidos vivos, en el año 2019 resultó en

5,0. Se reporta una muerte por secuelas de causas obstétricas (MINSAP, 2019 a). En el 2020 la tasa de mortalidad infantil fue de 4,9 (MINSAP, 2020)

El estudio y conocimiento de sus causas permitirían entender el fenómeno de la muerte materna e infantil por lo que la actualización y la superación continua del personal vinculado al PAMI permite analizar los casos obstétricos complicados para encontrar los factores relacionados y buscar soluciones que minimicen el riesgo y conduzcan a brindar una mejor atención a estos pacientes (Vázquez, 2019; Vaca, Cordero, 2018).

Constituye un gran desafío de la educación del posgrado en las universidades de ciencias médicas elevar la calidad de las diferentes formas organizativas del posgrado académico y la superación profesional, con el propósito de incrementar la adquisición de conocimientos, habilidades y valores en función de perfeccionar la asistencia médica en el PAMI. Para ser consecuente con los retos de este programa, el posgrado prioriza actividades en beneficio de las embarazadas, la familia, el niño y la comunidad.

Con las actividades que se realizan con la PPO en los meses que preceden al parto se logra que la mujer se instruya integralmente desde el punto de vista psíquico y motor, que concientice que el trabajo de parto y el parto constituyen momentos de felicidad familiar donde la mujer debe conducirse como actora principal de ese evento fisiológico maravilloso que es traer un hijo al mundo lo más natural posible (Borges, Sánchez, Domínguez y Sixto, 2018).

Es imprescindible que durante el estresante evento del parto la mujer sea atendida con respeto y con amabilidad por parte del equipo de salud y del acompañante lo cual permitirá que ponga en práctica la preparación que haya recibido con la PPO, participe de forma activa en esta etapa, aumente la capacidad de autocontrol, disminuya la ansiedad, las preocupaciones y el miedo y todo eso significa menos dolor, de manera que va a estar relajada y feliz para darle la bienvenida a su hijo (Borges, Sánchez, Sixto y Peñalver, 2018b).

Autores cubanos como Águila, Breto, Cabezas, Delgado y Santisteban (2014), coinciden que en la actualidad se presentan contrariedades que pudieran determinar la calidad de la atención a la embarazada, el parto y el futuro niño tanto de la atención primaria de salud (APS) como de la atención secundaria: poca capacitación del personal de salud en aspectos bioéticos y de humanización, desactualización de temas sobre la conducta, el control del trabajo de parto relacionado con el dolor, estrés, tensión de la madre además de que existe un desarrollo casi nulo de la PPO, problemas estructurales, dificultades organizativas, obstáculos en la calidad de la información general.

Linares (2018) destaca la importancia del entorno socio – familiar y el soporte emocional en gestantes y madres lactantes del programa de psicoprofilaxis. En un estudio realizado en Ecuador mencionan que entre las principales bondades de la PPO se encuentran la promoción del parto natural, la integración de la pareja y familia, el empoderamiento de la mujer y la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal (Zambrano, Torres, Brito, Pazmiño, 2018).

Debido al incremento de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal, se considera importante realizar esta investigación de corte educativo ya que a pesar del conocimiento y dominio de los licenciados en Rehabilitación, resulta necesario direccionar la preparación práctica sistemática, diferenciada para cada paciente donde se ajuste la intensidad, la frecuencia y los tipos de ejercicios que se puedan realizar de forma individual; se obtendrán buenos resultados que le brindará a la mujer seguridad porque sabrá cómo actuar, como respirar y se evitarán complicaciones fetales y maternas.

Como resultado de la exploración empírica la autora de la investigación pudo constatar un conjunto de insuficiencias que, a su criterio, reflejan las deficiencias que acompañan el trabajo de los licenciados en Rehabilitación, lo que permitió identificar como **situación problemática** la siguiente:

- Insuficiente preparación de los licenciados en Rehabilitación para concebir y conducir los servicios en psicoprofilaxis obstétrica.
- Insuficiente trabajo de promoción de los programas de psicoprofilaxis obstétrica, maternidad y paternidad responsables y de humanización en el parto, que transforme en la práctica la actividad asistencial y la atención integral a la mujer.
- Se constatan dificultades en el desarrollo de acciones orientadas a los beneficios de la actividad física y el ejercicio físico en los servicios de rehabilitación integral en las embarazadas.
- No se planifican suficientes actividades de superación profesional relacionadas con el tema en la APS y en la atención secundaria de salud (ASS).
- La capacitación de los licenciados en Rehabilitación no siempre está en correspondencia con las principales complicaciones maternas infantiles.

La situación problemática presentada permite reconocer una **contradicción** entre la necesidad de la preparación de los licenciados en Rehabilitación en psicoprofilaxis obstétrica y el insuficiente nivel de preparación real teórico-metodológica de estos licenciados al concebir y conducir los servicios en psicoprofilaxis obstétrica.

Por ello se identifica como **problema científico**: ¿Cómo contribuir a la capacitación de los licenciados en Rehabilitación en psicoprofilaxis obstétrica en el municipio de Matanzas?

Se determinó como **objeto de investigación** el proceso de capacitación de los licenciados en Rehabilitación y como campo de acción la capacitación de los licenciados en Rehabilitación en psicoprofilaxis obstétrica en el municipio de Matanzas.

La investigación tiene como **objetivo general** diseñar un sistema de talleres que contribuya a la capacitación de los licenciados en Rehabilitación en psicoprofilaxis obstétrica en el municipio de Matanzas.

Toda la investigación está concebida y dirigida para dar respuesta a las siguientes **preguntas científicas**:

1. ¿Cuáles son los fundamentos teóricos que sustentan la capacitación de los licenciados en Rehabilitación?
2. ¿Cuál es el estado actual que presenta la capacitación de los licenciados en Rehabilitación en psicoprofilaxis obstétrica en el municipio de Matanzas?
3. ¿Qué contenido, estructura y funcionamiento debe tener un sistema de talleres de capacitación para los licenciados en Rehabilitación en psicoprofilaxis obstétrica en el municipio de Matanzas?
4. ¿Qué resultados se obtienen con la validación a partir de los recursos y procedimientos de la técnica de Grupo Focal y la aplicación parcial del sistema de talleres de capacitación diseñados?

Para ofrecer respuestas a las preguntas científicas se ejecutaron las siguientes **tareas de la investigación**:

1. Determinación de los fundamentos teóricos que sustentan la capacitación de los licenciados en Rehabilitación.
2. Caracterización del estado actual que presenta la capacitación de los licenciados en Rehabilitación en psicoprofilaxis obstétrica en el municipio de Matanzas.
3. Determinación del contenido, estructura y funcionamiento que debe tener un sistema de talleres de capacitación para los licenciados en Rehabilitación en psicoprofilaxis obstétrica en el municipio de Matanzas.
4. Validación a partir de los recursos y procedimientos de la técnica de Grupo Focal y la aplicación parcial del sistema de talleres de capacitación diseñados.

La investigación se considera esencialmente como descriptiva-explicativa y el paradigma predominante es el cualitativo, aunque por las características del estudio y de la población que se considera, se aplicaron métodos que son propios de la investigación cuantitativa.

La lógica del proceso investigativo que se lleva a cabo se sustenta en la dialéctica materialista. Para el desarrollo de la investigación, tanto en la indagación teórica como en la aplicación de instrumentos para

elaborar el diagnóstico de la situación, se utilizaron métodos teóricos y empíricos, así como métodos estadísticos.

Específicamente en el caso de los **métodos teóricos** pueden destacarse los siguientes:

- Histórico-lógico: permitió hacer un análisis del proceso histórico de la psicoprofilaxis obstétrica.
- Analítico-sintético: permitió la interpretación de la información, en un proceso de descomposición y síntesis a partir de la argumentación de las posiciones asumidas en la tesis, el establecimiento de relaciones y el arribo a las conclusiones.
- Inductivo-deductivo: permitió determinar los elementos esenciales del objeto de investigación a nivel teórico y el análisis de los datos obtenidos, así como el establecimiento del camino lógico empleado en la solución de las diferentes tareas.
- La modelación: permitió el proceso de abstracción para el análisis de las relaciones esenciales del objeto de estudio, descubrir y estudiar nuevas cualidades para llegar a una representación del sistema de talleres de capacitación para licenciados en Rehabilitación en psicoprofilaxis obstétrica.

En cuanto a los **métodos empíricos**, se utilizaron los siguientes, los que también están estrechamente ligados a los instrumentos utilizados:

- Revisión de documentos: se empleó para el estudio de documentos y resoluciones que norman el trabajo de los licenciados en Rehabilitación, así como las potencialidades de los programas de estudios, libros de texto de Medicina Física y Rehabilitación y el Manual de organización y procedimiento del servicio de rehabilitación del policlínico para el desarrollo de la PPO y el PAMI.
- Estudio de los productos del proceso pedagógico: para corroborar la proyección de la formación de los licenciados en Rehabilitación en psicoprofilaxis obstétrica mediante la planificación de actividades programadas en los SRI y Plan de Formación y Superación Profesional de los SRI.
- Entrevista: permitió constatar el dominio que tienen los médicos especialistas en Medicina Física y Rehabilitación relacionada con el desempeño de los licenciados en Rehabilitación sobre las actividades de promoción de los programas de PPO, maternidad y paternidad responsables y de humanización en el parto, que transforme en la práctica la actividad asistencial y la atención integral a la mujer.
- Encuesta: a licenciados en Rehabilitación con el objetivo de conocer sus opiniones y sugerencias acerca del desarrollo de la PPO.
- Grupo focal: para determinar, por un grupo de especialistas altamente calificados, la factibilidad del sistema de talleres de capacitación propuestos.

Métodos estadísticos: se aplicó la estadística descriptiva para procesar los datos obtenidos con la aplicación de los métodos de nivel empírico aplicados.

La investigación se realizó en los SRI del municipio de Matanzas. Para la realización de la investigación, constituyen la unidad de estudio 84 licenciados en Rehabilitación. Se escogió de manera intencional ese grupo de profesionales que son quienes directamente aplican las técnicas y procedimientos de psicoprofilaxis a partir de la indicación de los médicos especialistas en Medicina Física y Rehabilitación.

La novedad científica de la tesis radica en la contextualización de los fundamentos del trabajo en la capacitación de los licenciados en Rehabilitación en psicoprofilaxis obstétrica, así como en la oportunidad que este estudio ofrece para realizar ordenamientos conceptuales a partir de la experiencia, cuyas relaciones estructurales y sistémicas contribuyen al desarrollo del objeto de estudio de la pedagogía.

La significación práctica radica en la aplicabilidad y sostenibilidad del sistema de talleres de capacitación de los licenciados en Rehabilitación, desarrollada con contenidos que fueron determinados a partir de las propias necesidades de aprendizaje en psicoprofilaxis obstétrica en el municipio de Matanzas, lo que constituye un material de consulta para investigadores, profesionales, directivos y docentes que redundará en mayor seguridad, bienestar materno – fetal y disminución del riesgo de complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio.

La tesis está estructurada de la siguiente forma: Introducción, donde se presentan la fundamentación del problema que se investiga así como el diseño teórico de la investigación. Además, contiene dos capítulos. En el capítulo 1 se abordan los fundamentos teóricos para la investigación en relación a la capacitación de los licenciados en Rehabilitación en psicoprofilaxis obstétrica. Se ofrecen los resultados obtenidos del diagnóstico para la caracterización del estado actual que presenta la capacitación para licenciados en Rehabilitación en psicoprofilaxis obstétrica en el municipio de Matanzas.

El capítulo 2 presenta los fundamentos del diseño de un sistema de talleres de capacitación de los licenciados en Rehabilitación en psicoprofilaxis obstétrica en el municipio de Matanzas. Se exponen los resultados de su valoración, mediante el método de grupo focal y la aplicación parcial.

Finalmente se presentan las conclusiones, recomendaciones, bibliográficas, así como los anexos correspondientes.

CAPÍTULO 1. FUNDAMENTOS TEÓRICOS QUE SUSTENTAN LA CAPACITACIÓN DE LOS LICENCIADOS EN REHABILITACIÓN

En este capítulo se presentan los fundamentos teóricos esenciales de la capacitación de los licenciados en Rehabilitación, se ofrecen las consideraciones necesarias sobre la psicoprofilaxis obstétrica y como se introduce en la educación médica el trabajo relacionado con ella y con el programa materno infantil. Finalmente se presentan los resultados obtenidos del diagnóstico.

1.1. La capacitación profesional. Su conceptualización y potencialidades

El término capacitación se registra en el Diccionario Larousse (2014), como la acción y efecto de capacitar. En el campo pedagógico varios han sido los autores que han tratado este término, en el contexto internacional se destacan Ruges (1997), Calderón (1995); Ortiz y Contreras (2021), Martínez (2021), quienes vinculan la capacitación a las actividades encaminadas a la mejora en el ejercicio profesional, para las cuales se necesita proporcionar los conocimientos, habilidades y actitudes en correspondencia con la profesión en el escenario laboral.

Refiriéndose a la capacitación, investigadores cubanos como Añorga (1998), Torres (2004), Cánovas (2006), Castro (2006), Álvarez (2006), Izquierdo (2008), Cáceres (2011), Valle (2012), Pérez y Hernández (2016), Vargas, Torres, Ruiz y Rodríguez (2018) entre otros, la consideran como un proceso que conlleva a hacer capaz a una persona o habilitarla para algo. Particularmente Añorga (1998) plantea que el término tiene variadas acepciones, dentro de las formas del posgrado: educación continuada, formación permanente, superación profesional, y superación; de todas ellas son usuarios los graduados universitarios y los recursos laborales y de la comunidad, de un país, en correspondencia con la pertinencia social de un contexto social específico. La capacitación como proceso se lleva a cabo en las entidades laborales, como contribución al mejoramiento del conocimiento de los profesionales en aras de un superior desempeño de estos (Infante y Breijo, 2017).

Para Álvarez (2006) :“(...) es el proceso y el resultado de formar en los estudiantes las potencialidades para su actuación en el enfrentamiento a los problemas que se presentan en su actividad laboral y de vida en general” (p.172).

Castro (2006) plantea que la capacitación se manifiesta “(...) en función del mejoramiento cualitativo de la educación, en aspectos concretos, (...) la capacitación es entendida como trabajo metodológico (...), fundamentalmente está dirigida al perfeccionamiento del proceso de aprendizaje (...)” (p.126). En este

sentido, Alpízar y Añorga (2010) señalan que la “capacitación permite modelar en el perfil del egresado, desde “lo que debe hacer y saber hacer él” (p.37).

Por otra parte, Valle (2012) refiriéndose a la capacitación en la formación posgraduada expresa, que “(...) persigue el objetivo de habilitar al profesional y tiene como paso imprescindible el diagnóstico de necesidades de capacitación y al final realizar algún tipo de evaluación para saber cuál ha sido el resultado de la misma” (p.199).

Este mismo autor reconoce la existencia de modelos de capacitación y plantea: el primer modelo, de formación orientado individualmente, el docente decide que estudiar y consultar a partir de la determinación de las necesidades encontradas en su propio desarrollo profesional, el segundo modelo, de observación evaluación, surge sobre la base de sugerencias y propuestas que pueden enriquecer el trabajo, el tercer modelo, de desarrollo y mejora del docente, trata de superar en correspondencia con el problema que se presenta en el escenario docente, el cuarto modelo, de entrenamiento profesional, el docente selecciona contenidos y actividades que pueden ayudar a la capacitación, incluye exploraciones teóricas, demostrativas en situaciones simuladas y devolución del resultado en el puesto de trabajo y el quinto modelo de investigación o indagativo, donde el docente investiga y encuentra datos que resuelvan los problemas que se presentan.

Se considera que la presente tesis se inscribe en los dos últimos modelos referidos, por la posibilidad que brindan en la indagación teórica, para mejorar la práctica profesional de los licenciados en Rehabilitación, con la determinación de las necesidades de quienes deben recibirla, cuáles son los objetivos, los contenidos, métodos, formas de organización y evaluación.

Por otra parte, Addine (2013), refiere que la capacitación da respuesta a los problemas en la práctica profesional e investigativa, promueve las propias necesidades de superación y formación en un campo específico del saber, aspecto con el cual coincide la autora de esta tesis.

De manera general todos los investigadores abordados coinciden en que la capacitación es un proceso de aprendizaje de corta duración en el contexto laboral, que refuerza los aspectos teóricos para aprender una destreza específica; también para la trasmisión de información e intercambio de experiencias mediante la actividad y la comunicación; a la vez que se anticipa a los requerimientos de la sociedad, crea las condiciones para enfrentar nuevos desafíos sociales, de servicios y culturales. Por tanto, la capacitación de los licenciados en Rehabilitación se erige como una vía apropiada para atender las deficiencias en PPO.

Asimismo, se asume como un proceso necesario para garantizar de forma permanente, el aprendizaje con conocimientos actualizados en los escenarios reales que permitan alcanzar alto nivel de desarrollo por su

carácter de continuidad y constante actualización, expresado en un saber, saber hacer y saber estar de los licenciados en Rehabilitación en PPO, lo cual es coherente con los pilares de la educación del siglo XXI, planteados por Delors (1997), de manera que el saber está relacionado con el conocimiento adquirido a partir de sensopercepciones y vivencias propias, generalmente reiteradas, el saber hacer se expresa como vía para poner en práctica los conocimientos que se poseen, mientras el saber estar, muestra las actitudes acordes con las principales características del entorno, desde el análisis de la situación de salud todo ello expresado en el saber convivir, como la integración de los conocimientos teóricos-prácticos, en la integración de los saberes.

Otros autores como Alonso, Gato y Díaz (2016); Infante y Breijo (2017) y Barrial (2017) han estudiado el tema de la capacitación, como regularidad, todos estos autores coinciden en señalarla como actualización, superación, preparación, formación permanente o capacitación, según el contexto en que se estudie.

Se necesita de la capacitación de los licenciados en Rehabilitación en PPO, para lograr mejorar la calidad del servicio que brinda, lo que connota en la capacitación la doble acción de proceso de capacitación y el resultado de capacitarse, visto desde la perspectiva de la autora de esta tesis. Sin embargo, para los propósitos de la investigación se asume la definición ofrecida por Cánovas (2007), al referirse a la capacitación como:

El conjunto de acciones pedagógicas, dentro del proceso de formación permanente, dirigidas a los recursos humanos con el propósito de habilitarlos (...), por áreas del conocimiento. Estas acciones se organizan con carácter cíclico y su contenido se refiere a aspectos científicos, pedagógicos, didácticos, tecnológicos y socio-políticos e ideológicos en el contexto educativo, dentro del desarrollo de su propia práctica profesional como docentes de ese nivel. (p.33)

Los rasgos distintivos de la capacitación se aprecian como proceso planificado, orientado al cambio, dinámico, flexible, que precisa de un ambiente propicio para el aprendizaje; que posibilita la transformación ante los cambios que se producen en el desarrollo científico-técnico del sistema de salud pública, puede adoptar diferentes modalidades de ejecución; por el hecho de ser sistémico, permanente, de ahí que se considere una inversión social en el profesional y la institución.

Es importante reconocer estos rasgos esenciales de la capacitación, como proceso pedagógico, cíclico dentro de la formación permanente, que permite desde la concepción de la educación que se aplique el aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a ser, aprender a vivir juntos, en un entorno social que se desarrolla para emprender nuevas experiencias profesionales, ante la necesidad de encontrar respuestas científicas y rápidas con un enfoque clínico-epidemiológico y social en la APS y proyectarlas hacia el futuro.

En el decreto ley 350 del año 2017 se define la capacitación como: Conjunto de acciones de preparación, continuas y planificadas, en correspondencia con las necesidades de la producción, los servicios y los resultados de la evaluación del trabajo, concebida como una inversión, dirigida a mejorar las calificaciones y recalificaciones de los trabajadores, para cumplir con calidad las funciones de los cargos y asegurar su desempeño exitoso con máximos resultados. (Consejo de estado, 2017, p.2)

Es así que los investigadores referidos vinculan la capacitación a las actividades encaminadas a proporcionar conocimientos para mejorar el ejercicio del profesional, para ello se requiere de estrategias cognoscitivas que proporcionen conocimientos y desarrollen habilidades que permitan asumir una conducta responsable en el ejercicio profesional.

La capacitación de los licenciados en Rehabilitación en PPO mejora el ejercicio profesional, a partir de la posibilidad existente en las instituciones, de decidir los contenidos, quiénes deben participar, cuándo y dónde deben impartirse durante la actividad de capacitación, todo lo cual facilita, que esta pueda estar en correspondencia con las necesidades reales, a partir de la determinación de las necesidades de aprendizaje, la autosuperación y la preparación metodológica de manera que puedan colocarse en el centro de estos procesos, según plantea Valle (2012), con quien se coincide plenamente.

Desde la perspectiva de esta tesis, se considera el perfeccionamiento de los conocimientos, habilidades y actitudes durante la capacitación de los licenciados en Rehabilitación en PPO, durante el ejercicio profesional, pues con ello se fortalece el programa materno infantil (PAMI). El ejercicio profesional es vital para la capacitación, porque:

Es en la práctica del médico que comprende la evaluación de los conocimientos, las habilidades, las actitudes y los valores, su nivel de organización y retención, así como su empleo en el escenario laboral concreto, donde se verifica su capacidad y modo de actuación en la identificación y solución de los problemas profesionales existentes. (Salas, 2014, p.11)

Por eso, se considera que la capacitación de los licenciados en Rehabilitación debe impartirse en los marcos de la educación en el trabajo, de manera que facilite el aprendizaje en la relación médico-enfermera-paciente, el docente y el grupo, y con ello modificar el estado de salud de la población.

En este sentido resulta necesario, que los licenciados en Rehabilitación mantengan el contacto con el objeto de su profesión y así lograr la incorporación de conocimientos, habilidades y actitudes en el programa materno infantil, bajo el cumplimiento de los aspectos éticos necesarios, por la relevancia de ello para este trabajo se plantean los siguientes: procedimientos legales y ejecución de actuar que exige una comunicación interactiva entre médico-licenciado-paciente, de manera que se apliquen los criterios

conocidos y consensuados. Por su naturaleza ética, la comunicación ha de ser horizontal, dialógica, empática y efectiva, se ha de ejecutar bajo los preceptos de la ética médica, humanismo: enfatiza en la dignidad de todas las personas involucradas en el programa materno infantil; incluye la consideración y el respeto de sus derechos, sentimientos y emociones, beneficio para el usuario: exige que el proceso, implique adoptar una conducta médica que respete los intereses de los implicados y la sociedad, flexibilidad: protege la libertad intelectual de los profesionales de la salud y el disfrute durante el proceso docente y respeto a la autonomía: cada agente participante tiene derecho a una independencia razonable en el desempeño de su rol.

1.2. La psicoprofilaxis obstétrica. Su valor social en la educación médica

La maternidad es una etapa especial en la vida de toda mujer, donde se experimentan diferentes emociones y vivencias que solo se puede disfrutar durante esa etapa, es ahí donde se necesita total atención de la familia y sobre todo del apoyo emocional de la pareja. Es una etapa de la vida en la cual cambian las prioridades para ella por lo que necesita del sostén familiar para llevar a cabo un embarazo sano (Coaquira, 2020; Manzano, 2019).

Las clases de PPO brindan conocimientos sobre fisiología y anatomía de la mujer embarazada, así como del alumbramiento que le permitirá desarrollar hábitos y comportamientos saludables para calmar su ansiedad. Aprenden como transcurre el parto y los síntomas que anuncian su llegada, como contracciones, dilatación y finalmente la expulsión. Se tratan temas importantes sobre la alimentación, vestuario y actividades de la vida diaria durante su embarazo (González, 2019). También se abordan aspectos relacionados con el cuidado del recién nacido como el baño, la lactancia materna y el peligro del colecho.

Psicoprofilaxis obstétrica en Cuba

El profesor López Espinosa como el elemento más remoto relacionado con la psicoprofilaxis señaló en su artículo sobre la contribución de la obstetricia en Cuba, que el doctor Antonio Reyes Zamora en 1878 presentó una tesis relacionada con la semianestesia en el parto natural o fisiológico. El profesor Celestino Álvarez Lajonchere en sus apuntes correspondientes en la Obstetricia en Cuba reflejó que desde el año 1953, se comenzó a dar los primeros pasos en la preparación psicoprofiláctica de la embarazada. Se practicó este método en algunas clínicas privadas dirigido a preparar a la mujer para un parto sin dolor.

A partir de 1959 este método se extendió paulatinamente al país con el objetivo de beneficiar a la embarazada. Un gran número de enfermeras obstetras impartían cursos de psicoprofilaxis en hogares maternos, policlínicos y hospitales con maternidades. Posteriormente se le incorporó al método un enfoque más integral e interdisciplinar desde la APS y se organizó un equipo para su realización.

En la década del sesenta es que esta metodología se generaliza para alcanzar a toda la población. Especialistas en Obstetricia de Cuba se dedicaron a este método, en especial el Dr. Rafael Parúa Toll en Guantánamo (1970) el que escribió el libro “Psicoprofilaxis para el parto sin dolor”.

Por iniciativa de la Federación de Mujeres Cubanas en 1992 se crea el Programa maternidad y paternidad conscientes, esto representó un paso de avance en lo concerniente a la atención del embarazo, el parto y el puerperio inmediato porque benefició a todas las madres. En el 2003 se nombra como Método Maternidad y Paternidad Responsable, para perfeccionar la conducta a seguir por las gestantes y familiares para el embarazo, el parto, nacimiento, crecimiento y desarrollo del niño (Borges, Sánchez, Peñalver, González y Sixto, 2021).

En la actualidad está establecido el programa integral de preparación psicofísica en las embarazadas (PIPPE) en los SRI. Consta de dos etapas, y para cada una de ellas los ejercicios físicos y actividades psicofísicas en general están en absoluta correspondencia con las particularidades anatomofisiológicas y psicológicas de la materna. La primera etapa se comienza desde la captación del embarazo, hasta la semana 28 de edad gestacional (EG) y la segunda etapa, abarca todo el período perinatal, hasta el término del embarazo, aproximadamente las 37 semanas de EG. (Autores varios, sa)

Bases y fundamentos científicos de la psicoprofilaxis obstétrica

De acuerdo al origen del dolor y basados en estos conceptos se consideran dos escuelas clásicas en la preparación para el parto: La escuela soviética que asigna mayor importancia a los reflejos condicionados y la escuela inglesa que se la asigna al temor de la madre para enfrentar el parto. Ambas sirvieron de base para la formación de nuevas escuelas consideradas eclécticas, las cuales incorporaron métodos alternativos para la mejor atención en PPO.

La psicoprofilaxis obstétrica. Su importancia

Profilaxis deriva del término “prevención”, que surge del latín “praevenire”, que significa “adelantarse”; al igual que del griego “prophylátto” que significa “yo tomo precauciones”, al unirla con el prefijo “psico”, el cual significa “alma” o “actividad mental” surge psicoprofilaxis que hace referencia a “prevenir o adelantar la mente (o el alma) a lo que va a ocurrir” (Pecho 2014; de León, 2015; Figueroa, 2019).

Se ha relacionado los resultados de la gestación y el parto con la actividad física, a partir de la observación hecha por Aristóteles respecto a que las mujeres trabajadoras tenían partos más fáciles, lo cual se determinó que era debido a su mayor actividad física mientras que los partos difíciles se asocian a un estilo de vida sedentario. Desde entonces es recomendable que la mujer gestante realice cierta actividad física

regular y moderada (de Juan, 2019; Figueroa, 2019; Saavedra, Yauris, 2018; Mottola, Davenport, Ruchat, Davies, Poitras et al., 2019; Barakat, Díaz, Rollán, Brik, Vargas et al., 2019).

Con la práctica de la PPO en los SRI se transforman las creencias que surgen entre los familiares de las gestantes y entre algunos profesionales sobre la relación de la PPO con el aborto, bajo peso al nacer, parto prematuro, ruptura de membranas y complicaciones en el parto.

El gran desarrollo del programa materno infantil en Cuba y la atención que a este se le brinda hace que aunque el embarazo no sea una enfermedad muchos médicos traten a la embarazada como una enferma, no le permitan la participación en ningún tipo de trabajo físico o ejercicio vigoroso y la limiten al reposo (de Juan, 2018).

Borges et al (2021) consideran que: “La psicoprofilaxis obstétrica es una preparación integral que contempla la personalización en la atención de cada gestante y debe ser considerada con criterio clínico, enfoque de riesgo, ética y humanización. Además, es un derecho y un deber de la mujer embarazada, desde el reconocimiento de vivir esta etapa de su vida reproductiva de manera más cercana e implicada durante el proceso de la maternidad”.

Figueroa (2019) la describe como un conjunto de medidas preventivas y de educación para la salud, que junto a la enseñanza de conocimientos básicos del embarazo, parto y puerperio y a una actividad física regulada prepara a la futura madre desde el punto de vista psicofísico para enfrentar el parto sin dolor como un fenómeno natural y tiene como finalidad contribuir a reducir la morbilidad materna y perinatal, con lo cual mejora la calidad de atención de la gestante y el recién nacido a través de la PPO y estimulación prenatal en los establecimientos de salud.

No se trata de un curso para instruirse a ser buenos padres ni preparar únicamente la madre para la vivencia del parto, sino que busca lograr cambios de actitud hacia el embarazo, parto y cuidados del niño a través de la participación activa y responsable del esposo durante toda la gestación, así como de la planificación de su familia.

Morales (2015) refiere que la PPO es la preparación brindada a la gestante pocos días antes de la fecha probable de parto, o la que se ofrece a la parturienta durante su labor de parto, mediante ella la gestante puede tener la oportunidad de recibir una orientación y entrenamiento centralizado en lo más importante que necesita para lograr los principales objetivos de esta atención, como la tranquilidad, seguridad y habilidades para aplicar técnicas de autoayuda que incluso serán muy beneficiosas para ella y el recién nacido durante su trabajo de parto.

Se conoce como el conjunto de técnicas, ejercicios y educación que se brinda a la mujer embarazada a partir de la sexta semana de gestación con el objetivo de preparar a la madre teórica, física y psicoafectiva con la información suficiente y técnicas adecuadas lo cual mejora el proceso del parto, proyectándoles una experiencia satisfactoria y feliz (González, 2019).

Guambuquete (2019) define la PPO como aquellas actividades, métodos y procedimientos encaminados a la preparación física y teórica de las embarazadas desde el proceso de gestación hasta el puerperio, ayudándole a desarrollar actitudes positivas y hábitos saludables.

Salazar (2015) la describe como un proceso educativo para la preparación integral de la mujer gestante, que le permite desarrollar hábitos y comportamientos saludables; así como una actitud positiva frente al embarazo, parto, puerperio, producto de la concepción y al recién nacido. De esta forma se convierte este proceso en una experiencia feliz y saludable, tanto para ella como para su recién nacido y su entorno familiar.

En el Manual de organización y procedimientos del servicio de rehabilitación integral del policlínico en Cuba, se considera a la PPO como conjunto de intervenciones, específicamente de educación para la salud, conducentes a facilitar la participación activa y consciente de la mujer como protagonista del proceso reproductivo, propiciar el empoderamiento de ella, la pareja, la familia y la comunidad, desde un enfoque intersectorial, con el fin de favorecer el fomento de la salud materna y neonatal, así como contribuir a la prevención de morbimortalidad y discapacidad materno-infantil. (Autores varios, sa).

La autora considera que la PPO es un proceso de capacitación global e integral que incluye diversas actividades de prevención y promoción desde los inicios del embarazo hasta el puerperio, dirigido a la gestante, el esposo, la familia y el niño antes y después del nacimiento con el propósito de prevenir la morbimortalidad y discapacidad materno-infantil y para lograr con éxito el acontecimiento más grandioso de toda familia: la llegada de un recién nacido al hogar. Durante esta actividad la mujer se prepara desde el punto de vista psíquico y muscular para el estrés que representa el parto, se entrenan los diferentes tipos de respiración y las técnicas de relajación a utilizar en el trabajo de parto y el parto y se garantiza que adquiera confianza y tenga menos temores en ese difícil momento, lo cual le facilitará su actuación protagónica en el parto humanizado y podrá aprovechar felizmente todas las ventajas que ofrece esta preparación. Se estimula el desarrollo del niño desde los inicios de su desarrollo intrauterino a través de técnicas sonoras, táctiles durante el tiempo de gestación y luego del nacimiento.

La mujer está preparada fisiológicamente para el parto pero si se logra un buen entrenamiento psicofísico en el transcurso del embarazo, si se encuentra cuidada emocionalmente cooperará mejor con las

indicaciones de los especialistas, sabrá distribuir sus fuerzas durante todo el proceso, se recuperará mejor del mismo, lo cual influirá en la salud del y en la recuperación para esa primera lactancia materna que es tan importante (Brito, 2018; Linares, 2018).

Cada vez se destinan más recursos para programas integrales que preparen desde el punto de vista educativo y físico a las gestantes para un parto fisiológico. Con el empleo de la PPO se persiguen tres objetivos principales: la preparación teórica que aporta la información adecuada que rompa el mito que existe sobre la actividad física y el embarazo, un entrenamiento físico individualizado que ayude a la embarazada a tener una participación activa durante el parto y la preparación psicológica, integrada paralelamente a las anteriores (Guambuguete, 2019).

Al disminuir el dolor fisiológico a través de las diferentes técnicas no farmacológicas, se beneficia la evolución del proceso de parto y se propicia un estado óptimo para el recién nacido; mejora la satisfacción que experimentan las gestantes durante el trabajo de parto y del nacimiento. Por lo que la preparación psico-física de la gestante se convierte en una necesidad de primer orden.

Objetivos de la psicoprofilaxis obstétrica.

Según Guambuguete, 2019; Brito, 2018; Manzano, 2019; Sandoval, 2019; Saavedra, Yauris, 2018; Autores varios, sa; los objetivos de la PPO son: romper con el circuito temor tensión dolor (T-T-D), educar a la gestante, mejorar su calidad de vida, la de su producto y la familia, mejorar la condición física, ayuda a prevenir y/o minimizar los trastornos y molestias más frecuentes en cada trimestre del embarazo, instruir la desde el punto de vista teórico, físico y psicológico sobre los cambios fisiológicos completamente normales durante el embarazo, el parto y el puerperio y cómo afrontarlos. También estimular su participación activa durante el trabajo de parto y parto, contribuir a que se recupere lo antes posible durante el puerperio, capacitarlas para el cuidado y estimulación del recién nacido, promover la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, promover la elección de un método de planificación familiar postparto, orientarlas en sus derechos en la sociedad cubana, fomentar la participación y acompañamiento de la pareja durante la preparación prenatal y posnatal, informar y orientar a los padres, y a la familia sobre la evolución del crecimiento y desarrollo del niño durante el primer año de vida, así como ofrecer algunas recomendaciones para estimular su desarrollo psicomotor, motivar que el mayor número de gestantes acudan al curso, desarrollar actividades específicas por grupos de gestantes, las cuales van a considerar factores como: edad, paridad y situaciones especiales, fortalecer el trinomio madre-padre- niño.

Beneficios para la gestante.

En la literatura científica se reconocen varios beneficios de la PPO para la gestante, se asumen los siguientes: ganancia de peso controlada durante el embarazo (Aguirre, 2019; Manzano, 2018; de Juan, 2018), menor riesgo de padecer diabetes gestacional (Manzano, 2019; de Juan, 2018), menor riesgo de padecer preeclampsia e hipertensión arterial (Manzano, 2019), reducción de complicaciones durante el trabajo de parto (Figueroa, 2019; Guambugete, 2019), disminuye el tiempo del trabajo de parto y el dolor durante el mismo mediante la participación activa de la embarazada (Brito, 2019; de Juan, 2018; Figueroa; Guambugete, 2019; Manzano, 2019), mejoras de los niveles de ansiedad que permite tener una actitud positiva y evitar la depresión postparto (Brito, 2019; Figueroa, 2019; Manzano, 2019; de Juan, 2018), favorece la toma de decisiones basado en el conocimiento. (Guambugete, 2019). Además se logra mayor incidencia de partos naturales (Figueroa, 2019; Guambugete, 2019), mejor respuesta al inicio de las contracciones uterinas, mejor utilización de las técnicas de relajación y respiración (Brito, 2019; Figueroa, 2019), menor uso de medicamentos durante el parto (Brito, 2019; Figueroa, 2019; Guambugete, 2019; Sandobal, 2019).

Además de lo antes explicado, mejora la condición cardiovascular y muscular (de Juan, 2018), crea hábitos posturales correctos, corrige la postura y alivia el dolor lumbar (Abril, 2019; de Juan, 2018; Gallo, 2015; Santiago, 2018), físicamente mejora la postura y apariencia, fortalece la musculatura y articulaciones (abdominal, espalda baja y del suelo pélvico) como preparación para el trabajo de parto y soporte para las articulaciones flácidas (Aguirre, 2019; Sánchez, 2019), disminuye el estreñimiento gracias a la movilidad intestinal que se produce (de Juan, 2018), menor riesgo de incontinencia urinaria (Sánchez, 2019), menor riesgo de desgarros y la realización de episiotomías (González, 2019), disminuye las posibilidades de cesáreas o instrumentados (Brito, 2019; de Juan, 2018; Figueroa, 2019; Sandobal, 2019), menor riesgo de presentar complicaciones obstétricas (Brito, 2019; Sandobal, 2019), mejora la recuperación física tras el parto (de Juan, 2018; Figueroa, 2019), previene la trombosis venosa y las várices (de Juan, 2018).

En una investigación realizada por Saavedra y Yauris (2018) se encontró que la mayoría de las pacientes que acudieron al programa de PPO tuvieron parámetros más favorables relacionados con la frecuencia de contracciones, la intensidad, el logro de parto vía vaginal, con un inicio espontáneo, la duración del período de dilatación, del expulsivo y del alumbramiento.

Guambugete (2019) observó que el grupo de madres que recibieron el programa de psicoprofilaxis logró disminuir el tiempo de dilatación completa, el tiempo expulsivo, el uso de medicamentos durante el parto y en más del 90 % de los casos se tuvo un parto eutócico y líquido amniótico claro.

González (2019) realizó una investigación en 49 mujeres embarazadas preparto que cumplieron con todas las sesiones planificadas de psicoprofilaxis. Los beneficios obtenidos fueron: disminución de cesáreas, del temor al momento del parto, del dolor, de desgarros y de la realización de episiotomías.

El estudio realizado por Gallo en el 2015 deja claro que un programa de ejercicio físico diseñado para la gestante tiene efectos beneficiosos para el dolor lumbar, ya que ayudará a mantener la espalda fuerte y bien tonificada.

Salazar (2015) en un estudio de casos y controles concluye que la educación psicoprofiláctica obstétrica se asocia a resultados materno perinatal favorables, manifestados sobre todo en el control de respiración, relajación; no encontrándose diferencias significativas con respecto al desarrollo de habilidades de control de ansiedad entre los dos grupos de parturientas.

Con respecto a los resultados obstétricos, Coaquira (2020) en 81 puérperas que tuvieron parto vaginal al menos 7 días antes del estudio encontró que la PPO fue factor protector de conducción del trabajo de parto y de síndrome de estrés post traumático.

Beneficios para el feto.

Entre los beneficios que reporta la PPO al feto se consideran los siguientes: menor sufrimiento fetal (Brito, 2019; Sandobal, 2019), disminuye la morbi-mortalidad del recién nacido (Brito, 2019), bajo peso al nacer y macrosomía (Manzano, 2019), disminuye el riesgo de bradicardia y taquicardia (Manzano, 2019), mejora el desarrollo neurológico del futuro niño (Brito, 2019; Manzano, 2019; Sandobal, 2019), no existe riesgo de muerte prematura o aborto espontáneo relacionado con ejercicio prenatal (Brito, 2019; Manzano, 2019), el recién nacido logra un buen estado de salud y mejor puntaje Apgar al primer minuto y a los 5 minutos (Brito, 2019; Guambugete, 2019), beneficia a una lactancia materna buena (Brito, 2019; Figueroa, 2019; Guambugete, 2019; Sandobal, 2019), fortalece el rol del padre y la familia, ya que participan en las actividades (Brito; Guambugete, 2019; Sandobal, 2019).

Todos los estudios tienen un punto común: el ejercicio físico durante la gestación es beneficioso para la madre y para el feto, y ha de ser algo recomendado/ pautado a las mujeres embarazadas. También coinciden en que esta práctica de gimnasia se ha de llevar a cabo siempre en ausencia de riesgos o complicaciones en la gestación.

Beneficios para la familia.

La PPO aporta varios beneficios a la familia. Son considerados en esta investigación los siguientes: ayuda a superar la crisis familiar (Brito, 2019; Sandoval, 2019), ayuda a mejorar la relación con la pareja (Brito, 2019), ayuda a enfrentar la depresión pos-parto (Brito, 2019), mantiene la participación activa del padre

(Brito, 2019; Saavedra, Yauri, 2018; Sandoval, 2019), mejor armonía familiar y menor tasa de abandono y violencia familiar (Brito, 2019; Sandoval, 2019).

Beneficios para el equipo de salud.

Para el equipo de salud también la PPO reporta beneficios que según Saavedra (2018) permite un trabajo en un clima con mayor armonía, mayor confianza, comprensión y colaboración de la pareja gestante, mejor distribución del trabajo, ahorro de recursos materiales, ahorro de tiempo, disminución de riesgos maternos y perinatales, mejor actitud y aptitud de todos, ahorro de presupuesto.

El equipo de salud se llena de satisfacción con la experiencia de vida al hacer participar activamente al padre en cada momento del trabajo de parto y en el nacimiento de su hijo, al romper con la imagen clásica de este como simple espectador lo convierten en un verdadero refuerzo emocional y técnico para la madre y su hijo (Linares, 2018). El éxito de la PPO está asegurado cuando se da con conocimiento, ciencia y calidad. En ese momento, las ventajas para el equipo de salud serán indiscutibles, así como para el trinomio familiar madre-padre-niño (González, 2019; Salazar, 2015).

Si los padres poseen la información adecuada y participan activamente en la toma de decisiones durante el proceso, generalmente muestran una actitud de cooperación, porque entienden los razonamientos del especialista que lleva el control de la gestación (Linares, 2018). De esta forma se añade un beneficio más para el equipo de salud, pues al entender el por qué se ha de tener un control prenatal, por ejemplo, hace que la madre acuda puntualmente a la consulta, que no falte a la PPO en ninguno de los trimestres, disminuyen así los factores de riesgo y puede detectarse de forma precoz alguna complicación obstétrica que ponga en riesgo la vida de la madre o el niño.

Implicaciones de la psicoprofilaxis obstétrica para el equipo de salud.

Este trabajo se facilita cuando la pareja está preparada de forma adecuada mediante la PPO, pues generalmente no irán ni llamarán a su especialista si no es necesario, así no se sobrecarga ni se descuida la calidad de atención y disminuyen indirectamente los gastos de material quirúrgico.

Todo el equipo de salud tiene la responsabilidad de atender con prontitud, amor y dedicación a la gestante que acude a los servicios de salud, se ha de trabajar con armonía para el bienestar de la madre y del niño, ofrecer a la madre un trabajo de parto y un alumbramiento seguros y dignos.

Por otro lado, todas las medidas que se ofrezcan a la gestante, han de ser bien aprovechadas, observándose una buena disposición a participar activamente y cumplir con las indicaciones que les dé el equipo de salud. Esto permite trabajar con comodidad dándole el reforzamiento y seguridad que ella necesite durante las largas horas del trabajo de parto.

Si la gestante ha sido preparada para la experiencia del nacimiento necesita menos la administración de fármacos, analgesia o anestesia, lo que le permite deambular y adoptar la posición antálgica que le facilite la labor y no es necesario dedicar tiempo e insumos en tranquilizarla o ayudarla a mantener el control.

La unidad del especialista en obstetricia de la APS, el fisiatra, el fisioterapeuta, el especialista de MGI, el psicólogo de conjunto con el obstetra y la enfermera de parto es fundamental para que se logre alcanzar el resultado final, si esto falla no se obtienen los beneficios de la preparación psicofísica y puede fracasar infelizmente la preparación pues parte del éxito sin dudas recae en quien atiende el parto aunque no haya sido quien realizó la preparación global e integral (Guambuquete, 2019; Saavedra, Yauris, 2018).

El especialista en Medicina Física y Rehabilitación coordina el trabajo de este equipo y su imprescindible relación con el PAMI de cada área de salud, así como con los demás factores y actores sociales implicados como la FMC y otros actores.

Desde el inicio del 1er trimestre de embarazo el médico de familia y el Ginecobstetra del Grupo Básico de trabajo al evaluar y clasificar la embarazada debe remitirla al SRI donde se le realiza valoración de la indicación de la psicoprofilaxis por el médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación para ser presentada al fisioterapeuta. Este tiene la tarea de participar activamente en el grupo multidisciplinario para cumplir con los objetivos de la PPO. Su trabajo resulta de extrema importancia durante la gestación, el parto o tras el mismo, tanto para la madre como para el recién nacido (Sánchez, 2019).

Como todo tratamiento también tiene contraindicaciones absolutas y relativas que siempre hay que tener en cuenta pues pueden obstaculizar el desarrollo del programa de PPO.

Entre las contraindicaciones absolutas del programa Bernal (2017); de Juan (2019) Manzano (2019) y Santiago (2018) señalan: riesgo de parto prematuro, especialmente con embarazos múltiples igual o mayor a trillizos, sangramientos, aborto espontáneo habitual, placenta previa, cérvix incompetente, ruptura de membranas, retardo del crecimiento intrauterino o macrogemia, sospecha de sufrimiento fetal o incorrecto crecimiento del feto durante su desarrollo, antecedentes de insuficiencia cardiaca, miocardiopatía activa, fiebre reumática, tromboflebitis, embolismo pulmonar reciente, infecciones agudas, diabetes tipo 1 no controlada, hipertensión no controlada, desajustes del tiroides no controlados, desórdenes severos cardiovasculares o respiratorios.

Con respecto a las contraindicaciones relativas deben tenerse cuenta las siguientes: historia de crecimiento intrauterino retardado, historia de parto prematuro, historia de abortos previos. hipertensión arterial esencial, arritmia cardiaca, enfermedades leves a nivel cardiovascular o respiratorio, anemia severa, enfermedad

tiroidea, malnutrición, desórdenes alimenticios, que conlleven índices de masa corporal muy bajos (por debajo de los 12 kg/m²), enfermedad cardíaca reumática, tromboflebitis, hipertensión gestacional, limitaciones ortopédicas, embarazo gemelar después de las 24 semanas.

1.3. Consideraciones teóricas acerca de la capacitación de los licenciados en Rehabilitación en PPO

En el contexto cubano, la formación de profesionales de nivel superior está a cargo del Ministerio de Educación Superior (MES), sin embargo, no es una responsabilidad exclusiva de los centros educativos, sino también, de las instituciones; quienes aparte de colaborar en la formación inicial de los jóvenes, tienen un papel preciso en la formación posgraduada de sus propios profesionales.

Para la autora la capacitación de los licenciados en Rehabilitación en PPO, tiene como propósito garantizar un alto grado de asimilación de los contenidos con carácter sistémico, con énfasis en lo creativo durante el ejercicio de la profesión, tiene un carácter permanente porque necesita algunos elementos que no recibió en la carrera, o desea profundizarlos o renovarlos. La elevación del nivel de superación de los mismos tiene una relación muy estrecha con el perfeccionamiento de la actividad profesional, de ello depende en gran medida la calidad del trabajo que realizan en función del desarrollo de la PPO.

Los conocimientos se convierten en anticuados de forma apresurada debido al rápido desarrollo científico técnico, por tanto, se considera necesaria la capacitación continua de los profesionales de los servicios de rehabilitación y sobre todo en lo concerniente a los temas relacionados con el PAMI para reducir la morbilidad y mortalidad materna y neonatal.

El desafío principal en función del PAMI desde cualquier escenario es lograr que los procesos de formación académica (especialidades, maestrías, doctorados) y superación profesional del posgrado estén en correspondencia con las necesidades del programa y las de cada uno de los servicios, tanto en los SRI, los Hogares y hospitales maternos. La capacitación vinculada a la atención materna permite sin lugar a dudas analizar los casos obstétricos complicados para buscar soluciones que disminuyan el riesgo (Vázquez, 2019; Vaca, Cordero, 2018).

En estos momentos aumenta la necesidad de que todos los licenciados en Rehabilitación se preparen para aprovechar las ventajas de la PPO. En la preparación hay que considerar Cuba asume un modelo de formación continua que transita por tres etapas: 1. Formación de pregrado, 2. Preparación para el empleo y 3. Formación posgraduada.

De acuerdo con lo anterior, para mejorar la práctica y el perfeccionamiento del desempeño de estos licenciados en los SRI y además participar de manera protagónica en la transformación social, se precisa

desarrollar acciones de capacitación donde las universidades, por su condición de centros académicos e investigativos vinculados al progreso científico-técnico y social, garanticen la actualización y concreción de las mejores experiencias científico-técnicas y, desarrollen programas para estos profesionales que serán los encargados de generar nuevos conocimientos que garanticen el desarrollo humano y social sostenible. Son desafíos comunes durante su capacitación: lograr el empoderamiento del saber sobre PPO y del saber hacer para prevenir, transmitir seguridad y confianza y alertar, preparar, generar responsabilidad y disciplina con respecto a la importancia de realizarla correctamente, asegurar, tanto en el pregrado como el posgrado, un mejor manejo y seguimiento de las gestantes con el desarrollo de PPO, demostrar la orientación preventiva de la misma, reducir riesgos y modificar positivamente la conducta, trabajar con inteligencia y tenacidad, para formar la conciencia de cumplir el encargo social de prevenir afecciones para la madre y el feto y garantizar la preparación de la gestante y el esposo para que participen activamente en el parto humanizado.

Después del Triunfo de la Revolución, el MINSAP enfrenta la atención a la discapacidad como parte del proceso de transformación acorde a la nueva filosofía y orienta la creación de servicios de fisioterapia dentro del marco de la atención médica curativa y ejerce acciones de prevención de discapacidades como la vacunación contra la Poliomiélitis, se inician los primeros cursos de técnicos de fisioterapia y se propone a la dirección del estado leyes específicas para la atención de los inválidos.

En 1961 se inaugura el Hospital de Rehabilitación “Julio Díaz” en Boyeros. En 1965 se crea un curso nacional de auxiliares de fisioterapia de seis meses de duración, en el Hospital Ortopédico “Frank País”. En 1968, se imparte el primer curso nacional de Técnicos en Fisioterapia por la kinesióloga chilena Elena Pedraza, enviada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en coordinación con el MINSAP.

En el año 2002, al calor de la “Batalla de Ideas”, se pone en marcha en La Habana el programa para la formación emergente de tecnólogos de la salud, que tuvo como premisas, la voluntad política de transformar los servicios de Salud, deprimidos en ese entonces por el “período especial”, y unido a la necesidad de la inserción social de jóvenes desvinculados del estudio y el trabajo, se sientan las bases de la creación de la carrera Licenciatura en Tecnología de la Salud con diferentes perfiles de salida, la nueva licenciatura tenía dentro de la misma, salidas intermedias que daban solución a las necesidades de personal en los servicios de Salud: técnico básico en un año, técnico en tres años, y licenciado al culminar su quinto año.

En el 2011 se retoma la formación del técnico con duración de 2 años, egresados del nivel preuniversitario cuyo perfil tributa a la terapia física y rehabilitación con una profesionalización a la APS (MES, 2018).

En la actualidad la formación de un técnico superior de ciclo corto en rehabilitación física, responde a las demandas del sector salud de contar con un profesional graduado en un menor tiempo, preparado para asumir el rol de promotor de salud y realizar acciones de prevención y rehabilitación a personas sanas o expuestas a factores de riesgos de discapacidad, en su desempeño en las actividades de la vida diaria, con un alto nivel de responsabilidad y sobre la base de los principios que rigen al Sistema Nacional de Salud, para de esa forma contribuir al mantenimiento del estado de salud de la población. Le permite adquirir una cultura general integral lo cual posibilita la continuidad de estudios de licenciatura.

Apremia la constante capacitación de los licenciados en Rehabilitación que redunde en un mejor trabajo y que sitúe a este profesional en posibilidades de brindar una mayor atención a las necesidades y posibilidades de la población. Muchos se han formado con diferentes programas de estudio en los cuales no se encuentran algunos temas relacionados con el PAMI como es la PPO, por lo tanto, no cuentan con los conocimientos ni la experiencia necesaria sobre este tema que le permitan desarrollarla con calidad a tono con las exigencias actuales del programa.

En los SRI los talleres constituyen una forma de capacitación muy utilizada y adecuada para que los fisioterapeutas sean protagonistas y pasen de su condición pasiva a activos y puedan intercambiar conocimientos que generan salud, pues este es un espacio que les brinda autonomía y facilita el desarrollo de habilidades, además se asegura y se refuerza la motivación por el tema que se trata.

A muchas mujeres en estado de gestación se les ha dado muchos consejos de cómo llevar una mejor salud materna durante su proceso de embarazo, parto y post parto, pero es cierto que muchos de estos consejos han salido de muchos profesionales de diversas ramas no solo de la salud, sin un conocimiento científico sobre las diferentes técnicas que usaban y las practicaban con empirismo y falta de ética profesional, es por eso que se le ha dado importancia a que el fisioterapeuta domine los conocimientos científicos verificados y aprobados, que benefician a la mujer durante el periodo del embarazo.

Desde la fisioterapia con el trabajo de licenciado o técnico en Rehabilitación se pretende ayudar a prevenir y tratar las posibles manifestaciones que se dan durante el embarazo. En la especialidad de ginecobstetricia, la fisioterapia se concentra en el tratamiento de corrección postural, enseñar a conocer de manera correcta como está formado el suelo pélvico de la mujer, así como la realización de ejercicios para trabajar la capacidad física, entrenar y controlar el suelo pélvico, además de, ganar elasticidad, flexibilidad y fuerza muscular para lograr llegar al parto lo más preparada posible (Sánchez, 2019).

Los servicios de rehabilitación de Cuba son integrales porque en ellos se interrelacionan diferentes especialidades, como son: Medicina Física y Rehabilitación, Medicina Natural y Tradicional,

Ginecobstericia, Podología, Defectología, Logopedia y foniatría, Terapia Ocupacional, Nutrición, Psicología y Trabajo Social que en conjunto constituyen un equipo multi e inter disciplinario, cuyo propósito es trabajar para mejorar o elevar la calidad de vida de los pacientes (Autores varios, sa).

Con frecuencia la atención a la embarazada se limita a seguir y controlar el bienestar en la etapa prenatal y se olvida que ella desde los inicios de la concepción descubre como en su cuerpo se producen grandes cambios a los cuales se tiene que adaptar, por lo que se sentiría más segura si durante la gestación es atendida por un fisioterapeuta que con amor, compromiso y entrega le brinde tratamiento preventivo para lograr que llegue a término con seguridad y que pueda participar activamente en el parto (Santiago, 2018).

La presencia del fisioterapeuta tanto durante la gestación como en el puerperio es vital para evitar complicaciones. Como pieza fundamental del equipo acompaña a la gestante instruyéndola desde el punto de vista teórico y práctico en la preparación, adaptación al embarazo, parto y recuperación en el puerperio. Aplica los conocimientos que tiene de morfofisiología, enseña y aconseja a las embarazadas a conocer su cuerpo (Sánchez, 2019).

Los fisioterapeutas han de tener en cuenta todas las molestias y adaptaciones que le ocurren a las gestantes para la recuperación de las disfunciones y las modificaciones que pueden surgir. Para un fisioterapeuta es fundamental el conocimiento sobre biomecánica lo que hace que se pueda mejorar el nivel de efectividad de la psicoprofilaxis en las madres gestantes (Brito, 2018).

Este rehabilitador ha de mantener una relación estrecha con la gestante que le permita llevar una atención diferenciada a cada paciente y por esa razón debe ser quien defina los diferentes métodos de ejercicio, ya que posee preparación necesaria para realizar un análisis completo de la cinemática del embarazo en cada mujer (Santiago, 2018).

Hay países como Reino Unido, Australia y Estados Unidos que son líderes en el desarrollo de la Fisioterapia Obstétrica y Ginecológica y cuentan con asociaciones de fisioterapeutas en la salud de la mujer. En los países sobresalientes en la Fisioterapia Obstétrica y Ginecológica, los fisioterapeutas forman parte de un equipo multidisciplinario donde las funciones de cada profesional quedan bien definidas (Saenz, 2015).

En los SRI en Cuba los fisioterapeutas tienen tareas bien definidas encaminadas a lograr los beneficios de la PPO: medir los signos vitales, antes y después del tratamiento, aplicar métodos de evaluación inicial y final, diagnóstico fisioterapéutico, entrevista, utilización de escalas de valoración funcional y pruebas de balance articular, muscular, sensitivo, circulatorio, así como la evaluación del dolor, aplicar el tratamiento indicado por el especialista en el SRI o en el domicilio, orientar sobre medidas de adaptación de la persona

al medio y las modificaciones de este último, que incluye adaptaciones al hogar, aplicar técnicas de fisioterapia específicas para obstetricia y ginecología, alertar al especialista de cambios en la evolución de la paciente que señalen la aparición de posibles complicaciones, realizar cambios progresivos en los parámetros físicos de tratamiento en correspondencia con los rangos establecidos por el especialista que apoyen una evolución dinámica del tratamiento, orientar a la familia y a la propia gestante sobre medidas de prevención de complicaciones, recomendar acciones terapéuticas a desarrollar en el hogar. Además fomentar la práctica correcta del ejercicio físico como elemento de promoción y prevención, capacitar a la familia y a la gestante en el proceso de rehabilitación, participar en las actividades de rehabilitación domiciliaria, aprovechar cada momento de actividad con las gestantes para realizar reeducación postural para prevenir deformidades de columna, rodillas y pies, así como enfermedades musculoesqueléticas agudas y participar en actividades investigativas llevadas a cabo en el servicio relacionadas con la PPO (Santiago, 2018).

El fisioterapeuta mantiene relación con el Equipo Básico de Salud, y en especial con el grupo básico de trabajo. Se incorpora junto al especialista a las reuniones del GBT donde se realiza inter-consultas y discusiones de casos de gestantes con Médicos de la familia y profesores en los Consultorios del Médico de la Familia (CMF). Se comunica con ellos sobre los ingresos domiciliarios, remisiones a otras instituciones, así como los egresos de instituciones de rehabilitación. En cada GBT y CMF tipo I ha de estar ubicado un técnico o licenciado de Terapia Física y Rehabilitación, para las acciones de rehabilitación en el terreno para aquellas embarazadas que se encuentren en ingreso domiciliario.

Las esferas de actuación de este profesional son las instituciones del SNS donde se realicen acciones de rehabilitación en su dimensión biopsicosocial e instituciones pertenecientes a otros organismos donde se desarrollan procedimientos de este tipo (Autores varios, sa).

Las embarazadas durante toda la gestación se limitan a asistir al médico para sus controles prenatales y son remitidas a otras especialidades de acuerdo a cada caso únicamente si presentan alguna complicación durante el embarazo. Es elemental destacar, que el dolor lumbar que con frecuencia se presenta en este período puede poner en riesgo el bienestar físico y mental de la paciente durante la gestación y obliga al médico tratante a referirla a traumatología y posteriormente al servicio de rehabilitación integral donde el fisioterapeuta encabeza una posición conservadora y debe comenzar el tratamiento (Santiago, 2018).

Al surgir molestias ocasionadas por el crecimiento de las mamas y el peso del feto que causa dolores de espalda, el fisioterapeuta puede realizar masajes con técnicas suaves y estiramientos. La aplicación de ejercicios, tonificación, elasticidad, perineales, respiratorios y de relajación en el embarazo permite a la

madre tener una mejor condición en el trabajo de parto y una recuperación del parto más rápida. En Cuba la atención al PAMI en la APS constituye una tarea de primer orden para los SRI. La fisioterapia no debe permanecer pasiva ante el hecho de ser considerada un servicio de tercer nivel; al menos, si quiere procurarse prestigio social y el reconocimiento de las demás profesiones sanitarias. No olvidar que el trabajo profiláctico o de prevención es lo suficientemente eficaz para minimizar los riesgos, esto justifica la intervención fisioterapéutica en el primer nivel de atención (Santiago, 2018).

El fisioterapeuta ha de concentrar en cada sesión práctica, la clase teórica para que puedan entender el por qué de la realización de los ejercicios. Tiene que dialogar durante la sesión sobre el postparto y orientar que durante los primeros días del puerperio la paciente descanse, pero que realice paseos cortos y les enseñe ejercicios suaves tanto para el suelo pélvico como para los miembros inferiores, además de respiratorios y ejercicios posturales. Debe tener en cuenta la evaluación del suelo pélvico tras el parto para de esta manera tener la seguridad de recuperación de la zona (Sánchez, 2019).

El fisioterapeuta tiene que efectuar una exploración individual en cada mujer a pesar de dar clases a grupos, además seleccionar de manera individualizada ejercicios o posturas que sean beneficiosos para cada una. Tiene que conocer la situación de la musculatura del suelo pélvico de cada una para conseguir así mayores beneficios y un mejor ajuste de las actividades a realizar. De esta forma, se podrán dividir en varios grupos, donde las mujeres presenten unas características parecidas y favorecer tanto el trabajo en grupo como de manera individual (Sánchez, 2019).

Es elemental la participación de los padres del futuro niño en las sesiones de PPO y que, al finalizar cada sesión, se le dé oportunidad para que aclaren sus dudas. De esta manera se garantiza una mayor unión entre fisioterapeuta y gestante, lo cual asegura que se sienta más calmada y protegida (Sánchez, 2019).

1.4. Diagnóstico del estado actual de la capacitación de los licenciados en Rehabilitación en psicoprofilaxis obstétrica en el municipio de Matanzas

El diagnóstico del estado actual de la capacitación de los licenciados en Rehabilitación en PPO resulta esencial pues ofrece elementos suficientes acerca de los principales logros e insuficiencias de trabajo, lo que implica encaminar acciones formativas para transformar el estado actual a uno deseado. Para ello se procedió con la siguiente lógica:

- a) Determinación de la variable, dimensiones, indicadores, escala, así como elaboración de instrumentos para la exploración de la situación actual.
- b) Aplicación de instrumentos y análisis e interpretación de los resultados.

A continuación se presenta la información correspondiente.

En la determinación de la variable, así como para establecer las dimensiones e indicadores, resultó inestimable la sistematización teórica realizada a partir de la consulta de las obras de autores como: Valcárcel (1998), Hernández (2002), Cáceres (2011), Izquierdo (2008), Cerezal (2009) y Valle (2012).

También se tuvo en cuenta la definición asumida sobre capacitación de Cánovas (2007), a partir de la cual se elabora la definición de capacitación de los licenciados en Rehabilitación en psicoprofilaxis obstétrica. En ella se determinan los rasgos esenciales que contiene la misma y permite realizar la operacionalización. Se establece la variable, **“La capacitación de los licenciados en Rehabilitación en psicoprofilaxis obstétrica”**, definida como proceso que garantiza la actualización y profundización teórico-metodológica desde el punto de vista cognitivo, procedimental y actitudinal a este profesional para concebir y conducir los servicios en psicoprofilaxis obstétrica.

De modo que precisar la variable permite integrar los aspectos teóricos y prácticos, así como preservar las manifestaciones de ética médica en la atención a las personas, durante la realización del intercambio.

A continuación se caracterizan cada una de estas dimensiones:

Dimensión cognitiva- procedimental: cuando, el licenciado en Rehabilitación muestra haber integrado los conocimientos e informaciones teórico-práctico de PPO, así como el significado de lo que representa la apropiación de esos conocimientos.

Dimensión actitudinal: se precisa cuando el licenciado en Rehabilitación manifiesta dominio en el desarrollo de la ética médica, vista como la capacidad de crear un ambiente socio-psicológico favorable con preservación de la integridad del paciente en la atención integral a las personas, el ejercicio de la profesión; entendiéndose por la autora el ambiente socio psicológico el que se crea durante la relación con la madre y su familia en el ejercicio de la profesión.

De acuerdo con lo anterior, la autora procedió a la elaboración de la escala para la evaluación de los indicadores, las dimensiones y la variable fundamental (Anexo 1).

Análisis de los principales resultados de los instrumentos aplicados

El desarrollo de esta investigación se inició a partir del conocimiento empírico de la autora de la tesis con respecto al objeto de investigación, lo cual permitió describir la situación que se problematizó en el diagnóstico y el tratamiento didáctico que reciben en la capacitación los profesionales de la APS que se desempeñan como médicos y enfermeros en los consultorios, de acuerdo con las exigencias actuales.

Entre las propuestas de capacitación que se ofertan en la Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas (UCMM) a los licenciados en Rehabilitación predominan los cursos, talleres y diplomados, en comparación

con otras formas organizativas, que posibilitan el estudio y la divulgación de los avances del conocimiento, la ciencia, la tecnología y el arte, establecidas por el reglamento de posgrado.

Se consideró pertinente el trabajo de forma intencional en los siete Servicios de Rehabilitación Integral. La población estudiada estuvo compuesta por 84 licenciados en Rehabilitación distribuidos en los siete Servicios de Rehabilitación Integral (uno por cada policlínico) de la siguiente forma: 14 de “José Jacinto Milanés”, 13 de “José Luis Dubrocq” (Contreras), 15 de “Samuel Fernández” (Playa), 12 de “Reynold García” (Versalles), 13 de “Carlos Verdugo”, 8 de Ceiba Mocha y 9 de Guanábana.

En relación con los años de experiencia entre 1 y 6, 13 (15,47 %) de 6 a 10, 17 (20,23) y 54 (64, 28%) con más de 10. La última evaluación laboral mostró que los 84 (100%) obtuvieron B.

Con respecto a la formación académica solo 8(9,52%) son máster y ninguno doctor en Ciencias de determinada área del conocimiento. Ninguno ha cursado actividades de superación profesional en PPO.

Solo 6 (7,14 %) tienen categoría docente, 5 (5,95 %) Profesor Asistente y uno Profesor Auxiliar (1,19 %). Ninguno ostenta categoría investigativa, solo 2 (2,38%) están incorporados a un proyecto de investigación e igual cifra participa en actividades relacionadas con Ciencia y Tecnología. Esto muestra insuficiencias en la formación académica de posgrado y en la docencia e investigación.

Análisis de los principales resultados de los instrumentos aplicados

Resultados de la revisión de documentos. (Anexo 2)

Los documentos revisados fueron: Programa Integral de Preparación Psicofísica para la Embarazada (PIPPE), Programa de Atención Materno-infantil, Programa de estudio de la carrera de Licenciatura en Rehabilitación, Manual de organización y procedimientos del servicio de rehabilitación del policlínico, Manual de normas y procedimientos de cada SRI, Libros de texto de la carrera de Licenciatura en Rehabilitación.

El primer documento revisado fue el Programa de Atención Materno-infantil en el cual no se incluyen contenidos específicos de psicoprofilaxis obstétrica.

En la revisión del programas de estudio de la carrera de Licenciatura en Rehabilitación la autora pudo comprobar que los temas relacionados con la atención a la mujer en edad gestacional, la embarazada, la puérpera y el recién nacido no están bien concebidos para dar salida a los elementos fundamentales sobre la PPO, no precisándose esos contenidos ni objetivos para darle salida.

En el Manual de Organización y Procedimientos del Servicio de Rehabilitación del Policlínico se incluye un acápite dedicado al Programa Integral de Preparación Psicofísica para la Embarazada (PIPPE). En este se

advierten algunas deficiencias: manejo de términos pues la PPO aparece registrada con tres nombres diferentes, a pesar de considerarse como una clase el enfoque es predominantemente técnico falta la declaración de los métodos, medios y evaluación.

En el Manual de normas y procedimientos de cada SRI se planifica la Consulta Psicofísica de la embarazada pero no se cumple.

Con respecto a los libros de texto de la carrera de Licenciatura en Rehabilitación estos incluyen temas sobre el embarazo, pero no sobre PPO.

La autora considera que los contenidos y objetivos relacionados con la PPO están abordados de forma muy somera a expensas del Manual, pues en ninguno de los programas de estudio revisados se registran contenidos explícitos sobre PPO, ni tampoco en los libros de texto, se planifican las consultas de PPO, pero no se cumplen y no se realizan acciones de capacitación sobre el tema.

Resultados del estudio de los productos del proceso pedagógico

El estudio de los productos del proceso pedagógico, permitió corroborar la proyección de la formación de los licenciados en Rehabilitación en psicoprofilaxis obstétrica mediante la planificación de actividades programadas en los SRI y Plan de Formación y Superación Profesional de los SRI.

Se revisó la planificación de actividades programadas en los SRI y el Plan de Formación y Superación Profesional de los SRI de los de los tres últimos cursos escolares. En la revisión de ambos documentos se constató que no se incluyen acciones de capacitación sobre PAMI y PPO y las acciones propuestas están dirigidas esencialmente a los especialistas en MFR.

Ello evidencia que la PPO no está considerada entre las prioridades de capacitación de los licenciados en Rehabilitación en Matanzas, lo cual a juicio de la autora incide en el proceso formativo y con ello en el desempeño profesional.

Como parte de la investigación se recogieron datos generales sobre los licenciados en Rehabilitación vía telefónica y mediante correo electrónico (Anexo 3) observándose que el 92,85 % no tenían categoría docente y entre los que tenían predominó la de Profesor Asistente. Solo ocho son máster y ninguno cursa maestría. Ninguno ostenta el grado científico de Doctor en determinada área del conocimiento, ni está en proceso de formación doctoral. Solo dos tiene categoría de investigador agregado. Se encuentran en misión internacionalista 5 y de licencia 2. El resultado de la última evaluación del desempeño muestra que el 100% fueron evaluados de B.

Resultados de la entrevista vía telefónica a los jefes de los SRI y la Jefa del Departamento de MFR de la Dirección Provincial de Salud acerca del funcionamiento de las consultas (Anexo 4).

Los resultados obtenidos fueron los siguientes: los siete jefes de SRI plantean que existe en el Manual de Organización y Procedimientos del Servicio de Rehabilitación del Policlínico una Consulta Psicofísica de la embarazada. Esta se planifica semanalmente en el SRI en el horario de la mañana, pero no funciona. En los SRI se realiza una consulta multidisciplinaria que en realidad pertenece al policlínico en la cual participan el Gineco-obstetra, genetista, licenciado en nutrición, psicólogo, internista, pediatra (para embarazadas en edad juvenil), imagenólogo (a cargo de la realización del ultrasonido genético), el estomatólogo y la trabajadora social. Se ha añadido a esa consulta un podólogo.

Ellos coinciden también en que a cada licenciado en Rehabilitación se le asignan de uno a tres consultorios para que ellos puedan interactuar con las embarazadas y las citen para dicha consulta, pero falta exigencia para que esto se cumpla.

Los Gineco-obstetras no envían a las embarazadas a esas consultas lo que explica en parte el poco nivel de convencimiento de los licenciados en sus visitas a las embarazadas a su cargo.

Existe poco conocimiento sobre PPO por parte de los licenciados pues estos temas no son contenidos de estudio de sus programas y además han recibido pocas actividades de superación relacionadas.

Jefa del Departamento de MFR de la Dirección Provincial de Salud

Coincide en la estructura de la consulta multidisciplinaria, sin embargo, señala que si bien pertenece por planificación a los policlínicos en ellas se tienen que insertar los médicos especialistas en MFR. Esa consulta se planifica semanalmente y a ella acuden todas las embarazadas después de la captación. En esa consulta se realizan actividades de promoción, pero no se aprovecha el espacio para despertar el interés de las embarazadas en la PPO, ni por parte del Gineco-obstetra ni del licenciado en Rehabilitación. La consulta establecida en los SRI de acuerdo al Manual está concebida también como multidisciplinaria con la dirección de los especialistas en MFR y la participación del licenciado en Rehabilitación, psicólogo y nutriólogo, pero no se cumple, se valora de forma ocasional alguna embarazada. Los gineco-obstetras así como los médicos de familia no envían a las embarazadas a esas consultas.

Resultados de la encuesta a los licenciados en Rehabilitación.

Se procedió a aplicar la encuesta (Anexo 5) a 84 licenciados en Rehabilitación, con el objetivo de constatar el nivel de preparación que poseen los licenciados en Rehabilitación sobre PPO, las preguntas se agruparon en las siguientes secciones: Sección 1. Sección 1. PP preconcepcional: Relacionadas sobre la Salud Sexual y Reproductiva, Sección 2. PPO en el embarazo, parto y puerperio y Sección 3. PPO para la

estimulación prenatal, neonatal y cuidados del recién nacido, obteniéndose a partir de ella, los siguientes resultados:

En la tabla 1 (Anexo 6) se presenta los datos obtenidos de la sección 1 de la encuesta que predominaron las respuestas incorrectas en las cinco preguntas en todos los policlínicos y de manera global. Los resultados de la sección 2 se presentan en la tabla 2a (Anexo 7) y 2b (Anexo 8) evidenciándose que para las 10 preguntas predominaron las respuestas incorrectas de manera general y en todos los policlínicos. Los resultados de la sección 3 de la encuesta se presentan en la tabla 3 (Anexo 9) y de igual forma predominaron las respuestas incorrectas para cada una de las preguntas formuladas en todos los policlínicos y de manera total; fue esta la sección que reveló más desconocimiento pues los valores estuvieron por encima del 83 %.

En la tabla 4 (Anexo 10) relacionada con el total de calificaciones obtenidas con la aplicación de la encuesta se pudo constatar que solo 7 licenciados tenían muy buenos conocimientos sobre el tema, 19 los tienen buenos. El 69,04 % obtuvo puntuaciones por debajo de 70 puntos.

Los anteriores resultados revelan que los licenciados en Rehabilitación no han recibido una adecuada capacitación sobre PPO. Es notoria la impericia en la psicoprofilaxis; así como el desconocimiento de la frecuencia en que deben realizarse las consultas de seguimiento a las gestantes, púerperas y sus recién nacidos.

Resultados de la entrevistas a los licenciados en Rehabilitación.

La entrevista fue aplicada a 84 licenciados en Rehabilitación, con el objetivo de constatar las actividades de capacitación que se realizan con los licenciados sobre PPO (Anexo 11). El 100% de los licenciados en Rehabilitación respondió no a las cuatro preguntas de la entrevista.

Si se tiene en cuenta que los licenciados en Rehabilitación son los profesionales por excelencia para asumir la PPO, la autora considera que estos deben estar debidamente capacitados con respecto al tema que se investiga por ser el PAMI uno de los programas de salud priorizados por el MINSAP.

Observación de actividades (Anexo 12)

Para constatar el funcionamiento de las consultas multidisciplinarias y el nivel de capacitación que presentan los licenciados en Rehabilitación para el trabajo con la PPO se observaron las consultas que se realizaron en los SRI del municipio que se planifican cada siete días, tomándose como referencia dos del mes de mayo de 2020 de cada policlínico con un total de 14.

El instrumento aplicado por la maestrante permitió la observación de las actividades de los licenciados en rehabilitación en función de la psicoprofilaxis detectándose que: la asistencia de los licenciados a estas

consultas es irregular, la participación del licenciado en la valoración conjunta con el ginecobstetra es escasa, el 100 % de los licenciados no planifica actividades para esa consulta en función de la PPO, de forma irregular el licenciado en el salón de espera da una charla a las gestantes sobre ejercicios relacionados con la PPO y a las que tienen posibilidades en ese momento les ofrecen información en formato digital sobre el tema, el 50 % de las embarazadas van acompañadas de su esposo, faltan dispositivos para facilitar los ejercicios y medios de enseñanza, sin embargo, no utilizan otros basados en las tecnologías de la informática y las comunicaciones, la clase no está planificada en ninguna de las consultas observadas, no están previstas actividades que propicien el alcance de los objetivos de la PPO, la utilización de medios es inadecuada, la actividad no despierta el interés de embarazadas y esposo, no se aprovecha el contenido de la actividad para promover salud, no se logran alcanzar resultados en cuanto al aprendizaje de los ejercicios de la PPO y no se potencia la salida de la PPO a través de indicadores de calidad.

Una vez aplicado todos los instrumentos y analizado los resultados, es evidente que los licenciados en Rehabilitación que trabajan en los SRI no poseen un conocimiento profundo sobre los fundamentos, ventajas, indicaciones, contraindicaciones y complicaciones de la PPO, no han recibido esos contenidos en su carrera y ninguna actividad de capacitación en el posgrado y en el Plan de Formación y Superación Profesional de los SRI no se precisan acciones de este tipo sobre PPO.

Un análisis integrado de los resultados obtenidos en el diagnóstico inicial permitió determinar los principales logros e insuficiencias en las dimensiones determinadas en la investigación, las cuales se explicitan a continuación:

En el análisis de los indicadores de la dimensión cognitiva- procedimental se evidencia como logro que los licenciados en Rehabilitación tienen algunos conocimientos de la PPO y como insuficiencias el poco conocimiento de los beneficios para la gestante, el feto y la familia y para el equipo de salud.

Con respecto a la dimensión actitudinal constituyen logros la alta motivación vinculada con el ejercicio profesional y como insuficiencias se patentizan la falta de un clima afectivo favorable de la relación con la madre y su familia durante el ejercicio de la profesión y de manejo ético en la comunicación.

En correspondencia con los resultados obtenidos en los indicadores y las dimensiones se concluye que en el estado actual de la variable predomina la categoría de bajo y medio, lo cual confirma el insuficiente nivel de preparación real teórico-metodológicas de los licenciados en Rehabilitación para concebir y conducir los servicios en psicoprofilaxis obstétrica. Estos resultados justifican la necesidad de un sistema de talleres que contribuya al perfeccionamiento de la capacitación de los licenciados en Rehabilitación.

Conclusiones del capítulo

La capacitación de los licenciados en Rehabilitación, se asume como un proceso necesario para garantizar de forma permanente, la apropiación de conocimientos, habilidades y actitudes vinculadas a la PPO en los escenarios reales, por su carácter de continuidad y constante actualización.

Los referentes teóricos abordados permitieron la definición de la variable “La capacitación de los licenciados en Rehabilitación en psicoprofilaxis obstétrica”, con sus dimensiones e indicadores. El análisis realizado sobre la situación actual de la capacitación de los licenciados en Rehabilitación en PPO, en los siete Servicios de Rehabilitación Integral en el municipio Matanzas, demostró insuficiencias en las dimensiones cognitiva - procedimental y dimensión actitudinal, que deben cumplir de acuerdo con su preparación para el ejercicio profesional. Se destaca el papel de los Licenciados en Rehabilitación en la aplicación del método como parte fundamental del equipo de salud que de manera integral atiende la salud de la gestante, el futuro niño y la familia.

CAPÍTULO 2. SISTEMA DE TALLERES DE CAPACITACIÓN PARA LOS LICENCIADOS EN REHABILITACIÓN EN PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA

En este capítulo se presenta el sistema de talleres de capacitación para los licenciados en Rehabilitación en PPO con su contenido, estructura y funcionamiento. También se incluye la valoración de los resultados a partir de los recursos y procedimientos de la técnica de Grupo Focal y la aplicación parcial.

2.1. Fundamentación teórica y metodológica del sistema de talleres para la capacitación de los licenciados en Rehabilitación en psicoprofilaxis obstétrica

Definir el taller no es fácil, por cuanto en la práctica se ha designado este nombre a diversas actividades y experiencias, tanto en el campo de la educación y la capacitación, como en el inmenso campo de la industria, el comercio, la política y el quehacer cotidiano.

Concretamente, en el campo de la Pedagogía y la Didáctica, el taller como experiencia educativa, se ha caracterizado indistintamente, como método, procedimiento, o como técnica y/o forma de organización del proceso de enseñanza-aprendizaje, visto este proceso en un “sentido amplio” como aquel en que se materializa la ley de la unidad entre la instrucción y la educación en un proceso conscientemente organizado, con el fin de impulsar el desarrollo de la personalidad.

Establecido dentro de las formas de organización del proceso de enseñanza-aprendizaje, el taller ha sido trabajado, tanto por autores cubanos como latinoamericanos, para la formación inicial y continua de profesionales. Existen diversos criterios para analizar en qué consiste el taller:

Nodal (2002) plantea que un taller es una reunión de varias personas con un programa de debate intenso, para crear destrezas, desarrollar habilidades y dar soluciones a problemas mediante el esfuerzo y la cooperación integral de facilitadores y participantes, plantea, además, que este concepto se ha desarrollado para compensar los puntos de vista divergentes en una disciplina o en un tema en particular.

Para Ezequiel (como se citó en Calzado, 2004), es una modalidad pedagógica de aprender haciendo y se apoya en el principio de aprendizaje formulado por Foebel (1826) aprender una cosa viéndola y haciéndola es más formador, cultivador, vigorizante que aprender simplemente con comunicación verbal de las ideas.

Por lo que se aprecia en las valoraciones anteriores, el taller se destaca como un modo de proceder en la organización de un tipo de actividad del proceso de enseñanza-aprendizaje, en la cual se integran todos los componentes de este en una relación dinámica entre contenido y forma, que asegura el logro de los

objetivos propuestos, la reflexión colectiva sobre una problemática y la proyección de alternativas de solución a dichos problemas desde la experiencia o inexperiencia de los participantes.

La autora de esta tesis comparte el criterio de Calzado (2004), que el taller es: Una forma de organización para la reflexión grupal sobre los problemas profesionales, sus causas, consecuencias y alternativas de soluciones en correspondencia con los contextos en que se manifiestan. En el taller se aprovechan las potencialidades del grupo para proyectar soluciones profesionales y/o científicas a los problemas presentados a la reflexión. El taller concuerda con la concepción desarrolladora de la educación en la medida en que en él, se debe lograr la integración de saberes: entre teoría y práctica; producción y asimilación de conocimientos, habilidades, hábitos, valores y su reflejo en la ética profesional, entre lo temático y lo dinámico en las relaciones interpersonales, entre la investigación y la docencia. (p.133)

Se coincide con la citada autora (Calzado, 2004) cuando señala que: El grupo de estudiantes que compone el taller puede partir de un proyecto de trabajo que incluya el análisis de problemáticas propias de la práctica educacional, investigativa, laboral, profesional cotidiana en la que están inmersos, para desde él, llegar a soluciones cooperativas de los problemas que necesita concluir la sociedad a través o por medio de la educación de la personalidad. (p.135)

Lo señalado anteriormente, aporta elementos fundamentales que permiten considerar el taller como una forma diferente de exteriorización del contenido en función del desarrollo de la personalidad en general y del profesional en particular. Esto constituye un importante sustento del objetivo a investigar. Desde el punto de vista cognitivo, este favorece, al desarrollo de un pensamiento reflexivo, crítico y autocrítico y al desarrollo de un conjunto de capacidades, tales como: la capacidad de aprender, la capacidad de aplicar los conocimientos en la práctica, la capacidad de abstracción, análisis y síntesis, la capacidad de anticipar, identificar y resolver problemas de la profesión y la de trabajar en equipo.

Al caracterizar al taller como forma de organización, se establece que es una experiencia de pedagogía grupal que pretende centrar el proceso en los estudiantes, en su activo trabajo de solución de tareas profesionales de manera colectiva, como ocurre en la realidad al nivel social, y en particular, en los procesos educacionales, para en dicho proceso desarrollar las habilidades, hábitos y capacidades fundamentales para el desempeño óptimo.

Es esencial la función del docente de contribuir a la formación humanista del profesional en cualquiera de las formas organizativas. El taller, en un sentido más abarcador, permite cumplir con esta función. Esta investigación se adscribe al criterio de Puga y Madiedo (2007) cuando afirma que el valor epistemológico del taller, favorece a que el estudiante se enfrente en su formación a la lógica de cada ciencia y a su

secuencia en el orden gnoseológico y didáctico, así podrá trabajar de una manera libre y creativa con ese arreglo didáctico que es la asignatura. De igual forma, el alumno percibirá el valor cognitivo desarrollador del taller, evidenciándose que el conocimiento es infinito y ningún currículo podrá abarcarlo nunca. (p.6)

Como forma de organización para la sistematización e integración de conocimientos, habilidades, valoraciones, favorece el compromiso e identidad con el problema de aprendizaje y a la formación de valores humanistas (Dolabela, 2008).

Es una forma diferente de abordar el conocimiento de la realidad, en función del desarrollo profesional, si se tiene en cuenta, que la solución de problemas profesionales, en cualquier profesión, es de carácter cooperativo, participativo.

El taller, como forma de organización del proceso de enseñanza-aprendizaje para la formación profesional, se propone como objetivos:

- Lograr un trabajo científico-práctico para resolver un problema generado en la acción y que se revierte en una nueva acción, en la cual se mantiene como principio didáctico fundamental: “práctica-teoría - práctica cualitativamente superior”.
- Superar la separación del aprendizaje por asignaturas, encasillado y la realidad de un mundo integrado que necesita soluciones colectivas, trabajar para el colectivismo y las relaciones colectivas en el ejercicio del rol profesional.
- Arribar a un proceso en que el trabajo esté centrado en lo interdisciplinario, donde se desarrolle una actitud de búsqueda de las causas de los problemas para desde ellas proyectar las soluciones.
- Suprimir la simple transmisión de algo ya dado, donde el docente es el que informa y el estudiante es un simple oyente, objeto del proceso enseñanza aprendizaje.
- Desarrollar capacidades para el trabajo en grupo, con el grupo y para el grupo, habilidad invariable en el desempeño del rol del profesional de cultura física.

El taller, en tanto es forma de organización del proceso de enseñanza-aprendizaje, integra a los componentes o categorías del proceso. Todo taller se organiza para resolver un problema de aprendizaje, se propone un objetivo, selecciona un contenido, se organiza en un método o procedimientos que utilizan los participantes para resolver las tareas del taller, se planifica para un tiempo y espacio determinado (forma) y se apoya en medios para organizar el aprendizaje y para comunicar los resultados del aprendizaje y finalmente se evalúa o controla el logro del objetivo.

Al ser el taller un eslabón dentro del sistema de clases de la asignatura en que se desenvuelve, este debe proyectarse en cuanto a sus objetivos, contenido, métodos, medios, evaluación y lugar, por lo que debe

verse dentro del contexto del currículo, ya que no se presentan los mismos objetivos en los años iniciales que en años terminales de la carrera (Mañalich, 1999). Asimismo, debe concebirse en el contexto de la relación entre las partes y el todo, especialmente en la relación interdisciplinaria para desarrollar una cultura general integral, objetivo esencial en la formación del profesional.

Por su naturaleza, el taller, demanda la utilización de métodos y procedimientos que desarrollen las potencialidades creadoras de los sujetos, en tanto en su base se encuentre como un recurso general la problematización de la realidad con vistas a buscar soluciones en el grupo. Los métodos problémicos contribuyen a lograr el nexo indispensable teoría-práctica que se plantea, propician el desarrollo de habilidades de aprender para toda la vida. Los procedimientos que se pueden emplear son variados en dependencia del tipo de asignatura que se desarrolla y de su mayor incidencia empírica o teórica en la formación del estudiante. A ello colabora la utilización de dinámicas grupales variadas que posibiliten la producción colectiva (Díaz, 2008).

Lo anterior requiere alta creatividad y experiencia teórica o práctica de los participantes durante el proceso de aprendizaje para poder abordar la realidad estudiada de forma efectiva, de manera tal que sirva de retroalimentación y de fundamento para su perfeccionamiento profesional en forma de equipo de trabajo.

Se debe tener presente que, ninguna forma de organización admite estructuras, métodos, procedimientos, medios que se repitan continuamente, por lo que aunque cada taller asume requisitos básicos que cumplir para lograr su función dentro del sistema de formas de organización, se recomienda que cada taller sea diferente en su organización metodológica interna y en su dinámica de desarrollo.

En el taller, el escenario del proceso de enseñanza-aprendizaje adquiere una dimensión más integral; de manera que los propios estudiantes son los que exponen y discuten los resultados alcanzados. Es imprescindible lograr espíritu colectivo con el ánimo de intercambiar, socializar la información, aceptar y enfrentar las observaciones, para propiciar el desarrollo a partir de los análisis que se realizan y de la toma de posiciones sobre el particular.

Se afirma que en el taller el docente, en su función de orientación-educativa, deja de ser un trasmisor de conocimientos de sus experiencias cognoscitivas y científico-profesionales, transformándose en orientador, guía, lo que ayuda a aprender a los estudiantes. Este al ser responsable de que el grupo produzca, debe cuidar que el grupo se centre en la tarea propuesta para su desarrollo, por lo que sus intervenciones deben ser concretas y breves, para revelar las contradicciones y destacar puntos de vista o datos importantes (Pozo, 2010). El taller cumple funciones:

- Cognoscitiva: En la sistematización de los conocimientos adquiridos durante el aprendizaje, en su actualización y en la concreción y consolidación de los mismos.
- Metodológica: Cada taller deviene modelo de actuación para el futuro profesional y debe revelar métodos de apropiación y exposición del contenido científico que luego debe adecuar a los requerimientos de la asignatura.
- Educativa: En el estrecho contacto docente -alumno, alumno-alumno, alumno-grupo y grupo-docente, en un ámbito que trasciende el formalismo y se expande en la labor extradocente y de extensión universitaria, donde se abren espacios para el análisis, la búsqueda de respeto a la opinión ajena, la aplicación de métodos de discusión adecuados, el reconocimiento al mérito ajeno y la cooperación en la construcción de los aprendizajes y valores que tipifican al modelo de hombre socialista.
- De control: En el diagnóstico del nivel de conocimientos y habilidades de los estudiantes y su desarrollo progresivo para alcanzar los objetivos propuestos, ya que el taller es vía idónea para que la evaluación cumpla con su función formativa y el estudiante ejerza el autocontrol de su aprendizaje.
- El taller se puede utilizar con diferentes funciones en un sentido horizontal (entre varias ciencias) y vertical (especialidades de una ciencia) con el propósito de integrar, sistematizar y consolidar conocimientos.

La propuesta de talleres que se hace en la tesis se utiliza en un sentido vertical pues están dirigidos a integrar, sistematizar y consolidar conocimientos, actitudes y comportamientos relacionados con la PPO.

La autora de la tesis para conformar la estructura del sistema de talleres propuesto, considera necesarios los fundamentos filosófico, sociológico, psicológico, pedagógico, didáctico y jurídico de la educación médica superior, ellos permiten dar coherencia, carácter científico y organización a la capacitación, además de constituir premisas orientadoras de su funcionabilidad.

El sistema de talleres de capacitación tiene como **fundamento filosófico** la filosofía marxista-leninista; y como base metodológica la dialéctica materialista, que permite, trazar pautas en cada uno de sus momentos, desde la concepción del mundo que se asume, la objetividad, el papel práctico de la actividad para lograr la capacitación de los profesionales, hasta el análisis concreto que se estudia, tanto en el plano teórico como en el práctico, lo que posibilita, el análisis e interpretación del proceso de capacitación de los licenciados en Rehabilitación que se desarrolla con ellos para contribuir a la cultura general integral.

Considera la gnoseología del marxismo como fundamento, demuestra la importancia determinante de la actividad social, su carácter transformador. Igualmente tuvo en cuenta los fundamentos cosmovisivos que se manifiestan en el principio de la práctica y el desarrollo como presupuestos fundamentales de la

actividad docente, el cual se sustenta en el principio de la práctica en la educación: la educación es una necesidad práctica de la sociedad; la práctica funciona como criterio de veracidad y validez de la educación; la práctica debe constituir un fundamento de la educación y la educación debe orientarse en última instancia hacia fines prácticos, lo que propicia un elevado nivel de autonomía, autodeterminación, compromiso social. Todo esto contribuye y tributa a la dimensión axiológica en la capacitación del profesional, en momentos en que el tratamiento de los contenidos en PPO tienen como objetivo, el reconocer que el rehabilitador debe mantener una relación estrecha con la gestante que le permita llevar una atención diferenciada y por esa razón debe ser quien defina los diferentes métodos de ejercicio, ya que posee preparación necesaria fundamental para realizar un análisis completo de la cinemática del embarazo en cada mujer y propicia sentido de pertenencia, es motivador, hay reconocimiento y de esta manera se estará en mejor condiciones de realizar valoraciones, a partir de los conocimientos adquiridos. Su posición ante el análisis es muy importante, lo que va a contribuir en el proceso pedagógico.

Desde el punto de vista **sociológico** se fundamenta en la Sociología de la Educación a partir de la relación entre la educación y la transformación de la sociedad, dado en el papel protagónico que adquieren los licenciados en Rehabilitación en PPO en el desarrollo de diversas actividades de prevención y promoción desde los inicios del embarazo hasta el puerperio, dirigido a la gestante, el esposo, la familia y el niño antes y después del nacimiento. Lo anterior articula con uno de los aspectos que fundamentan a la educación médica cubana y a la formación de profesionales, su dimensión humanista que es asumida en la investigación. Las ideas acerca de emprender una educación en correspondencia con las necesidades y exigencias sociales, basada en el mejoramiento de la vida de los seres humanos, ha sido desde el siglo XIX, uno de los legados de mayor trascendencia de las principales figuras de la cultura nacional como Martí, quien con una profunda visión expresó que: “En la escuela se ha de aprender el manejo de las fuerzas con que en la vida se ha de luchar” (Martí, 1975, p.53).

En los **fundamentos psicológicos**, para la elaboración del sistema de talleres se ha seguido el enfoque histórico-cultural de L.S. Vigotski y sus colaboradores, el cual se centra en el desarrollo integral de la personalidad, concibe al hombre como un ser social cuyo desarrollo va a estar determinado por la asimilación de la cultura material y espiritual creada por las generaciones precedentes (Vigotski, 2008). El perfeccionamiento profesional de los que participan en el taller se concibe a partir de este postulado mediante la actividad y la comunicación en sus relaciones interpersonales, constituyendo ambos (actividad y comunicación) los agentes mediadores entre los mismos y la experiencia cultural que se asimila. Se tiene en cuenta además el papel que juega el propio desarrollo alcanzado por los profesionales y su relación con

el que posteriormente puede alcanzar. Esta cuestión lleva al análisis del concepto de zona de desarrollo próximo. Dicho concepto puede analizarse en función de dos niveles diferentes en el desarrollo de los profesionales. El primero es el nivel de desarrollo actual, el nivel alcanzado ya por el profesional (determinación de necesidades y posibilidades). El segundo nivel lo constituye la zona de desarrollo próximo, o sea, lo que aún no ha logrado, pero que está en sus posibilidades de alcanzarlo a partir del desarrollo del sistema de talleres.

El **fundamento pedagógico**, se revela en la concreción de las bases filosóficas, sociológicas y psicológicas y legales, presente en la aspiración de lograr mejorar los conocimientos-habilidades del licenciado en Rehabilitación con la capacitación, con énfasis en la unidad entre lo instructivo, lo educativo y lo desarrollador; el proceso de educación de la personalidad, el principio de la unidad entre lo afectivo y lo cognitivo, el carácter colectivo e individual de la educación y el respeto a la personalidad así como el principio de la unidad entre la actividad la comunicación y la personalidad (Lorié, 2017).

Por otra parte, dentro de los presupuestos pedagógicos se distinguen las categorías: educación e instrucción, que se manifiestan en la necesidad de educar al hombre a la vez que se instruye, presente también en la capacitación, en los aspectos específicos para el desarrollo de la PPO, para ello utilizan las posibilidades que brinda la universidad y la sociedad en aspectos propios de la materia de estudio; la labor educativa desde el contenido es un elemento primordial.

El **fundamento didáctico** del sistema de talleres de capacitación se basa en la didáctica como ciencia que estudia el proceso de enseñanza-aprendizaje dirigido a resolver la problemática que se plantea a la institución y de convertirse en el instrumento fundamental del proceso docente-educativo, dado su carácter sistemático, que satisface el encargo social según Álvarez (1999).

Se toman en cuenta las leyes de la didáctica que rigen el proceso enseñanza-aprendizaje, planteadas por Álvarez (1999a) la relación entre las categorías problema-objetivo-proceso conforma la primera ley de la Didáctica, que establece la relación entre el proceso docente-educativo, como objeto, como sistema y el medio que lo rodea: la sociedad, y que permite comprender la educación en el trabajo en la consulta de PPO, como condición social esencial que estimula el desarrollo individual.

Por otra parte, estas leyes rigen la necesidad y la vía de preparar al licenciado en Rehabilitación de acuerdo a la segunda Ley de la Didáctica, que sustenta la integración docente, asistencial e investigativa, en el escenario laboral del SRI.

En el posgrado según Addine, F., (2013:14) "(...) el proceso enseñanza-aprendizaje (PEA) promueve la socialización, la internalización, el planteamiento de criterios desde lo que se operan, la explicación,

argumentación y la comunicación; no solo desde el acto comunicativo al ponerse en la posición del otro, sino que genera un acto de inteligencia cooperada”, estos postulados se manifiestan en el sistema de talleres propuesto,

Como proceso, el posgrado necesita de un aprendizaje individualizado con alta flexibilidad y variabilidad que garantice la actualización sistemática de los licenciados en Rehabilitación, para el desempeño de sus actividades profesionales y académicas, así como el enriquecimiento de su acervo cultural integral y profesional.

Con respecto a los **fundamentos de la educación médica superior** se toman en consideración las exigencias sociales, del Ministerio de Salud Pública, las institucionales de salud en la APS para ofrecer servicios de excelencia, para lo que se ha estructurado la educación en el trabajo (Rodríguez, Rizo, Mirabal, Nazario y García, 2017). Ilizástigui (1993:14) señaló que “la educación en el trabajo se da en la práctica médica y el trabajo médico social, lo que se convierte en fuente de educación a la vez que de aprendizaje (...)”, de ahí la necesidad de enfocar la capacitación del licenciado en Rehabilitación en la consulta de PPO que es la modalidad que se revela en los SRI.

La consulta como el resto de las modalidades de la educación en el trabajo cumple funciones específicas, asistenciales, docentes e investigativas, ello lo constituye en un sistema, en cuyos componentes se revela una relación dialéctica y sistémica, que se expresa en las relaciones de subordinación y jerarquización a partir del escenario donde se labore, existe también relaciones de coordinación entre ellas, sin que pierdan su individualidad (Afonso, 2016; Afonso, Mondejar, Blanco, 2016; Afonso, Mondejar, Blanco, 2016a). En esta tesis se pondera su papel rector en el proceso de enseñanza-aprendizaje durante la capacitación del licenciado en Rehabilitación. Desde esta perspectiva, la capacitación del licenciado en Rehabilitación como actividad, implica acciones para adquirir conocimientos teóricos, desarrollo de la práctica para la realización de la PPO y el desarrollo de la ética profesional, que regulan su modo de actuación profesional. En la capacitación del licenciado en Rehabilitación se actualizan sus conocimientos, se apropia de los métodos de trabajo para su escenario laboral, se familiariza con las nuevas tecnologías, con lo cual desarrolla su pensamiento creador e independiente y consolida en sus modos de actuación de acuerdo a los principios éticos y bioéticos de la educación médica. (Creagh, 2016; Ilizástigui, 1993; Lorié, 2017; Rodríguez, Soler, 2020; Salas, 2014).

Es importante tener en cuenta los principios de la ética médica en el desempeño del profesional de la salud, que tiene como idea esencial *«hacer bien»*, lo que requiere de la capacidad académica y profesional, destreza en condiciones aceptables del desempeño del licenciado, y así establecer una

adecuada relación con la paciente y su familia, en aras de evitar la iatrogenia, y un enfrentamiento mediante una comunicación franca y la creatividad necesaria para que este profesional pueda ser modelo de actitud deferente y respetuosa, y demostrar en la consulta médica los valores que lo distinguen.

Presupuestos metodológicos sobre el sistema de talleres

La metodología del sistema de talleres está ligada con la creatividad, con el trabajo grupal, con los métodos problémicos y participativos. Su organización metodológica varía en correspondencia con los objetivos, los recursos que se tienen, los métodos que el docente tiene incorporados a su labor profesional, los procedimientos que apoyen dichos métodos, entre otros requerimientos metodológicos fundamentales. (Faïta y Vieira, 2007).

Como requisitos metodológicos básicos del sistema se plantean:

- trabajar con problemas percibidos como reales: poner al estudiante en contacto directo con intereses, inquietudes y problemas relacionados con el tema del contenido a aprender y su perfil profesional.
- trabajo en equipo: permite al estudiante la libertad para participar y comprometerse en las actividades grupales.
- trabajo de investigación: proceso de experiencia y participación individual y colectiva.
- interdisciplinaria: se deben tratar los puntos de encuentro y cooperación de la disciplina, la influencia que ejercen unas sobre otras desde diferentes puntos de vista.
- orientación del estudio independiente: orientar tareas y acciones que respondan a una lógica pedagógica y didáctica, cuya contribución repercuta en el logro de la independencia cognoscitiva del estudiante.
- consulta de las fuentes: el estudiante se apropia de conocimientos novedosos, creándole habilidades en la búsqueda de información y el desarrollo de su cultura integral.
- consulta de expertos: permite la búsqueda de información sobre la temática brindada por especialistas, lo cual favorece al logro de una comunicación científica entre estudiantes, docentes y expertos.
- evaluación flexible y diversificada: Puede medirse mediante la autoevaluación del alumno. Realizar entre estudiante y docente un análisis acerca de los logros y las deficiencias.
- desarrollar cualidades personales útiles en su vida profesional: los estudiantes desarrollan la interpretación, discusión y reflexión, caracterizan el conocimiento individual, lo enriquecen, permitiéndole la creación colectiva del conocimiento.

Como una de las características generales del sistema de talleres, se destacan las tareas básicas. Las mismas deben ser elaboradas a partir de los resultados del diagnóstico; desde los objetivos propuestos en el contexto donde se van a utilizar, que tienen presente los distintos niveles de desempeño cognitivo en que deben basarse, y transfieren a un desarrollo alto de la independencia cognoscitiva de los estudiantes y la posibilidad de aprender a aprender para toda la vida. Constituyen una guía para la acción y guardan estrecha relación con principios didácticos y pedagógicos generales, que deben cumplirse en cualquier actividad educativa.

En ellas se debe hablar de la problematización, fundamentación, actualización, contextualización, investigación, reflexión y optimización, a la vez que cumplen funciones: informativa, formativa, desarrolladora, consolidadora, sistematizadora, profundizadora, aplicadora.

En estas valoraciones no solo se tendrá en cuenta el contenido mismo de los resultados presentados, sino también el nivel de desarrollo de las habilidades planteadas para el trabajo científico en el marco de las condiciones en que se debe plantear la formación del profesional con vistas a perfeccionar el proceso de aprender a solucionar los problemas que se pueden presentar.

Existen diversos criterios acerca de cómo estructurar los talleres. Se establece para el taller la siguiente estructura u organización:

1. Plenaria inicial para desarrollar las fases siguientes:

- Fase de diagnóstico (solo en el primero de los talleres)
- Fase de orientación y preparación grupal previa:

2. Trabajo en pequeños grupos para:

- Fase de construcción de episodios, desde la problematización. Comprende el momento de aplicación de métodos para lograr centrar la atención de los participantes en el taller en los objetivos y los contenidos fundamentales a tratar para solucionar desde la integración el problema que el grupo debe solucionar.
- Fase de profundización grupal. Se dedica al análisis y la discusión colectiva de los aspectos de mayor interés de acuerdo con los objetivos propuestos. Esta es imprescindible en la conjugación de la actividad de equipos con la discusión colectiva del plenario, en la que cada estudiante se reafirme en sus criterios o los modifique a partir de los juicios que se aportan en el análisis general. En esta fase y en la anterior, siempre que sea posible, deben incluirse actividades que permitan la autoevaluación de los participantes.
- Fase de proyección de alternativas de soluciones. Es el momento en que los participantes proyectan las estrategias y/o alternativas que se pueden aplicar para la solución del problema a partir de las

reflexiones realizadas hasta el momento con lo que se aprovechan las vivencias que cada uno tiene, así como las experiencias del grupo.

- Cierre del taller, que incluye: Plenaria
- Fase de reflexión valorativa: valoración de resultados del trabajo grupal. En este momento se debe estimular la valoración por parte de los estudiantes del trabajo realizado en equipos. Además se escucharán sus criterios en cuanto a las actividades o las tareas desarrolladas, lo cual debe influir positivamente en el enriquecimiento del estudiante desde el ejercicio reflexivo y en el conocimiento de sus potencialidades. El docente debe hacer conclusiones valorativas de los resultados científicos y su materialización práctica.

Para Castillo, E., Castillo JL, y Castillo G. (2021) el taller consta de las siguientes fases: de diagnóstico, de preparación grupal previa, de problematización, de profundización, de proyectos y de reflexión valorativa.

A partir de estos presupuestos la metodología propuesta permite satisfacer las necesidades de los estudiantes, relacionadas con el contenido en psicoprofilaxis obstétrica; involucra a los gestores y actores de manera consciente en la proyección, ejecución, control y evaluación de las actividades, marca su carácter participativo, emplea el trabajo en grupo, fomenta el empleo de la autoevaluación en el proceso de desarrollo de los talleres; concibe los talleres con enfoque sistémico y personalológico; estimula la incursión en las actividades científico-investigativas, como vía esencial para dar respuesta a los objetivos propuestos; refuerza el enfoque multidimensional del sistema de talleres, propicia la vinculación entre las diferentes asignaturas a partir de que trata los puntos de encuentro de los contenidos e incluso entre diferentes ciencias, la influencia que ejercen unas sobre otras desde diferentes puntos de vista.

2.2. Propuesta de sistema de talleres de capacitación. Estructura y funcionamiento

En este epígrafe se presenta la concepción estructural y funcional del sistema de talleres de capacitación propuesto, el cual tiene como **objetivo general**: contribuir a la capacitación del licenciado de Rehabilitación, mediante el contenido de psicoprofilaxis obstétrica

Contenidos del sistema de talleres.

Sistema de conocimientos:

Taller 1. Aparato reproductor femenino: anatomía y fisiología. Fecundación, nidación y desarrollo fetal. Adaptaciones morfofisiológicas que ocurren durante el embarazo. Principales molestias y trastornos más comunes durante el embarazo: cómo afrontarlos.

Taller 2. Psicoprofilaxis preconcepcional.

Taller 3. Psicoprofilaxis obstétrica.

Taller 4. Estimulación prenatal.

Taller 5. Psicoprofilaxis del parto.

Taller 6. Psicoprofilaxis del puerperio.

Taller 7. Importancia del licenciado en Rehabilitación en la realización de la psicoprofilaxis.

Sistema de habilidades:

Realizar análisis crítico, descriptivo e interpretativo.

Confeccionar resúmenes y medias para su presentación en los talleres.

Desarrollar la expresión oral y escrita.

Trabajar con fuentes bibliográficas para extraer ideas centrales.

Valores a formar:

Aplicar los valores profesionales de humanismo, excelencia, altruismo, sentido del deber, responsabilidad, prestigio, profesionalidad, desinterés, modestia, sentido de la crítica y autocrítica, integridad, solidaridad, honestidad y disposición para el ejercicio de la profesión. Reconocer la necesidad de mantener la competencia profesional. Saber abordar la práctica profesional con respeto a la autonomía del paciente, sus creencias y cultura.

Como contexto en el que se inserta, se establece el contenido de PPO. A continuación se muestra su representación gráfica.

Esquema 1. Representación gráfica del sistema de talleres de capacitación. (Anexo 13)

El sistema de talleres de capacitación de los licenciados en Rehabilitación en PPO se propone proyectar acciones a corto, mediano y largo plazo, que permiten la transformación del proceso de enseñanza-aprendizaje a partir de la utilización de métodos y procedimientos que propicien la reflexión, el debate y la investigación, propicien aprender de sus propias experiencias en grupo y de forma individual, por lo que la aplicación de los conocimientos aportados posibilitará el cumplimiento de los objetivos trazados.

En la elaboración de los talleres se tuvieron en cuenta las siguientes exigencias:

- La sistematización de los referentes teóricos y metodológicos desde el contenido de la PPO en un sistema de talleres.
- Las exigencias que plantea el Ministerio de Salud Pública en el manual de organización y procedimiento del servicio de rehabilitación del policlínico.
- Programa de PPO.
- Las potencialidades de la PPO para las embarazadas en: la adaptación al embarazo, parto y recuperación en el puerperio.

- El diagnóstico aplicado a los profesionales para conocer sus insuficiencias del conocimiento de la PPO.

Los talleres poseen una cualidad sistémica estructurada a partir de cuatro etapas relacionadas con el diagnóstico, planeación, instrumentación y evaluación, lo que propiciará el conocimiento mediante la utilización programada de determinados recursos y métodos, sujetos a constantes adecuaciones y readecuaciones en su puesta en práctica según la necesidad de la realidad objetiva donde se utiliza, lo que determina su rasgo de irrepetibilidad. Por lo que se considera la necesidad de dirigir desde una perspectiva contextualizada acciones, encaminadas a resolver las insuficiencias detectadas con un enfoque de sistema que relacione los elementos que actúan en el mismo y sus relaciones con el entorno.

De igual manera, la instrumentación del sistema de talleres, en función de estudiar y debatir los temas referidos a la PPO, incentivará no sólo la motivación por el estudio en general y en particular el de la misma en el perfil del profesional de rehabilitación, sino también contribuirá al desarrollo de habilidades en el plano lógico e investigativo.

La propuesta concretada determinó nueve sesiones de trabajo grupal para lograr los objetivos propuestos: uno estará dedicado al encuadre del grupo y a facilitar la base orientadora del sistema de talleres; ocho talleres dedicados a diferentes aspectos relacionados con el tema a partir de los resultados de las investigaciones realizadas en los equipos (municipios), como base para la comprensión de la PPO. El último taller propone una jornada científica donde los cursistas presenten los resultados de la actividad científica, a partir de la exposición y defensa de sus trabajos.

El tiempo de los siete primeros talleres será de 90 minutos; durante los cuales se hará una vinculación entre los aspectos teóricos y prácticos del tema. El último taller tendrá una duración de cinco horas, tiempo establecido para este tipo de actividad, en que se evaluarán los trabajos de los cursistas. Los talleres se realizarán de acuerdo a sus temáticas en los lugares previamente dispuestos.

Las sesiones propuestas persiguen que los profesionales interactúen, intercambien, discutan, mediante el proceso de realización de tareas que propicien el aprendizaje, el cambio, y con él, el logro de los objetivos de los talleres. Los métodos y procedimientos empleados permiten el desarrollo del grupo, entre los que se destacan: el debate, la conversación, las técnicas participativas y el intercambio de las experiencias investigativas de la PPO.

Para la selección de los medios y materiales se tiene en cuenta los seleccionados por los cursistas para su exposición, que básicamente son: pizarra, computadoras, presentaciones electrónicas. Para su preparación podrán consultar, libros, materiales impresos, artículos publicados en los diferentes órganos y

redes de información, nacionales y locales, por los consejos científicos provinciales y municipales, la red de archivos, bibliotecas, también se recomienda utilizar conferencias de especialistas y testimonios, archivos personales, medios audiovisuales.

La forma de organización seleccionada fue el taller ya que contribuye al desarrollo de la capacitación del profesional de rehabilitación, lo que permite la reflexión y la construcción colectiva, donde los profesionales aplican los conocimientos y habilidades que alcanzan y muestran lo que saben hacer y lo que pueden aprender y llegar a hacer con ayuda de otros compañeros. También se utiliza la actividad científica dirigida al incremento del conocimiento científico, a su búsqueda y organización, al desarrollo de habilidades, capacidades y hábitos, encaminados al trabajo creador, al manejo de métodos científicos de trabajo, al estudio de trabajos científicos, a la realización de tareas que permita la solución de problemas planteados. Se emplearon diferentes técnicas participativas para estimular la participación en los talleres y la autopreparación. El sistema de talleres se realiza conforme a la siguiente metodología:

- Planteamiento de una reflexión o situación problemática para la introducción del tema.
- Organización de los estudiantes por equipos (municipios).
- Orientación del trabajo por equipos.
- Discusión en equipos y exposición de los resultados sobre los temas orientados.
- Evaluación de los equipos.

La evaluación será sistemática a partir de los resultados de los resultados grupales y las síntesis reflexivas del profesor y el grupo, así como del producto objetivo de su rendimiento en las diversas tareas y ejercitación del grupo.

Concepción sistémica entre los talleres presentados:

Como se puede apreciar, en la concepción de los siete talleres anteriormente detallados, existe una visión de sistema, no solamente entre las categorías didácticas a través de las cuales se organiza cada uno de ellos (objetivos, contenidos, métodos, procedimientos, medios, evaluación), sino además, entre cada taller como unidad en sí mismo y su sucesor, y entre todo el conjunto como un todo. Ello está determinado por el hecho de que el conjunto no es una mera aglomeración de acciones, sino que entre ellos existe una relación de precedencia y sucesión lógica, que parte desde lo más general hasta lo más particular. Es decir, el sistema va desde un primer taller de organización, en el que prima un carácter principalmente metodológico y de orientación a los participantes, y avanza en orden de derivación, a través de talleres sucesivos, que tratan el contenido desde diversos ángulos de particularización, hasta llegar finalmente a un taller donde los participantes llevan el peso fundamental de su desarrollo. La concepción sistémica, desde

el punto de vista didáctico, esta reforzada, además, por el hecho de que el trabajo independiente que se orienta al finalizar cada taller, no solo está orientado a reforzar y profundizar las habilidades desarrolladas en los participantes, sino, además, está dirigido también a motivar a los mimos, a través de la búsqueda de información, por la investigación y se preparen con vistas a la realización de los talleres subsiguientes.

2.3. Validación del sistema de talleres de capacitación diseñados y la aplicación parcial.

La autora de esta investigación, apoyándose en la fundamentación teórica y en los resultados de los métodos aplicados, somete el sistema de talleres a la valoración del criterio de un conjunto de especialistas que participaron en la reunión del Grupo Focal. Para ello se asumen los criterios de Krueger (1994); Martínez (2004) y Escobar y Bonilla (2011).

Para Martínez (2004) el grupo focal “es un método de investigación colectivista, más que individualista, y se *centra* en la pluralidad y variedad de las actitudes, experiencias y creencias de los participantes, y lo hace en un espacio de tiempo relativamente corto” (p.1). Asimismo se comparte el criterio de Chacón (2009), quien afirma que “los grupos focales pueden ser usados como una técnica específica de recolección de información o como complemento de otras especialmente en las técnicas de triangulación y validación” (p.2). Se considera que estos criterios contienen los elementos necesarios y suficientes que demuestra las ventajas del método de Grupo focal.

A partir de la literatura revisada para la aplicación del Focus Group (Hamui y Varela, 2013; UNAN-Managua, 2020; FAO, 2015) se siguió la siguiente metodología:

- Se diseñó la guía de moderación piloto para identificar los elementos fundamentales para someter al criterio del grupo la propuesta y la guía de moderación definitiva que permitirá recoger la información de interés para valorar la propuesta. (Anexo 14)
- Para definir la muestra y reclutamiento se realizó la selección de la composición correcta del grupo.
- Para la moderación de las sesiones, elemento esencial de la metodología, se realizó la selección de un profesional con experiencia para moderar sesiones de trabajo en grupo, capaz de propiciar que en la discusión cada miembro participe e interactúe con los demás, sin que ningún participante de manera individual domine la discusión.
- Para el reporte, se ofrece un resumen de la sesión de trabajo del grupo, el cual incluyó los comentarios de los participantes, los resultados, las conclusiones y recomendaciones.
- El investigador estuvo presente en la sesión de trabajo del grupo, para ofrecer la información sobre el sistema de talleres de capacitación mediante la exposición y anotar las ideas expresadas por los participantes, de manera que no influyera con sus criterios en las opiniones de los integrantes del grupo.

- La autora consideró oportuno que para seleccionar e identificar las personas adecuadas para participar en la sesión era necesario asumir el procedimiento de selección del método Delphi. Esto permitió obtener el criterio de profesionales que por su dominio del tema fueran considerados expertos en el mismo, capaces de ofrecer valoraciones sobre el sistema de talleres y ofrecer recomendaciones.

La metodología aplicada para la selección de los expertos a participar en el grupo focal siguió el siguiente procedimiento:

- Se selecciona y determinan la cantidad de expertos. Dado que autores como Chacón (2009) y Martínez (2004) consideran que el número adecuado de Grupo Focal debe estar entre 8 y 12, se seleccionan 8 para esta investigación.
- Se confecciona el listado de los posibles expertos y se obtiene el consentimiento de estos para participar en la valoración grupal.
- Se recepcionan las autoevaluaciones de los posibles expertos.
- Se determina el “coeficiente de conocimiento” (Kc) para valorar el sistema de talleres de capacitación que se diseñó. Este coeficiente de conocimiento, se tomó sobre la base de la autoevaluación del experto en escala creciente del 1 al 10 y el cálculo del “coeficiente de argumentación” (Ka) o fundamentación que se obtuvo de la suma de los puntos a la respuesta del grado de influencia de cada una de las fuentes en su criterio (Anexo 15). Este proceso consideró la puntuación que se indica en el Anexo 16. Si Ka es igual a 1 el coeficiente de argumentación es alto; si Ka es 0,8 es medio y si Ka es 0,5 es bajo.

Para el cálculo de la competencia o nivel de calificación de cada posible miembro del grupo focal como experto en el problema, objeto y campo en que se investiga la fórmula empleada es: $K = \frac{1}{2} (Kc + Ka)$ Este procedimiento permitió obtener la información sobre la competencia de los expertos (anexo 17). La metodología se aplica a: Doctores en Ciencias de determinada área del conocimiento y a Máster. El 75 % de los expertos ostenta el primer título y el 25 % el segundo. Todos tienen más de veinticinco años de experiencia

Como todos los autoevaluados poseen los coeficientes calculados (Kc, Ka y K) entre los valores 0,7 y 1; los 8 expertos conformaron parte del grupo focal evaluador, por satisfacer los requisitos del método.

Validación del sistema de talleres por los expertos en el grupo focal

El sistema de talleres se somete al criterio del grupo focal, a los cuales se les ofrece la información sobre el sistema de talleres de capacitación mediante la exposición de la autora. A continuación a partir del desglose de sus aspectos para facilitar el análisis en el grupo, el moderador comunica a los participantes los temas a tratar.

La consulta realizada al Grupo Focal permitió arribar a un consenso con respecto a los aspectos valorados:

- El tema abordado se considera importante en la preparación de los licenciados en Rehabilitación, es necesario por las potencialidades de que dispone.
- El sistema de talleres se considera interesante porque reúne herramientas que facilitan la interacción entre los protagonistas del proceso, así como el desarrollo de la formación de valores e integral del profesional.
- Unos de los aspectos de mayor impacto fue la vinculación del componente investigativo vinculado al sistema de talleres.
- La totalidad consideró la propuesta adecuada contribuyendo a la capacitación de los licenciados en Rehabilitación en el municipio de Matanzas.
- Concuerdan en que el sistema propuesto es procedente al favorecer el desarrollo de su actividad práctica, cuyas temáticas se inserta en la solución de los problemas del conocimiento de la PPO, aspecto este de gran utilidad al responder a una necesidad vital del municipio.
- Coinciden en que el sistema de talleres de capacitación debe ser implementado en el municipio por su valor y aplicabilidad por su alto nivel de pertinencia.

Como elemento final de esta valoración, se ofreció un conjunto de criterios que posibilitaron el perfeccionamiento del sistema de talleres de capacitación; entre ellos se destacan: precisar algunos contenidos y términos empleados, profundizar en las actividades que se ofrecen de modo muy general, por lo que se hace necesaria una mayor especificación.

Estos criterios fueron tenidos en cuenta para el perfeccionamiento de cada uno de los aspectos sometidos a evaluación y se presentan modificados en la tesis, en su versión final.

La aplicación del criterio del Grupo Focal permite corroborar el problema científico abordado por la autora y el diseño del sistema de talleres de capacitación en PPO, para la capacitación de los licenciados en Rehabilitación en Matanzas.

2.4. Valoración de la aplicación parcial del sistema de talleres de capacitación

La autora del trabajo pretendía aplicar el sistema de talleres de forma presencial a todos los licenciados en Rehabilitación del municipio de Matanzas, sin embargo, la grave situación epidemiológica debida a la propagación de la infección por SARS-CoV-2 y el peligro de sufrir la COVID - 19 han obligado a la suspensión de las actividades de tipo presencial.

A tono con lo indicado en la Resolución No. 3 de 2021 (MES, 2021) y en el documento: Indicaciones y orientaciones metodológicas para la adecuación del proceso docente educativo de pregrado y posgrado en

las instituciones de educación superior adscriptas al Ministerio de Salud Pública, ante la situación epidemiológica actual (MINSAP, 2021), en sus artículos sexto incisos a y b se decidió organizar el sistema de talleres en línea mediante el correo electrónico para el envío de la bibliografía necesaria y la aplicación WhatsApp para la realización del mismo, para esto se elaboró un programa que fue presentado al Consejo Provincial de Sociedades Científicas de la Salud y acreditado por esa instancia perteneciente a la Dirección Provincial de Salud Pública.

Dado que las condiciones de realización por esta vía que requiere el uso de datos móviles o de conexión WIFI a través de teléfonos inteligentes y otros dispositivos, costeados por los participantes se tuvieron que hacer varias modificaciones, una de ellas fue la supresión de videos, sustituidos por fotos, infografías, gifs, animaciones cortas y presentaciones en powerpoint. Se creó un grupo de WhatsApp denominado Taller de PPO que tuvo como administradores a las tres profesoras y los cursistas e invitados como miembros.

En cuanto a los métodos y técnicas participativas se mantuvieron, con adaptaciones a las condiciones de virtualidad y con un papel más protagónico del deseado de la autora de la tesis, a su vez profesora principal y coordinadora de la actividad.

Se organizó para 90 horas (30 por semana), todas virtuales, durante 18 días de lunes a sábado, desde el 1 de marzo de 2021 hasta el 20 del propio mes. Si bien se le comunicó vía correo electrónico y en algunos casos por vía telefónica, a todos los jefes de los Servicios de Rehabilitación Integral y a los licenciados en Rehabilitación, no se logró que los 84 licenciados a los que se les realizó el diagnóstico inicial participaran, en total lo hicieron 56, para un 66,6 %.

Se tituló psicoprofilaxis obstétrica familiar, fue concebido como taller y tuvo alcance nacional pues participaron además profesionales de otros municipios y provincias (Artemisa, La Habana y Mayabeque) como facilitadores e invitados. Tres profesores se designaron, dentro de ellos como profesora principal la autora de la investigación.

La estructura del programa incluyó la fundamentación dentro de la cual se destacó el Programa de Atención Materno Infantil, el papel de la APS en la obtención y mantenimiento de los indicadores del programa y la PPO como una opción válida para disminuir la morbimortalidad materno – infantil. Se resaltó la importancia de los Servicios de Rehabilitación Integral y de los licenciados en Rehabilitación para la ejecución de esta actividad de forma planificada y eficiente. En el CD se presenta el sistema de talleres (Anexo 18).

Como parte de la estructura del programa se incluyó como objetivo: Contribuir a la capacitación del profesional de Rehabilitación, mediante el contenido de PPO, además medios, recursos y estrategia docente. El contenido del curso estuvo alineado con los talleres propuestos en la tesis.

Se utilizó como método el aprendizaje grupal que permitió la elaboración y construcción del conocimiento, a partir de las necesidades, intereses y objetivos de los licenciados matriculados en el taller, por medio de su participación en la organización y desarrollo del proceso de enseñanza aprendizaje relacionada con la PPO. Esto significó una transformación en las concepciones y prácticas educativas de los implicados, así como en las funciones de profesores y alumnos. El grupo así conformado permitió que se manifestaran tres procesos que se influyen mutuamente y se integran de forma dialéctica: el aprendizaje de cada participante, el proceso grupal y el proceso de enseñanza. Los profesores, en especial la profesora principal ejercieron una función de coordinador para ayudarlos a alcanzar como grupo los aprendizajes propuestos. Por lo tanto, su ubicación en relación al grupo les permitió observar la dinámica y organización del grupo en función de la tarea, para orientarlos en su consecución.

El primer taller fue dedicado al encuadre del grupo y a facilitar la base orientadora del sistema de talleres. La "negociación" ó "encuadre" es de gran importancia, pues consiste en el establecimiento de compromisos que deben cumplirse por parte de todos los participantes en el proceso docente, aunque pueden modificarse a lo largo del proceso si así lo estiman los implicados en el mismo (Colectivo de autores, 1995).

Los siguientes siete talleres se dedicaron a contenidos relacionados con la Psicoprofilaxis, el primero dedicado a las adaptaciones morfofisiológicas, psicológicas y hormonales del embarazo que constituyen la base para comprender el resto, otros cinco dedicados a la psicoprofilaxis en sí y el último a valorar la importancia del licenciado en Rehabilitación en la realización de la misma.

Cada lunes en el horario de la mañana se presentó una conferencia en el grupo lo que unido a los documentos previamente enviada por correo electrónico y las búsquedas temáticas orientadas al final de cada taller constituyeron la bibliografía empleada en los talleres.

La estructura de cada taller se trató de conservar en lo posible, los métodos y técnicas participativas se adaptaron a las nuevas condiciones, los grupos por ejemplo se conformaron online, las intervenciones se realizaron por chats en el grupo y mediante algunos archivos de audio, no se utilizó la vídeo llamada por su coste, se facilitaron direcciones electrónicas para la búsqueda de artículos, libros electrónicos, tesis y videos.

La evaluación fue sistemática por la participación en los chats, la respuesta a las preguntas sobre el trabajo independiente, el envío de tareas indicadas cada viernes sobre los contenidos abordados en el transcurso de la semana y además una evaluación final en una jornada científica.

La distribución de los talleres fue la siguiente:

Semana 1.

Lunes: taller inicial (encuadre).

Martes: taller 1 (Adaptaciones morfofisiológicas, psicológicas y hormonales del embarazo).

Jueves: taller 2 (Psicoprofilaxis preconcepcional).

Semana 2.

Lunes: taller 3 (psicoprofilaxis obstétrica).

Martes: taller 4 (Estimulación prenatal).

Jueves: taller 5 (Psicoprofilaxis del parto).

Semana 3.

Lunes: taller 6 (Psicoprofilaxis del puerperio).

Miércoles: taller 7 (Importancia del licenciado en Rehabilitación en la realización de la psicoprofilaxis).

Viernes: jornada científica donde los cursistas presentaron los resultados de la actividad científica, a partir de la exposición y defensa de los trabajos indicados por la profesora del curso desde el primer día del taller. Para la confección y entrega digital de estos trabajos de revisión bibliográfica algunos y de solución de caso problemas otros, los licenciados se dividieron en 10 equipos, les fue asignado un tutor entre los profesores y expertos en el tema invitados al grupo.

Cada sábado se dieron conclusiones parciales sobre los contenidos abordados en la semana, las preguntas más importantes, los temas más debatidos y la calidad y frecuencia de participación individual. El último sábado además se publicó en el grupo una relatoría del evento y se aplicó en línea la misma encuesta utilizada en el diagnóstico inicial, para lograrlo se concertó con el grupo una hora en el horario de la tarde (2.00 pm), se precisó que todos estuviesen informados, se subió la encuesta en un documento Word, y se recordó que eran 20 minutos para la realización del examen, se orientó salvar el documento, añadir apellidos e inicial del nombre y enviarlo inmediatamente a los WhatsApp privados de las tres profesoras lo que fue previamente establecido.

Se muestran los resultados de la calificación global de las preguntas incluidas en las tres secciones de la encuesta después de la capacitación (Anexo 19. Tabla 5).

De los 84 licenciados de los SRI del municipio de Matanzas, participaron en el sistema de talleres en línea 56 (66,66 %) con el mejor porcentaje de participación de los del SRI de Guanábana (8 de 9 para un 88,8 %) y Milanés (12 de 14 con un 85,7).

Todos aprobaron el cuestionario, el mayor porcentaje de calificación fue de 90 a 100 con 32 lo que representa el 57,1 %, en segundo lugar de 80 a 89 con 21 (37,1 %) y solo tres entre 70 y 79, destacaron con los mejores resultados los Policlínicos “Samuel Fernández” y “Carlos Verdugo” con 62,5 % de sus licenciados en la escala de puntuación de 90 a 100.

Aunque no se muestran las tablas parciales hubo mejoría en el porcentaje de respuestas de 90 a 100 a las preguntas ordenadas por cada una de las tres secciones de la encuesta, el mayor porcentaje de respuestas correctas de manera general correspondió a la sección de PPO en el embarazo, parto y puerperio. Se destacaron los mismos policlínicos antes mencionados.

Un análisis integrado de los resultados obtenidos en el diagnóstico final permitió determinar los principales logros e insuficiencias en las dimensiones determinadas en la investigación, las cuales se explicitan a continuación:

Dimensión cognitiva- procedimental:

En esta dimensión se expresa una transformación en el saber y saber hacer de los licenciados en Rehabilitación en psicoprofilaxis obstétrica, expresado en una notable mejoría en todos los indicadores de esta dimensión sobre todo en relación a los beneficios para la gestante, el feto y la familia.

Dimensión actitudinal:

En esta dimensión también se expresa una transformación en el saber estar de los licenciados en Rehabilitación en psicoprofilaxis obstétrica, donde los indicadores más logrados fueron los dos primeros.

Al comparar los resultados obtenidos en el diagnóstico inicial y final se aprecia una transformación en el estado actual de la variable pues predominan las categorías de Alto y Medio, lo cual confirma la validez científica del sistema de talleres propuesto.

Conclusiones del capítulo

El sistema de talleres de capacitación de los licenciados en Rehabilitación en PPO, tiene una cualidad sistémica estructurada lo que propiciará el conocimiento mediante la utilización programada de determinados recursos y métodos pedagógico, didáctico y de la educación médica superior, la cual es contentiva de relaciones esenciales, que significa un cambio didáctico-metodológico para los licenciados en Rehabilitación, constituye una nueva propuesta para la enseñanza-aprendizaje al proyectar un cambio cualitativo en los profesionales en aras de transformar el ejercicio profesional.

Para alcanzarlo se establecieron una serie de requerimientos que sustentan las actividades de cada uno de los talleres que lo conforman. Si se consideran las evidencias empíricas aportadas por el resultado de la aplicación de la técnica de Grupo Focal, puede decirse que el sistema propuesto tiene potencialidades transformadoras, por lo que debe contribuir a un mayor nivel de desarrollo de los conocimientos teóricos, de la práctica y de la ética profesional.

La aplicación parcial del sistema de talleres aun en una forma que no fue la propuesta inicialmente y en medio de la sobrecarga asistencial y psicológica que impone la pandemia a los trabajadores de la salud mostró resultados alentadores y representa una forma adecuada de capacitación de los licenciados en Rehabilitación para la realización de la PPO.

CONCLUSIONES

El estudio histórico-lógico y la sistematización de los fundamentos teórico-metodológicos de la capacitación permitió estructurar un sistema de talleres en correspondencia con la relación objeto de estudio-campo de investigación, tendientes a fortalecer los recursos pedagógicos y didácticos que promuevan cambios trascendentes en la práctica del licenciado en Rehabilitación.

El análisis de los resultados de las indagaciones empíricas, a partir de la concepción del sistema de talleres y la utilización de métodos y técnicas de investigación, posibilitó la caracterización del estado actual de la capacitación de los licenciados en Rehabilitación para conducir la psicoprofilaxis obstétrica, y como consecuencia se identificaron sus fortalezas y debilidades para a partir de ello.

La propuesta asume un carácter integrador en el proceso docente educativo como proceso de aprendizaje, centrado en los sujetos, sobre la base de una enriquecedora relación interpersonal entre los miembros del equipo de salud de los Servicios de Rehabilitación Integral, la embarazada, puérpera y su familia, se fundamenta en el conocimiento del contexto y sus necesidades, a fin de poder dar respuesta a las necesidades relacionadas con la prevención de morbilidad, complicaciones y mortalidad materno-infantiles desde la comunidad.

El resultado científico, fue sometido al criterio de expertos, mediante el método de Grupo Focal que validó su importancia, mediante su implementación parcial, los profesionales de la salud implicados en la investigación participaron en las acciones derivadas del mismo.

RECOMENDACIONES

- Socializar los resultados de esta investigación, con las autoridades educativas de los Servicios de Rehabilitación Integral de la provincia, así como a profesores y directivos de la Universidad de Ciencias Médicas.
- Continuar la aplicación del sistema de talleres diseñado, que contribuya a la preparación de los licenciados en Rehabilitación para la realización de la psicoprofilaxis obstétrica.
- Divulgar los resultados de esta investigación en eventos científicos.

BIBLIOGRAFÍA

- Abril Mera, TM., Lucas Salcedo, ED. y Chaw Coello, HM. (2019). Reeducación Postural Global en Gestantes con trastornos biomecánicos de la columna vertebral. 1era ed. Ecuador: Colloquium Editorial centro de formación. Recuperado de: <http://colloquium-biblioteca.com/index.php/web/article/view/15/15>
- Addine Fernández, F. (2013). La didáctica general y su enseñanza en la educación superior pedagógica. (pp. 32). La Habana: Pueblo y Educación.
- Afonso de León, JA. (2016). El pensamiento pedagógico de Fidel Ilizástigui Dupuy: una contribución a la Educación Médica Superior. Tesis en opción al grado científico de doctor en Ciencias Pedagógicas. Instituto Central de Ciencias Pedagógicas. La Habana, Cuba.
- Afonso de León, JA.; Mondejar Rodríguez, JJ.; Blanco Aspiazú, MA. (2016). Las formas organizativas del proceso de enseñanza aprendizaje típicas de las Ciencias Médicas. Rev. IPLAC; 1. Publicación Latinoamericana y Caribeña de Educación. ISSN: 1993-6850.
- Afonso de León, JA.; Mondejar Rodríguez, JJ.; Blanco Aspiazú, MA. (2016a). Fidel Ilizástigui Dupuy y su concepción de educación en el trabajo. Atenas. 2016; 34 (6) Revista Científico Pedagógica. Disponible en: <http://atenas.mes.edu.cu> ISSN: 1682-2749
- Águila Setién, S., Breto García, A., Cabezas Cruz, E., Delgado Calzado, JJ. y Santisteban Alba, S. (2012). *Obstetricia y Perinatología. Diagnóstico y tratamiento* (pp. 17-8). La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- Aguirre, AM., Angulo Enríquez, G., y Sepúlveda, PA. (2019). Efectos del ejercicio físico relacionados con la sintomatología lumbar en las mujeres gestantes en segundo trimestre de gestación, una revisión de la literatura durante el periodo 2007-2019. Colombia: Universidad Santiago de Cali, Facultad de Ciencias de la Salud, Programa de fisioterapia sede principal. (Tesis de Licenciatura). Recuperado de: <https://repository.usc.edu.co/bitstream/20.500.12421/2845/1/EFECTOS%20DEL%20EJERCICIO.pdf>
- Alonso Valdés., M.; Gato Armas., C.; & Díaz Cabrera., J. (2016). La superación profesional técnica de docentes que imparten elementos de economía y legislación laboral en la educación técnica y profesional. *Mendive. Revista de Educación*, 14(1), 93-99. Recuperado de <http://mendive.upr.edu.cu/index.php/MendiveUPR/article/view/800>

- Alpizar Caballero L.B. y Añorga Morales, J. (2010). La Competencia pedagógica del tutor de especialidades médicas. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S013865572010000300005>
- Álvarez de Zayas, C.M. (1999). *Hacia una escuela de excelencia* La Habana: Pueblo y Educación.
- Álvarez de Zayas, C. M. (1999a). *La escuela en la vida*. Didáctica. La Habana: Pueblo y Educación.
- Álvarez de Zayas, C. M. (2006). *La Pedagogía como ciencia*. La Habana: Pueblo y Educación.
- Añorga, J. (1998). Paradigma educativo alternativo para el perfeccionamiento profesional y humano de los recursos laborales y la comunidad. La Habana: ISPEJV.
- Autores varios (sa). *Manual de organización y procedimiento del servicio de rehabilitación del policlínico*. La Habana: MINSAP.
- Barakat R, Díaz-Blanco A, Franco E, Rollán-Malmierca A, Brik M, Vargas M, et al. Guías clínicas para el ejercicio físico durante el embarazo. *Prog Obstet Ginecol* 2019;62(5):464-471. DOI: 10.20960/j.pog.00231 VER APA
- Barrial Martínez., A. (2017). La capacitación en gestión documental para gestores y técnicos de archivos de las instituciones municipales. *Mendive. Revista de Educación*, 15(2), 226-241. Recuperado de <http://mendive.upr.edu.cu/index.php/MendiveUPR/article/view/1014>
- Bernal Rodríguez, CA. (2017). Propuesta programática y metodológica de un programa de ejercicios para mujeres en condición de embarazo a partir del tercer mes. Universidad Pedagógica Nacional. Facultad de Educación Física. Licenciatura en deporte. Bogotá d.c. (Tesis de Licenciatura). Recuperado de: <http://repository.pedagogica.edu.co/handle/20.500.12209/11509>
- Borges Damas, Lareisy, Sánchez Machado, Rolando, Domínguez Hernández, Roberto, & Sixto Pérez, Arahi. (2018a). Una concepción integral del parto humanizado en Cuba. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 44(3), 1-12. Recuperado en 16 de mayo de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000300005&lng=es&tlng=es.
- Borges Damas, Lareisy, Sánchez Machado, Rolando, Domínguez Hernández, Roberto, & Sixto Pérez, Arahi. (2018b). Una concepción integral del parto humanizado en Cuba. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 44(3), 1-12. Recuperado en 16 de mayo de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000300005&lng=es&tlng=es.
- Borges Damas, L., Sánchez Machado, R., Peñalver Sinclay, A., González Portales, A., & Sixto Pérez, A. (2021). Psicoprofilaxis obstétrica: un camino ineludible para el logro del parto humanizado en Cuba.

Revista Cubana De Obstetricia Y Ginecología, 46(3). Recuperado de <http://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/607/585>

- Brito Campoverde, ES. (2019). Estudio sobre la aplicación de la psicoprofilaxis para disminuir el tiempo de la labor del parto en las gestantes que acuden al centro de salud tipo c de Tabacundo durante el año 2018. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de enfermería carrera de terapia física. (Tesis de Licenciatura). Recuperado de: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/17083>
- Calderón, H. (1995). Calderón, Hugo. (1995). Manual para la administración del proceso de capacitación de personal. Editorial Limisa, S.A. de CV Grupo Nogueira. Editores Balderás 95. México, D.F. CANIEM Núm 21
- Calzado Lahera. D. (2004). Un modelo de formas de organización del proceso de enseñanza-aprendizaje en la formación inicial del profesor. Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. ISPEJV. Facultad de Ciencias de la Educación. La Habana.
- Cánovas Suárez, T. (2007). Propuesta de capacitación para el personal docente de la educación Preuniversitaria. (Tesis de doctorado). Instituto Central de Ciencias Pedagógicas, La Habana)
- Castro Escarrá, O. (2006). La dirección de la superación de maestros y profesores en la escuela. En Dirección, organización e higiene escolar. La dirección de la escuela. (pp. 126-128).
- Cáceres Diéguez, A. (2011). Superación profesional de posgrado en la atención primaria de salud una estrategia didáctica para la modificación de comportamientos y conductas a favor del estilo de vida saludable. (Tesis de Doctorado). Universidad de Ciencias Pedagógicas. "Frank País García", Santiago de Cuba.
- Castillo Ramírez, E., Castillo Ramírez, JL., & Castillo Ramírez, G. (2021). "Talleres metodológicos para elevar la preparación de los secretarios docentes de secundaria básica, para el trabajo con los indicadores de eficiencia educacional.", *Revista Observatorio de las Ciencias Sociales en Iberoamérica*, 2 (10), 8-30). Recuperado de: <https://www.eumed.net/es/revistas/observatorio-de-las-ciencias-sociales-en-iberoamerica/ocsi-mayo21/preparacion-secretarios-docentes>
- Chacón Q, H. (2009). Grupos focales. (Consultado el 10/6/2010). Disponible en: <http://rai.ucuenca.edu.ec/facultades/filosofia/participacion/metodos>
- Cerezal, J. & y Fiallo, J. (2009). *Cómo investigar en Pedagogía*. La Habana, Pueblo y Educación.
- Coaquira Huanca, C. (2020). Relación de la psicoprofilaxis obstétrica con los resultados obstétricos, neonatales y en la salud mental perinatal de primigestas en Hospitales de la Ciudad del Cusco, Perú:

- Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Medicina Humana. (Tesis de Licenciatura). Recuperado de: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/UNSAAC/5376>
- Consejo de Estado. (2018). Decreto –Ley No.350 de fecha 25 de octubre de 2017, de la capacitación de los trabajadores. La Habana. G.O.C-2018-55-Ext 13. (citado 21 de julio 2019). Recuperado de: <http://www.gacetaoficial.gob.cu>
- Creagh Bandera, Rogelio (2010). *La comunicación médico-pedagógica en la relación equipo de salud-paciente-comunidad en el modelo de universalización de la enseñanza de la carrera de Medicina*. AMECA, 24 de febrero 2010.
- de Juan Valenciano, A. (2019). Ejercicio físico durante el embarazo. España: Universidad de Valladolid. Facultad de Enfermería de Valladolid. (Tesis de Licenciatura). Recuperado de: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/36857/TFG-H1610.pdf?sequence=1>
- De León López, VA. (2015). Humanización del cuidado de enfermería en la atención del parto en el Hospital Regional de Occidente, Quetzaltenango, Guatemala. Universidad Rafael Landívar, Facultad de Ciencias de la Salud Quetzaltenango. Guatemala. (Tesis doctoral). Recuperado de: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/02/De-Leon-Antonieta.pdf>
- Delors, J. (1997). La educación encierra un tesoro. Informe de la Comisión Internacional sobre la Educación para el Siglo XXI. Santa Fe de Bogotá: Ministerio de Educación Nacional.
- Díaz, O. (2008). Talleres de Formación Ideológica para estudiantes del Programa Nacional de Formación de Educadores de la Misión Sucre. Tesis en Opción del Título Académico de Master en Educación. República Bolivariana de Venezuela Instituto Pedagógico Latinoamericano y Caribeño. Convenio Cuba – Venezuela. Caracas-Venezuela.
- Diccionario. (2014). Real Academia de la Lengua Española. Edición revisada. Recuperado de <http://www.rae.es>
- Dolabela, F. (2008). Oficina do empreendedor: a metodologia de ensino que ajuda a transformar conhecimento em riqueza. São Paulo: Cultura.
- Escobar, J. y Bonilla-Jimenez, F. (2011). Grupos focales: una guía conceptual y metodológica. *Cuadernos hispanoamericanos de psicología*, 9(1), 51-67. Recuperado de: <http://www.tutoria.unam.mx/sitetutoria/ayuda/gfocal-03122015.pdf>
- Faiña, D. & Vieira, M. (2007). Réflexions méthodologiques sur l'autoconfrontation croisée. DELTA: Documentação de Estudos em Lingüística Teórica e Aplicada. São Paulo: LEAL, Vol. 19, no 1.

- Figuroa Núñez, SA. (2019). Cuidando mi cuerpo segunda sesión de psicoprofilaxis obstétrica en gestante de alto riesgo obstétrico. Universidad Católica de Santa María Facultad de Obstetricia y Puericultura Segunda Especialidad en Estimulación Prenatal, Psicoprofilaxis Obstétrica y del Climaterio. Arequipa – Perú. (Tesis de Licenciatura). Recuperado de: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSM_4a96bee3c2ef8ae8ceffd7ba5a8d3b82
- Gallo-Padilla, D., Gallo-Padilla, C., Gallo Vallejo, FC. y Gallo Vallejo, JL. (2015). Lumbalgia durante el embarazo. Abordaje multidisciplinar. Semergen, *Medicina de Familia*, 42 (6), 59-64. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2015.06.005>
- González Narváez, JA. Beneficios de la psicoprofilaxis en mujeres preparto atendidas en el hospital Alberto Correa Cornejo Yaruqui, 2019. Ecuador: Universidad Técnica del Norte, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería. (Tesis de Licenciatura). Recuperado de: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9844>
- Guambuquete Arguello, JC. (2019). Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica para un parto natural. Ecuador: Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas, Carrera de obstetricia. (Tesis de Licenciatura). Recuperado de: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/45719>
- Hamui Sutton, A., Varela Ruiz, M. (2013). La técnica de grupos focales. *Inv Ed Med*, 2(1), 55-60. Recuperado de [http:// www.elsevier.com.mx](http://www.elsevier.com.mx)
- Hernández, .R. (2002, abr.). Del método científico al clínico. Consideraciones teóricas. *Rev. Cubana Med Gen Integr*, 18(2), 1-8. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252020200011&script=sciarttext>
- Ilizastigui F. (1993). *Educación en el Trabajo como principio rector de la Educación Médica Cubana (conferencia)*. Taller Nacional Integración de la Universidad Médica a la Organización de Salud: su contribución al cambio y al desarrollo perspectivo. La Habana: Ministerio de Salud Pública.
- Infante Becerra., V.; y Breijo Woroz., T. (2017). Mirada histórica al proceso de Capacitación en el Mundo. *Mendive. Revista de Educación*, 15(1), 57-64. Recuperado de <http://mendive.upr.edu.cu/index.php/MendiveUPR/article/view/972>
- Izquierdo Hernández, A.A. (2008). Metodología para la dinámica de la Superación Profesional en el sector de la Salud. (Tesis doctorado). Instituto Superior Pedagógico, Santiago de Cuba.
- Krueger, Richard A. (1994). *Focus Group: a practical guide for applied research* Sage Publications: Thousand Oaks, California.

- Linares Rodríguez, FA. (2019). Entorno socio familiar y el soporte emocional en gestantes y las madres lactantes del programa de psicoprofilaxis. Hospital Almazor. Aguinaga, Chiclayo 2018. Perú: Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de Ciencias Sociales. Escuela académico profesional de trabajo social. Disponible en: <http://www.dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/13928>
- Lorié Sierra, LE. (2017). Estrategia de capacitación al especialista en Medicina General Integral para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino. Tesis en opción al grado científico de doctor en Ciencias Pedagógicas. Instituto Central de Ciencias Pedagógicas. La Habana, Cuba.
- Manzano Soler, I. (2019). Programa de entrenamiento personal para mujeres con normopeso durante el 2º trimestre de embarazo. Propuesta de evaluación y monitorización del entrenamiento. Granada: Universidad de Granada, Facultad de Ciencias del deporte. (Tesis de Licenciatura). Recuperado de: <http://digibug.ugr.es>
- Mañalich, R. (1999). La clase taller, un punto de vista en la formación de profesores de Literatura. En Revista Ciencias Pedagógicas. La Habana.
- Martí Pérez, J. (1975). Obras Completas, t. 13, 2da. ed. La Habana: Editorial Ciencias Sociales.
- Martinez Chapa, O. (2021). Capacitación para el desarrollo: aspectos teóricos y una aproximación a México. *Opuntia Brava*, 13(1), 1-11. Recuperado a partir de <http://opuntibrava.ult.edu.cu/index.php/opuntibrava/article/view/1100>
- Martínez Miguélez, M. (2004). Curso "Metodologías y Técnicas de la Investigación: revisión y aplicación de diversos paradigmas". Recuperado de: <http://edumargen.org>
- Meléndez Ruiz, R. (2007). Un sistema de talleres pedagógicos para el desarrollo de los proyectos de vida profesionales. Tesis en opción al grado científico de master en psicología educativa. Universidad de La Habana.
- Ministerio de Educación Superior (2018). Plan de estudio. Educación superior de ciclo corto. Rehabilitación física, La Habana, Cuba. VER NORMA APA
- MINSAP (2019). Dirección de registros médicos y estadísticas de salud. Anuario estadístico de salud. La Habana. Recuperado de: <https://salud.msp.gob.cu/anuario-estadistico/>
- MINSAP (2020). Dirección de registros médicos y estadísticas de salud. Anuario estadístico de salud. La Habana. Recuperado de: <https://salud.msp.gob.cu/anuario-estadistico/>
- Morales Alvarado, Sabrina. (2015). Características de las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica de Emergencia en el sector privado como una alternativa en su atención integral.

- Horizonte Médico (Lima)*, 15(1), 61-66. Recuperado en 16 de mayo de 2021, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2015000100009&lng=es&tlng=es.
- Mottola, MF., Davenport, MH., Ruchat, SM., Davies, GA., Poitras, VJ. Et al. (2018). 2019 Canadian guideline for physical activity throughout pregnancy. *Br J Sports Med*, 52(21), 339-46.
- Nodal, L. (1998). Algunas consideraciones generales para la organización de un evento. Editorial Ciencia y Técnica, La Habana, Cuba. REVISAR APA
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (2015). Ficha Metodológica. Guía para taller con grupos focales con beneficiarios directos. Recuperado de <http://www.fao.org/3/av216s/av216s.pdf>
- Ortiz Sobrino, Miguel Ángel, Marta-Lazo, Carmen, & Contreras-Pulido, Paloma. (2021). Competencias profesionales para la gestión de emisoras universitarias en España. *Cuadernos.info*, (48), 189-214. <https://dx.doi.org/10.7764/cdi.48.1538>
- Pecho, S. (2014). Reflexiones acerca de la Estimulación Prenatal (EPN) y el consentimiento informado como indicadores de la calidad de atención en salud. *Boletín Científico ASPPO*, 16(47), 8-9.
- Pérez Triguero, Jannet, & Hernández Machín, Odalys. (2016). La capacitación para el mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas en Gestión de los Recursos Humanos de las Organizaciones Empresariales. *Mendive. Revista de Educación*, 14(3), 213-219. Recuperado en 24 de mayo de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-76962016000300002&lng=es&tlng=es
- Pozo Figueredo, E. (2010). La motivación profesional en el proceso formativo de los cadetes de Fiscalía Militar a través del estudio de la actuación jurídica de Fidel Castro Ruz. Tesis presentada en opción al título de Máster en Didáctica de las Humanidades. Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona. Ciudad de La Habana.
- Puga García, Arturo, & Madieto Albolatrach, Mayra. (2007). Criteria on workshop class as for training of medical sciences professional. *Educación Médica Superior*, 21(3) Recuperado en 08 de junio de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412007000300006&lng=es&tlng=en
- Rodríguez Fernández, Zenén, Rizo Rodríguez, Raúl, Mirabal Fariñas, Amparo, Nazario Dolz, Ana María, & García Céspedes, María Eugenia. (2017). Educación en el trabajo en la enseñanza médica

- superior. *MEDISAN*, 21(7), 913-925. Recuperado en 26 de agosto de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000700017&lng=es&tng=es.
- Rodríguez Fernández, Zenén, & Soler Morejón, Caridad de Dios. (2020). Dimensions of the in-service training in Cuban medical teaching. *EDUMECENTRO*, 12(4), 208-226. Epub 30 de diciembre de 2020. Recuperado en 26 de agosto de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742020000400208&lng=es&tng=en.
- Ruges, M., Ramírez, P. (1997). Libro de administración de la capacitación. Serie la capacitación efectiva. Tijuana, México. p. 1-2. VER APA
- Ruiz Alonso, HC, Verdaguer Morales, I, Ruiz Hernández, M. (2019). Volante Informativo. Beneficios para la psicoprofilaxis en la mujer embarazada. III Congreso de Medicina Familiar. Salud pública y Atención Primaria de Salud, 1 – 12. Recuperado de: <http://medicinafamiliar2019.sld.cu/index.php/medfamiliar/2019/paper/viewPaper/436>
- Saavedra Espinoza, WY., y Yauris Ocrosopoma, CR. (2018). “Estudio comparativo de los beneficios maternos y perinatales durante el trabajo de parto de pacientes que acudieron y no acudieron al programa de psicoprofilaxis obstétrica del hospital nacional Hipólito Unanue, julio-diciembre, Lima; 2017” .Facultad de ciencias de la salud. Escuela académico profesional de obstetricia. Lima – Perú. (Tesis de Licenciatura). Recuperado de: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1992>
- Saenz García, MC. (2015) Fisioterapia para el dolor lumbopélvico en el embarazo. Revisión Sistemática Cualitativa. Universidad de Alcalá. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Licenciatura en Fisioterapia. (Tesis de Licenciatura). Recuperado de: <https://ebuah.uah.es/xmlui/handle/10017/22095>
- Salas Perea, R. S. (2014). Gestión de recursos humanos por competencia. (CD-ROM). Material bibliográfico del Diplomado No. 1 de Dirección en Salud. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública.
- Salazar Campos, RM. (2015). Influencia de la educación psicoprofiláctica obstétrica en el desarrollo de habilidades procedimentales en embarazadas del hospital Daniel Alcides Carrión Callao. Perú: Universidad de San Martín de Porres, Instituto para la calidad de la educación sección de Posgrado. (Tesis de Licenciatura). Recuperado de: <http://200.37.171.68/handle/usmp/1460>
- Sánchez Rocamora, E. (2019). Intervención de la fisioterapia durante la gestación y el periodo previo al parto en la mujer. Soria: Universidad de Valladolid. Facultad de Fisioterapia de Soria. (Trabajo de fin de grado en Fisioterapia). Recuperado de: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/38653>

- Sandoval Toro, DB. (2019). Nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, setiembre a diciembre 2018. Perú: Universidad Científica. (Tesis de Licenciatura). Recuperado de: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/760>
- Santiago Segura, NM. (2018). Propuesta de manual de ejercicios terapéuticos en balón suizo para la prevención de lumbalgia en mujeres embarazadas. Guatemala: Universidad Galileo. Facultad de Ciencias de la Salud Licenciatura en Fisioterapia. (Tesis de Licenciatura). Recuperado de: <http://biblioteca.galileo.edu/tesario/handle/123456789/910>
- Torres Pérez, G. (2004). La Determinación de Necesidades de Capacitación: Una Tecnología para la Educación Técnica y Profesional. (Tesis de Maestría). ISPEJV, La Habana.
- UNAN-Managua (2020). Metodología Aplicación de las Técnicas de Entrevista y Grupo Focal. Proyecto de Autoevaluación Institucional. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua. Recuperado de <https://www.unan.edu.ni/>
- Vaca Kahut, J., & Cordero González, A. (2018). Morbimortalidad materna / Maternal morbimortalidad. *Panorama. Cuba Y Salud*, 13(1 Especial), 434-440. Recuperado de <http://revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/1010>
- Valcárcel, N. (1998). *Estrategia interdisciplinaria de superación para profesores de Ciencias de la Enseñanza Media*. (Tesis doctoral). Instituto Superior Pedagógico “Enrique José Varona”, La Habana, Cuba.
- Valle Lima, A.D. (2012). La investigación pedagógica otra mirada. La Habana: Pueblo y Educación.
- Vargas Tamayo, I., Torres Batista, Y., Ruiz Vargas, RR & Rodríguez Cabrera, M. (2018): “Estrategia de superación para la capacitación profesional de los especialistas de la dirección comercial en la empresa Pedro Soto Alba”, *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*. Recuperado en 24 de mayo de 2021, de <https://www.eumed.net/rev/caribe/2018/07/capacitacion-profesional.html>
//hdl.handle.net/20.500.11763/caribe1807capacitacion-profesional
- Vázquez Padilla, Maydeé. (2019). Mortalidad materna en Cuba. *Revista Novedades en Población*, 15(30), 123-129. Epub 15 de abril de 2020. Recuperado en 16 de mayo de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782019000200123&lng=es&lng=pt.
- Vigotski, L. S.A. (2008). *Formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores*. 7ª. Ed. São Paulo: Martins Fontes.

Zambrano Macías, KB., Tórres Vasconez, MP, Brito Martínez, AT. y Pazmiño Mera, YY. (2018). psicoprofilaxis obstétrica y sus beneficios para la gestante. Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento, 2 (3), 242-259. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6732850>

ANEXOS

Anexo 1. Descriptores para evaluar los indicadores de la variable: La capacitación de los licenciados en Rehabilitación en psicoprofilaxis obstétrica

| Dimensión cognitiva- procedimental | | | |
|--|---|--|--|
| Indicador | Alto | Medio | Bajo |
| Conocimiento de la PPO. | Tiene amplios conocimientos de la PPO. | Tiene algunos conocimientos de la PPO. | No tiene conocimiento de la PPO. |
| Conocimiento sobre los beneficios para la gestante. | Tiene amplios conocimientos sobre los beneficios para la gestante. | Tiene algunos conocimientos sobre los beneficios para la gestante. | No tiene conocimiento sobre los beneficios para la gestante. |
| Conocimiento sobre los beneficios para el feto. | Tiene amplios conocimientos sobre los beneficios para el feto. | Tiene algunos conocimientos sobre los beneficios para el feto. | No tiene conocimiento sobre los beneficios para el feto. |
| Conocimiento sobre los beneficios para la familia. | Tiene amplios conocimientos sobre los beneficios para la familia. | Tiene algunos conocimientos sobre los beneficios para la familia. | No tiene conocimiento sobre los beneficios para la familia. |
| Conocimiento sobre los beneficios para el equipo de salud. | Tiene amplios conocimientos sobre los beneficios para el equipo de salud. | Tiene algunos conocimientos sobre los beneficios para el equipo de salud. | No tiene conocimiento sobre los beneficios para el equipo de salud. |
| Dimensión actitudinal | | | |
| Indicador | Alto | Medio | Bajo |
| Motivación vinculada con el ejercicio profesional. | Siempre manifiesta motivación con el ejercicio profesional. | En ocasiones manifiesta motivación con el ejercicio profesional. | No tiene motivación vinculada con el ejercicio profesional. |
| Creación de un clima afectivo favorable de la relación con la madre y su familia durante el ejercicio de la profesión. | Crea de forma sistemática un clima afectivo favorable de la relación con la madre y su familia durante el ejercicio de la | Crea algunas veces un clima afectivo favorable de la relación con la madre y su familia durante el ejercicio de la | No crea un clima afectivo favorable de la relación con la madre y su familia durante el ejercicio de la profesión. |

| | | | |
|----------------------------------|--|--|---|
| | profesión. | profesión. | |
| Manejo ético en la comunicación. | Siempre maneja de forma ética la comunicación. | Maneja algunas veces de forma ética la comunicación. | No maneja de forma ética la comunicación. |

Fuente: Elaboración propia

Escala para medir los indicadores, dimensiones y la variable de la investigación

Para los indicadores. Se considera Alto (A) un indicador cuando los criterios asumidos alcanzan el 80% y más. Se consideró Medio (M) un indicador cuando los criterios asumidos alcanzan entre el 60% y 79%. Se consideró Bajo (B) un indicador cuando los criterios asumidos alcanzan menos del 59%.

Para las dimensiones. Se considera Alto (A) una dimensión cuando los indicadores medidos alcanzan el 80% y más. Se consideró Medio (M) una dimensión cuando los indicadores medidos alcanzan entre el 60% y 79%. Se consideró Bajo (B) una dimensión cuando los indicadores medidos alcanzan menos del 59%.

Para la variable: Se considera Alto (A) la variable cuando: Las dos dimensiones fueron evaluadas de Alto. Se consideró Medio (M) la variable cuando: Las dos dimensiones fueron evaluadas de Medio o una de Alto y otra de Medio. Se considera Bajo (B) la variable cuando al menos una de las dimensiones es evaluada de Bajo.

Anexo 2. Guía para el análisis documental sobre psicoprofilaxis obstétrica.

Documentos revisados: Programa de Atención Materno-infantil, Programas de estudio de la carrera de Licenciatura en Rehabilitación, Manual de organización y procedimientos del servicio de rehabilitación del policlínico, Manual de normas y procedimientos de cada SRI, Libros de texto de la carrera, Planificación de actividades programadas en los SRI, Plan de Formación y Superación Profesional de los SRI

Objetivo: Constatar la calidad de la documentación para el trabajo con la psicoprofilaxis obstétrica de los licenciados en Rehabilitación.

Programa de Atención Materno-infantil: Buscar referencia específica a la psicoprofilaxis obstétrica.

Programa de estudio: Revisar si incluye como contenido la psicoprofilaxis obstétrica.

Manual de organización y procedimientos del servicio de rehabilitación del policlínico: Comprobar si desde el punto de vista tipo organizativo existe la consulta de psicoprofilaxis del parto y una multidisciplinaria coordinada por el especialista en Medicina Física y Rehabilitación denominada Preparación Psicofísica de la embarazada

Corroborar si incluye entre las tareas del licenciado en Rehabilitación la psicoprofilaxis obstétrica.

Comprobar si se cumple la frecuencia de esta consulta que está prevista que sea semanal.

Evidenciar si se dedica un espacio al Programa Integral de Preparación Psicofísica para la Embarazada (PIPPE), donde se explica la definición, la fundamentación, objetivo general, objetivos específicos, los recursos humanos (Especialista en Medicina Física y Rehabilitación, Licenciado o técnico en Rehabilitación, Licenciado en Cultura Física, Enfermera y Psicólogo), vínculo con otras especialidades y organizaciones (Especialista en Obstetricia (PAMI), Enfermera Obstétrica, Médico de la Familia (MGI), Pediatra, Brigadista Sanitaria FMC y CENESEX), criterios de inclusión y de exclusión.

Patentizar si el Especialista en Medicina Física y Rehabilitación coordina el trabajo de este equipo y su imprescindible relación con el PAMI de cada área de salud; así como con los demás factores y actores sociales implicados, según establece en este documento.

Comprobar si se explica la estructura del programa que divide en dos etapas: la primera se enmarca desde la captación del embarazo, hasta la semana 28 de edad gestacional (EG) y la segunda etapa, abarca todo el periodo perinatal, hasta el término del embarazo, aproximadamente las 37 semanas de E.G.

Verificar si en cada etapa menciona los datos generales de los ejercicios relativos a duración, frecuencia, intensidad, capacidades físicas a trabajar, duración de la sesión de ejercicio y sesión de relajación, los objetivos y la propuesta de temas teóricos mediante charlas educativas.

Comprobar si el programa de ejercicios recomendados se divide en: ejercicios de flexibilidad, de fuerza y resistencia muscular y ejercicios para el desarrollo de capacidades coordinativas y de relajación y si se describe las particularidades de la clase en tres partes: inicial, principal y final, así como se explican las orientaciones metodológicas generales donde destaca que el médico (Obstetra y/o MGI) determinará si la embarazada está apta para realizar actividad física.

Analizar si estas clases incluyen componentes de la Didáctica esenciales como los métodos de enseñanza, medios y la evaluación.

Manual de normas y procedimientos de cada SRI: revisar si se incluye la consulta de Evaluación psicofísica de la embarazada y sus integrantes.

Libros de texto de la carrera de Licenciatura en Rehabilitación: analizar si los mismos incluyen temas relativos a la PPO.

Planificación de actividades programadas en los SRI: verificar si se registra el día y la hora de la consulta de evaluación psicofísica de la embarazada.

Plan de Formación y Superación Profesional de los SRI: comprobar si se incluyen en este tipo de actividad contenidos relacionados con la PPO.

Anexo 3. Datos generales de los licenciados en Rehabilitación obtenidos a partir de los jefes de los SRI para caracterizar la muestra.

Nombre y apellidos:-----Municipio:-----Policlínico:----- Años de Graduado:-----

Sala de Rehabilitación Integral: -----

Categoría docente especificar cual: instructor (I), asistente(A), auxiliar (AU), sin categoría (SC).

Máster. Especificar: -----Maestrante. Especificar: -----

Formación doctoral: ___Cantera ___Doctorando

Categoría investigativa: ___Aspirante ___Agregado ___Auxiliar ___Titular

Misión actual: ___ Sí ___ No Licencia: ___ Sí ___ No

Resultado de la última evaluación de desempeño profesional: ___Bien ___Regular ___Mal

Observaciones:

Anexo 4. Entrevista vía telefónica a los jefes de los SRI y la Jefa del Departamento de MFR de la Dirección Provincial de Salud acerca del funcionamiento de las consultas establecidas.

Centro _____ Años de experiencia _____

Estimado colega: la entrevista que desarrollaremos tiene gran importancia para conocer el funcionamiento de las consultas que se realizan en las SRI relacionadas con el PAMI y la psicoprofilaxis obstétrica y de esa forma contribuir a completar el diagnóstico de la investigación que se realiza sobre la capacitación de los licenciados en Rehabilitación sobre esos temas. Le solicitamos su colaboración al responder las preguntas.

Objetivo: conocer el funcionamiento de las consultas establecidas relacionadas con el PAMI y la psicoprofilaxis obstétrica

- ¿Qué consultas se realizan en los SRI relacionadas con el PAMI y la PPO?
- ¿Qué profesionales participan en ella?
- ¿Cómo llega la embarazada a esas consultas?
- ¿Participa el licenciado en Rehabilitación en esas consultas?
- ¿Qué actividades realiza este profesional en función de la PPO?
- ¿Se les asigna como parte de sus tareas la atención de embarazadas en función de la psicoprofilaxis obstétrica?
- ¿Cuáles son las causas que interfieren con el buen desarrollo de la PPO?

Anexo 5. Encuesta a los licenciados en Rehabilitación.

Se está realizando una investigación sobre la capacitación en psicoprofilaxis obstétrica, por lo que necesitamos de su cooperación y ayuda para que la misma sea efectiva. Esta encuesta es anónima.

Objetivo. Constatar el nivel de conocimiento que poseen los licenciados en Rehabilitación sobre psicoprofilaxis obstétrica.

Encuesta. Nivel de Conocimiento sobre psicoprofilaxis obstétrica de los Licenciados en Rehabilitación.

No. Fecha: Municipio: Policlínico: SRI:

I- **Sobre la psicoprofilaxis obstétrica (PPO) marque con una x SI - No – No sé.**

| N° | PREGUNTA | SI | NO | No sé |
|----|---|----|----|-------|
| | Sección 1. PPO preconcepcional: Relacionadas sobre la Salud Sexual y Reproductiva | | | |
| 1 | ¿Conoce usted que es la psicoprofilaxis obstétrica preconcepcional? | | | |
| 2 | ¿Cuál es la edad óptima de la mujer para quedar embarazada? | | | |
| 3 | ¿Qué es el riesgo preconcepcional? | | | |
| 4 | ¿Cree usted que las mujeres con riesgo preconcepcional necesitan psicoprofilaxis antes de la concepción? | | | |
| 5 | ¿Es un riesgo para la adolescente embarazada realizar psicoprofilaxis? | | | |
| | Sección 2. PPO en el embarazo, parto y puerperio | | | |
| 1 | ¿Qué es la psicoprofilaxis obstétrica? | | | |
| 2 | ¿Cuándo se debe indicar psicoprofilaxis obstétrica? | | | |
| 3 | ¿A qué grupo de embarazos se le indica la psicoprofilaxis? | | | |
| 4 | ¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes del embarazo? | | | |
| 5 | ¿Cuáles son las contraindicaciones que tiene la psicoprofilaxis? | | | |
| 6 | ¿Las pacientes que se encuentran en reposo absoluto no reciben psicoprofilaxis? | | | |
| 7 | ¿La psicoprofilaxis es un curso para aprender a ser buenos padres? | | | |
| 8 | ¿Con la psicoprofilaxis se logra que la madre sea colaboradora a la hora del parto? | | | |
| 9 | Se indica una sola sección por trimestre de embarazo | | | |
| 10 | El ejercicio debe ser con intensidad moderada | | | |
| | Sección 3. PPO para la estimulación prenatal, neonatal y cuidados del niño. | | | |
| 1 | ¿Con la psicoprofilaxis obstétrica se pueden realizar técnicas de estimulación prenatal: táctiles, auditivas, motoras y visuales? | | | |

| | | | | |
|---|---|--|--|--|
| 2 | ¿La psicoprofilaxis es importante para estimular el desarrollo psicomotor del niño? | | | |
| 3 | ¿La psicoprofilaxis brinda conocimientos a la gestante sobre los cuidados del niño? | | | |
| 4 | ¿La psicoprofilaxis permite mejorar la técnica de la lactancia materna? | | | |
| 5 | ¿La psicoprofilaxis permite identificar riesgos que presente el niño? | | | |

Fuente: Elaboración propia

Clave de evaluación:

Se estableció una escala de correspondencia entre el resultado numérico y el nivel de conocimientos:

- 0-69 puntos: mal (no tienen conocimientos sobre el tema).
- 70-79 puntos: regular (tienen pocos conocimientos sobre el tema).
- 80-89 puntos: bien (tienen buenos conocimientos sobre el tema).
- 90-100 puntos: muy bien (tienen muy buenos conocimientos sobre el tema).

Las respuestas fueron evaluadas de Correctas (C) e Incorrectas (I), dándosele a cada ítem una calificación máxima de 5 puntos. Al realizar la suma de las calificaciones de los ítems de la encuesta se obtuvo el nivel de conocimientos de los profesionales evaluados.

Anexo 6. Tabla 1. Sección 1. PP Pre-concepcional: Relacionadas sobre la Salud Sexual y Reproductiva.

| POLICLÍNICO | Total de lic | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | |
|--------------------|--------------|-------|-------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | C | I | C | I | C | I | C | I | C | I |
| Milanés | 14 | 37,7 | 64,28 | 42,8 | 57,14 | 42,8 | 57,14 | 42,8 | 57,14 | 50 | 50 |
| Ceiba Mocha | 8 | 12,5 | 87,5 | 25 | 75 | 12,5 | 87,5 | 25 | 75 | 25 | 75 |
| Versalles | 13 | 15,3 | 84,6 | 15,3 | 84,6 | 7,6 | 92,30 | 15,3 | 84,6 | 15,3 | 84,6 |
| Playa | 15 | 20 | 80 | 6,6 | 93,3 | 20 | 80 | 20 | 80 | 6,6 | 93,3 |
| Guanábana | 9 | 11 | 88 | 33,3 | 66,6 | 22,2 | 77,7 | 11 | 88 | 11 | 88 |
| C. Verdugo | 13 | 7,6 | 92,3 | 92,3 | 7,6 | 7,6 | 92,3 | 92,3 | 7,6 | 7,6 | 92,3 |
| Contreras | 12 | 16,6 | 83,3 | 25 | 75 | 16,6 | 83,3 | 16,6 | 83,3 | 16,6 | 83,3 |
| Total. | 84 | 17,85 | 82,14 | 21,4 | 78,57 | 19,04 | 80,95 | 19,04 | 80,95 | 20,23 | 79,76 |

Fuente: Elaboración propia

Anexo 7. Tabla 2a. Sección 2. PPO en el embarazo, parto y puerperio.

| POLICLÍNICO | Total de lic | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | |
|---------------|--------------|-----------|-----------|--------------|--------------|--------------|--------------|-----------|-----------|--------------|-----------|
| | | C | I | C | I | C | I | C | I | C | I |
| Milanés | 14 | | | | | | | | | | |
| Ceiba Mocha | 8 | 7,14 | 92,85 | 28,57 | 71,42 | 14,28 | 85,71 | 14,28 | 85,71 | 28,57 | 7,14 |
| Versalles | 13 | 25 | 75 | 37,5 | 62,5 | 50 | 50 | 25 | 75 | 37,5 | 25 |
| Playa | 15 | 7,69 | 92,30 | 23,07 | 76,92 | 30,76 | 69,23 | 7,69 | 92,30 | 23,07 | 7,69 |
| Guanábana | 9 | 13,33 | 86,66 | 6,6 | 93,33 | 26,66 | 73,33 | 13,33 | 86,66 | 6,6 | 13,33 |
| C. Verdugo | 13 | 11,11 | 88,88 | 33,33 | 66,66 | 44,44 | 55,55 | 11,11 | 88,88 | 33,33 | 11,11 |
| Contreras | 12 | 7,69 | 92,30 | 23,07 | 76,92 | 15,38 | 84,61 | 23,07 | 76,92 | 7,69 | 7,69 |
| Total. | 84 | 25 | 75 | 33,33 | 66,66 | 41,66 | 58,33 | 25 | 75 | 33,33 | 25 |

Fuente: Elaboración propia

Anexo 8. Tabla 2b. Sección 2. PPO en el embarazo, parto y puerperio.

| POLICLÍNICO | Total de lic | 6 | | 7 | | 8 | | 9 | | 10 | |
|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-----------|-----------|--------------|--------------|-----------|-----------|
| | | C | I | C | I | C | I | C | I | C | I |
| Milanés | 14 | | | | | | | | | | |
| Ceiba Mocha | 8 | 14,28 | 85,71 | 7,14 | 92,85 | 7,14 | 92,85 | 28,57 | 71,42 | 7,14 | 92,85 |
| Versalles | 13 | 50 | 50 | 25 | 75 | 50 | 50 | 37,5 | 62,5 | 25 | 75 |
| Playa | 15 | 30,76 | 69,23 | 7,69 | 92,30 | 30,76 | 69,23 | 23,07 | 76,92 | 30,76 | 69,23 |
| Guanábana | 9 | 26,66 | 73,33 | 33,33 | 66,66 | 6,6 | 93,33 | 13,33 | 86,66 | 26,66 | 73,33 |
| C. Verdugo | 13 | 33,33 | 66,66 | 44,44 | 55,55 | 22,22 | 77,77 | 44,44 | 55,55 | 22,22 | 77,77 |
| Contreras | 12 | 23,07 | 76,92 | 15,38 | 84,61 | 23,07 | 76,92 | 7,69 | 92,30 | 15,38 | 84,61 |
| Total. | 84 | 41,66 | 58,33 | 33,33 | 66,66 | 25 | 75 | 33,33 | 66,66 | 25 | 75 |

Fuente: Elaboración propia

Anexo 9. Sección 3. PPO para la estimulación prenatal, neonatal y cuidados del bebé.

| POLICLÍNICO | Total de lic | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | |
|-------------|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | C | I | C | I | C | I | C | I | C | I |
| Milanés | 14 | 14,28 | 85,72 | 14,28 | 85,72 | 14,28 | 85,72 | 7,14 | 78,57 | 14,28 | 85,72 |
| Ceiba Mocha | 8 | 12,5 | 87,5 | 12,5 | 87,5 | 25 | 75 | 25 | 75 | 12,5 | 87,5 |
| Versalles | 13 | 15,38 | 84,61 | 7,69 | 92,30 | 7,69 | 92,30 | 7,69 | 92,30 | 15,38 | 84,61 |
| Playa | 15 | 13,33 | 86,66 | 13,33 | 86,66 | 20 | 80 | 13,33 | 86,66 | 13,33 | 86,66 |
| Guanábana | 9 | 11,11 | 88,88 | 22,22 | 66,66 | 11,11 | 88,88 | 22,22 | 66,66 | 11,11 | 88,88 |
| C. Verdugo | 13 | 7,69 | 92,30 | 15,38 | 76,92 | 7,69 | 92,30 | 15,38 | 76,92 | 7,69 | 92,30 |

| | | | | | | | | | | | |
|------------------|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Contreras | 12 | 8,33 | 91,66 | 16,66 | 83,33 | 8,33 | 91,66 | 16,66 | 83,33 | 16,66 | 83,33 |
| Total. | 84 | 11,90 | 88,09 | 14,28 | 85,71 | 13,09 | 86,90 | 16,66 | 83,33 | 13,09 | 86,90 |

Fuente: Elaboración propia

Anexo 10. Tabla 4. Calificaciones de la encuesta.

| POLICLÍNICO | Total de lic | 90-100 | | 80-89 | | 70-79 | | menos de 69 | |
|---------------|--------------|--------|-------|-------|-------|-------|---|-------------|-------|
| | | No | % | No | % | No | % | No | % |
| Milanés | 14 | 3 | 21,42 | 6 | 42,85 | | | 5 | 35,71 |
| Ceiba Mocha | 8 | | | 2 | 25 | | | 6 | 75 |
| Versalles | 13 | | | 2 | 15,38 | | | 11 | 84,61 |
| Playa | 15 | 2 | 13,33 | 3 | 20 | | | 10 | 66,66 |
| Guanábana | 9 | | | 2 | 22,22 | | | 7 | 77,77 |
| C. Verdugo | 13 | | | 2 | 15,38 | | | 10 | 76,92 |
| Contreras | 12 | 1 | 8,33 | 2 | 16,66 | | | 9 | 75 |
| Total. | 84 | 7 | 8,33 | 19 | 22,61 | | | 58 | 69,04 |

Fuente: Elaboración propia

Anexo 11. Guía de entrevista a los licenciados en Rehabilitación.

Centro _____ Años de experiencia _____

Estimado licenciado: la entrevista que desarrollaremos tiene gran importancia para completar el diagnóstico de la investigación que se está realizando sobre la capacitación recibida para trabajar en la psicoprofilaxis obstétrica. Le solicitamos su colaboración al responder las preguntas.

Objetivo: Constatar si se realiza capacitación a los licenciados en Rehabilitación sobre el contenido de la psicoprofilaxis obstétrica.

¿En su programa de estudio de su profesión se incluyen contenidos relacionadas con la PPO?

SI _____ NO _____

¿En el pregrado recibió algún curso relacionado con la PPO?

SI _____ NO _____

¿En el posgrado ha recibido superación profesional sobre la PPO?

SI _____ NO _____

¿Considera usted que es importante recibir cursos de PPO?

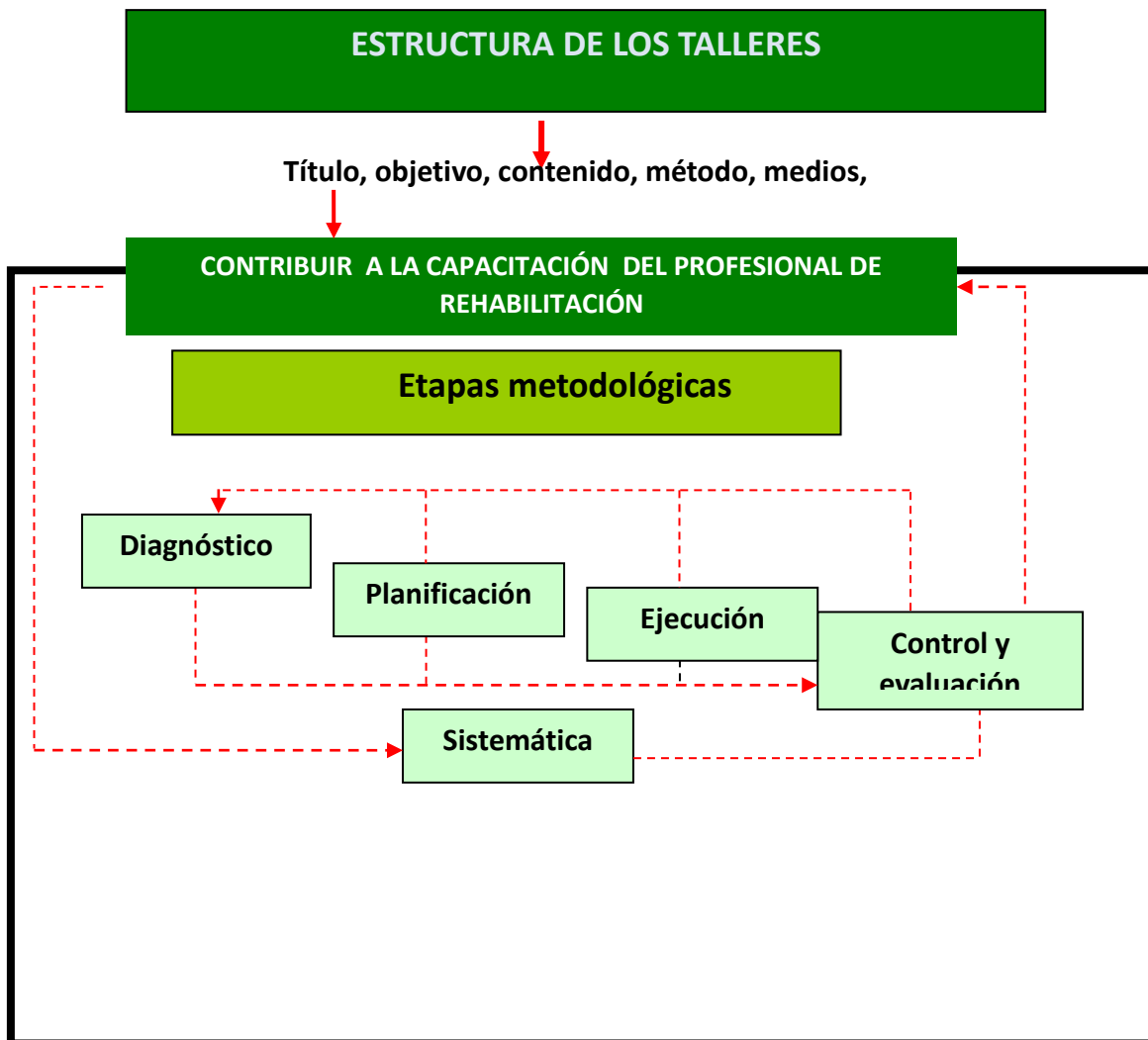
SI _____ NO _____

Anexo 12. Guía de observación de actividades.

Objetivo: Constatar el nivel de capacitación de los licenciados en Rehabilitación para realizar las clases de psicoprofilaxis obstétrica.

1. ¿El licenciado en Rehabilitación acude con regularidad a la consulta?
___ Sí ___ No
2. ¿Valora el licenciado en Rehabilitación a la embarazada de forma conjunta con el gineco-obstetra?
___ Sí ___ No
3. ¿En la planificación de las consultas se reflejan actividades precisas relacionadas con la PPO?
___ Sí ___ No
4. ¿Acuden las embarazadas acompañadas de su esposo?
___ Sí ___ No
5. ¿Existen dispositivos para facilitar los ejercicios y medios de enseñanza?
___ Sí ___ No
6. ¿Está planificada la clase?
___ Sí ___ No
7. ¿Están previstas actividades que propicien el alcance de los objetivos?
___ Sí ___ No
8. ¿Seleccionan los medios en correspondencia con los contenidos de psicoprofilaxis obstétrica?
___ Sí ___ No
9. ¿La actividad despierta el interés de las gestantes y esposos?
___ Sí ___ No
10. ¿Aprovecha el contenido de la actividad para promover salud?
___ Sí ___ No
11. ¿Logra alcanzar resultados en cuanto al aprendizaje de los ejercicios de la psicoprofilaxis obstétrica?
___ Sí ___ No
12. ¿Se potencia la salida de la psicoprofilaxis obstétrica a través de indicadores de calidad?

Anexo 13. Representación gráfica del sistema de talleres de capacitación



Fuente: Elaboración propia

Anexo 14. Guía de moderación

La guía de moderación elaborada con la finalidad de recoger la información acerca de la evaluación del sistema de talleres de capacitación, recoge los aspectos siguientes:

- La cantidad de talleres que aparecen en la propuesta
- Actividades propuestas en el sistema de talleres.
- Forma de organización seleccionada.
- Contribución al enriquecimiento del contenido que reciben los profesionales.
- Papel del sistema de talleres en la actividad investigativa del profesional.
- Respuesta del sistema de talleres a las exigencias actuales.
- Factibilidad de aplicación de la propuesta.

- Otros elementos que deben ser considerados en el sistema de talleres propuesto. Sugerencia o recomendación.

Anexo 15. Guía de autoevaluación de los expertos

Datos generales:

| | | | | | | |
|---|-----------|---------------------|--------------------|--------------|--------|----------|
| Nombre(s) y apellidos: | | | | | | |
| Marcar con una X | Asistente | Profesor/a Auxiliar | Profesor/a Titular | Especialista | Master | Doctor/a |
| Profesor(a) en la Educación Superior | Sí | | | No | | |
| Años de experiencia en la formación de profesionales | | | | | | |
| Centro de trabajo | | | | | | |

Estimado(a) colega, este es el cuestionario para su autoevaluación como posible experto en el tema que trabajo en la Maestría en Ciencias de la Educación Superior. Mediante este instrumento se determinarán su “coeficiente de conocimiento” (Kc) o de información sobre este tema y el “coeficiente de argumentación” (Ka) según sus propios criterios. De antemano, le agradecemos su valiosa contribución.

Instrucciones:

1. Según su criterio, marque con una x, en orden creciente, el grado de conocimiento que usted tiene sobre el tema.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| | | | | | | | | | | |

2. Entre las fuentes que le han posibilitado enriquecer su conocimiento sobre el tema, se someten a consideración algunas de ellas, para que las evalúe en las categorías de: Alto (A), Medio (M) y Bajo (B), mediante una x.

| Fuentes de argumentación. | Grado de influencia de cada una de las fuentes. | | |
|--|--|-------------|-------------|
| | Media | Alta | Baja |
| Análisis teóricos realizados por usted | | | |
| Su propia experiencia | | | |
| Trabajos de autores nacionales | | | |
| Trabajos de autores extranjeros | | | |
| Su conocimiento del estado del problema en el extranjero | | | |
| Su intuición | | | |

Anexo 16. Datos para el cálculo de Ka.

| Fuentes de argumentación | Grado de influencia de cada una de las fuentes | | |
|--|--|-----------|----------|
| | A (alto) | M (medio) | B (bajo) |
| Análisis teóricos realizados por usted | 0,3 | 0,3 | 0,1 |
| Su propia experiencia | 0,5 | 0,4 | 0,2 |
| Trabajos de autores nacionales | 0,05 | 0,05 | 0,05 |
| Trabajos de autores extranjeros | 0,05 | 0,05 | 0,05 |
| Su conocimiento del estado del problema en el extranjero | 0,05 | 0,05 | 0,05 |
| Su intuición | 0,05 | 0,05 | 0,05 |

Anexo 17. Coeficiente de competencia de los expertos del grupo focal evaluado

| Experto | Kc | Ka | K |
|---------|-----|-----|------|
| 1 | 0.8 | 1 | 0.9 |
| 2 | 0.9 | 1 | 0.95 |
| 3 | 0.9 | 0.9 | 0.9 |
| 4 | 0.8 | 0.8 | 0.8 |
| 5 | 0.8 | 1 | 0.9 |
| 6 | 1 | 1 | 1 |
| 7 | 1 | 1 | 1 |
| 8 | 1 | 1 | 1 |

Kc: Coeficiente de conocimiento; Ka: Coeficiente de argumentación o fundamentación; K: Coeficiente de competencia

Anexo 19. Tabla 5. Calificaciones de la encuesta después de la capacitación.

| POLICLÍNICO | Total de lic | Particip. | % | 90-100 | | 80-89 | | 70-79 | | menos de 69 | |
|--------------|--------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|----------|------------|-------------|----------|
| | | | | No | % | No | % | No | % | No | % |
| Milanés | 14 | 12 | 85,7 | 6 | 50 | 5 | 50 | 1 | 12,5 | 0 | 0 |
| Mocha | 8 | 4 | 50 | 2 | 50 | 2 | 50 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Versalles | 13 | 8 | 61,5 | 6 | 75 | 2 | 25 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Playa | 15 | 8 | 53,3 | 5 | 62,5 | 3 | 37,5 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Guanábana | 9 | 8 | 88,8 | 4 | 50 | 3 | 37,5 | 1 | 12,5 | 0 | 0 |
| C.Verdugo | 13 | 8 | 61,5 | 5 | 62,5 | 3 | 37,5 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Contreras | 12 | 8 | 66,6 | 4 | 50 | 3 | 37,5 | 1 | 12,5 | 0 | 0 |
| Total | 84 | 56 | 66,6 | 32 | 57,1 | 21 | 37,5 | 2 | 5,3 | 0 | 0 |

Fuente: Elaboración propia