

Estilos de vida de la mujer en edad fértil: un problema de la ciencia, la tecnología y la sociedad

Childbearing age women's lifestyles: a science, technology and society problem

*Yoanne Cordero González*¹

*Yoenia Olivia Infante Cabrera*²

*Raydel Pérez Castillo*³

Resumen

Esta investigación se desarrolla a partir de las insuficiencias presentes en el uso de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones en los profesionales de la salud en la docencia médica, se argumenta y caracteriza los estilos de vida de la mujer en edad fértil como un problema de la ciencia, la tecnología y la sociedad, ponderando la aplicación del desarrollo científico-tecnológico contemporáneo en la formación integral en los residentes de Medicina General Integral.

Palabras clave: Estilo de vida, mujer, edad fértil, Tecnologías de la Información y la Comunicaciones

Abstract

This research is developed from the insufficiencies in the use of Information and Communication Technologies in health professionals in medical teaching. The lifestyles of women of childbearing age are argued and characterized as a problem of science, technology, and society, pondering the

¹ Médico. Especialista Segundo Grado en Medicina General Integral, Máster en Atención Integral a la Mujer. Profesor Asistente. Facultad de Ciencias Médicas Zoilo E. Marinello Vidaurreta. Las Tunas, Cuba. E-mail: yoacordero@ltu.sld.cu, ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-0971-458X>.

² Doctora en Ciencias Pedagógicas, Licenciada en Historia. Centro de Estudios Pedagógicos de la Universidad de Las Tunas, Cuba. e-mail: yolivia@ult.edu.cu, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3253-6187>

³ Médico. Especialista Primer Grado en Medicina General Integral y Medicina Deportiva. Profesor Asistente. Centro Nacional Coordinador de Ensayos Clínicos, raydelp77@gmail.com, ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-9454-5375>



application of contemporary scientific-technological development in comprehensive training for residents of Comprehensive General Medicine.

Keywords: Lifestyle, women, childbearing age, Information and Communications Technologies

Introducción

El Índice de Desarrollo Humano (IDH) es un indicador compuesto de logros promedio en aspectos esenciales del desarrollo humano, es decir, vivir una vida larga y saludable, adquirir conocimientos y un buen nivel de vida (Torres, 2017). La dimensión de la salud se evalúa según la esperanza de vida al nacer, determinada por indicadores del Programa Materno Infantil (PAMI) como mortalidad infantil y mortalidad materna. Si la mujer no asume estilos de vida saludables, como buenos hábitos alimenticios, práctica de ejercicios físicos, sexualidad plena y responsable, etc; existe una repercusión negativa sobre el IDH.

Los Lineamientos de la Política económica y social del Partido y la Revolución Cubana, exigen elevar la calidad del servicio que se brinda y lograr la satisfacción de la población, fortalecer las acciones de salud en la promoción y prevención para el mejoramiento del estilo de vida, que contribuyan a incrementar los niveles de salud de la población con la participación intersectorial y comunitaria y garantizar que la formación de especialistas médicos brinde respuesta a las necesidades del país y a las que se generen por los compromisos internacionales (Partido Comunista de Cuba, 2017).

En consonancia con lo anterior y conociendo la importancia de la medicina en la comunidad que tiene como objetivo fundamental la prevención, se hace necesario brindarle a la población en edad fértil, el modo de controlar la fecundidad desde estilos de vida más saludables. Sin embargo, el especialista en Medicina General Integral (MGI) no siempre posee la preparación

necesaria en los conocimientos, habilidades y modos de actuación que debe dominar y transmitir para realizar una labor coherente en sus funciones, asistencial, especial, docente e investigativa brindando mayor prioridad a la mujer embarazada y a la puérpera, en detrimento del control que debe realizar a los factores de riesgos de la mujer en edad fértil.

La observación del quehacer asistencial de nuestros profesionales de la atención primaria y nuestro intercambio con otros especialistas, la revisión de documentos docentes metodológicos e intercambio con profesores del posgrado, nos permite identificar algunas manifestaciones que están dadas porque:

- No siempre los MGI tienen los conocimientos necesarios para ofrecer el adecuado control y seguimiento sobre el riesgo reproductivo preconcepcional.
- Por lo general dan prioridad en sus charlas educativas y asesorías a las mujeres embarazadas en detrimento de las mujeres en edad fértil, aumentando el número de mujeres que se embarazan con altos riesgos.
- El conocimiento sobre enfermedades asociadas y enfermedades crónicas que poseen no siempre es con enfoque interdisciplinar, lo que provoca que aumente la morbilidad materno-perinatal.
- Se ve afectada la responsabilidad del MGI en la labor que debe realizar con las mujeres en edad fértil.

El médico en su modo de actuación domina los indicadores y da un exhaustivo seguimiento a la mujer embarazada con escaso dominio de la mujer en edad fértil. Las habilidades se centran más en valorar a las mujeres embarazadas y no en la prevención y diagnóstico de los factores de riesgo de la mujer en edad fértil.

Estas manifestaciones permiten establecer una contradicción existente entre las exigencias del sistema de salud cubano: el cual requiere de una concepción que permita significar estilos de vida sustentables para la mujer en edad fértil y el nivel real de preparación de estos especialistas: que no siempre el contenido estilo de vida educativos para la mujer en edad fértil se jerarquiza desde la superación profesional.

Esto determinó como problema científico insuficiencia preparación de los médicos generales integrales desde los contenidos estilos de vida de la mujer en edad fértil, en el contexto de la ciencia, la tecnología y la sociedad, que limitan el accionar en el abordaje de los problemas de salud en la comunidad. La contribución a la teoría estará dada en argumentar los contenidos estilos de vida de la atención a la mujer en edad fértil como un contenido a jerarquizar en la formación del residente de MGI. La novedad científica radica en jerarquizar las relaciones entre los estilos de vida educativos de la mujer en edad fértil en sus dimensiones cognitivas y axiológicas, desde la integración de los componentes biológicos, sociales, culturales y económicos.

De esta manera se evidencia que la ciencia no ha resuelto la problemática anterior; por lo que el presente trabajo tiene como objetivo, argumentar desde la relación ciencia-tecnología-sociedad en la formación del médico general integral, el contenido educativo estilo de vida de la mujer en edad fértil.

Desarrollo

Lograr desarrollar habilidades en el uso de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC) constituye uno de los grandes retos de los profesionales de la salud en Cuba. Desde hace algún tiempo ha existido un debate internacional considerable en cuanto al potencial que ofrecen las TIC para lograr un mayor impacto en el desarrollo de la salud y el

bienestar social de las poblaciones, a fin de combatir las necesidades y alentar un desarrollo sustentable (García et al., 2014).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), alerta que el uso de las TIC en este sector se advierte como un medio para alcanzar una serie de objetivos del sistema. En este campo se definen como las herramientas que facilitan la comunicación y el proceso de transmisión de información por medios electrónicos, con el propósito de mejorar el bienestar de los individuos. Esta definición alude al amplio rango de estas tecnologías que van desde la radio y la televisión hasta la telefonía, computadoras y el uso de Internet.

El uso de las TIC es útil como herramienta del sistema de salud en la búsqueda de una mayor participación del paciente en la mejora de su salud, mejorando la adherencia al tratamiento de las enfermedades crónicas cuyas prevalencias están en aumento en la actualidad, siendo importante el desarrollo de trabajos con un seguimiento amplio a los grupos intervenidos para evaluar la utilidad y solvencia a largo plazo de este tipo de intervención (Vitón-Castillo y Herrera, 2021).

Otro de los desafíos que enfrenta este sector es la formación de recursos humanos competentes en el empleo de las TIC. Ello ocurre por el predominio de la integración y asimilación de conocimientos cada vez más cambiantes, un número creciente de educandos y una transición gradual desde una forma de organización docente "tradicional" a un modelo más "activo e interactivo", donde el estudiante constituye el principal actor del proceso enseñanza aprendizaje.

Desde hace varios años, el empleo de las Tecnologías de la Información y la Comunicaciones (TIC) en el sector de la salud cubana se ha convertido en transmisor de información sanitaria de alta calidad y materiales educativos para los profesionales médicos, y

población en general, con el fin de darles la posibilidad de tomar decisiones informadas y hacer frente de manera más activa con su salud.

La formación de profesionales competentes y comprometidos con el desarrollo social constituye hoy una misión esencial de la educación superior contemporánea, en la que deberá primar la imagen de un residente con conocimientos, motivaciones y recursos personológicos; capaz de resolver problemas en los diferentes contextos, en función de transformar la realidad y que actúe en consonancia con los requerimientos de su tiempo.

Las TIC constituyen herramientas indispensables para lograr una formación continuada y aprendizaje de por vida; esto les permitirá a los profesionales del sector acceder a información actualizada y a formarse en los avances de los conocimientos. En el ámbito de formación continua se asimilan los cambios que se producen por los avances informáticos, tecnológicos, científicos y sociales. El apoyo de mediadores en los contextos educativos y las potencialidades que ofrecen las herramientas tecnológicas como las plataformas MOOC, redes sociales, repositorios de objetos de aprendizajes, aplicaciones móviles, entre otras, genera una nueva manera de gestión del aprendizaje, su seguimiento y evaluación.

Los MOOC son el resultado de la tecnología aplicada a la educación, se consideran un fenómeno mundial, y una nueva modalidad formativa basada en ecologías digitales que favorecen el desarrollo tecnológico, didáctico y de inclusión social gracias a su carácter masivo, abierto y en línea (Fernández et al., 2020; Atiaja y Martínez, 2020). A partir de la emergencia sanitaria por la pandemia de la COVID-19, múltiples instituciones educativas han adoptado a los MOOC con la finalidad de superación, capacitación, adquisición de conocimientos, competencias, habilidades tecnológicas y desenvolvimiento en sus actividades profesionales (Atiaja y Martínez, 2020).

El proceso de formación y superación profesional del médico general integral durante la especialización se enriqueció gracias a las contribuciones que a esta disciplina se hicieron, en diferentes épocas, las ciencias sociales. Es por esto que ha estado permeado desde la perspectiva de las ciencias médicas y pedagógicas, pues desde su integración han de tener una visión científica en la comprensión, explicación e interpretación de la cultura humanista, para concebir la interpretación pedagógica del proceso formativo de los futuros especialistas en MGI en el enfrentamiento a los retos de la sociedad contemporánea, lo cual constituye un aspecto de gran importancia dentro de la cultura de la atención médica a los pacientes.

La formación profesional en MGI es un proceso pedagógico continuo, tanto en el orden de lo epistemológico, lo praxiológico, lo axiológico como de lo metodológico y prepara a este profesional para hacer, para crear, para que pueda enfrentar con responsabilidad el desempeño de su profesión; asimismo, debe lograr no solo la realización intelectual del especialista, sino también la espiritual, capaz de interpretar al ser humano.

Dotar a los futuros profesionales en MGI no solo de una alta cultura científica, sino también del reconocimiento de la condición humana, constituye hoy día uno de los mayores retos del trabajo formativo en la especialización de posgrado. Este proceso consiste precisamente en darle a conocer la gestión profesional en salud, como expresión de la relación médico-paciente e inculcarle los conocimientos, aptitudes y hábitos acumulados por la sociedad, así como los valores espirituales y los modelos representativos culturales admitidos, a fin de ampliar la información cultural del especialista y a la vez desarrollar en ellos sus potencialidades creadoras en su actuar profesional; cuestión que aún no es posible por la limitada apertura de disciplinas científicas que pueden perfeccionar el acto médico, que a juicio del autor, están insuficientemente incorporadas

en el modelo de especialización del MGI en lo referente a la atención de los pacientes, como también lo es lo hermenéutico y lo comunicativo.

El proceso de formación del profesional médico en la educación médica superior cubana y la formación pedagógica del profesional médico se sustenta de manera integradora en la filosofía marxista y en el ideario pedagógico de, José Martí, cuya concepción sobre la escuela, la función del docente y la relación entre enseñar y educar constituyen fuertes baluartes sobre los que se erige la política actual de la educación cubana, lo que le aporta al docente actual un mayor discernimiento sobre su encargo social, no solamente en la institución, sino en su labor educativa con la familia y la comunidad. El momento integrador del pensamiento de Martí, tiene lugar en su filosofía de la educación, mediada por la cultura, pues su objetivo fundamental siempre está dirigido a la formación humana, a la formación del hombre nuevo de nuestra América. Toda su obra, ya sea de carácter puramente filosófico, ético, estético, político y literario, siempre tiene una connotación humanista □ fundadora.

Se asume la teoría del conocimiento del marxismo, la cual revela la esencia de la relación cognoscitiva del hombre desde su actividad transformadora, lo que posibilita investigar el surgimiento de los conceptos, categorías, regularidades y leyes y fundamentar la actividad del conocimiento humano, por lo que sirve de base filosófica y de justificación teórica a la integración docente asistencial investigativa.

El proceso de formación del profesional médico es un fenómeno eminentemente social, dado que cumple con funciones como: propiciar un cambio social, en este caso la capacitación profesional; continuidad social; socialización del individuo y promotora de progreso social. Además, con el apoyo de la sociología es posible esclarecer la demanda y necesidad de la atención

médica, la satisfacción de los pacientes y la creación de formas organizativas necesariamente nuevas en la investigación científica

En la formación del estilo de vida tiene un papel fundamental la familia, las experiencias tempranas del niño. La herencia proporciona algunos elementos y el ambiente aporta las experiencias que influyen en dicho proceso. Se asume como fundamento la relación paciente-familia-comunidad como el contexto donde el MGI puede partir de la preparación teórica adquirida, orientar a los pacientes y familiares sobre factores de riesgos y el estilo de vida con calidad.

En el nivel individual, la actividad sistemática de la mujer se modela de forma particular a partir de la interacción de tres componentes: el modo de vida familiar, el social y la personalidad de cada individuo. A esta interrelación que se produce en el plano individual se le denomina estilo de vida.

Según González (1999), también citado por Albadan (2020) y Alonso (2020), el estilo de vida es único e insiste en la singularidad y complejidad de los estilos de vida. El estilo de vida define la interpretación de los fenómenos de la realidad y el comportamiento característico de un sujeto concreto y tiene en su centro una meta guiadora de superioridad que le da coherencia y dirección. En este sentido se pueden desarrollar estilos de vidas normales y anormales. Algunas de la tendencia de un estilo de vida normal sería luchar por mejorar la propia vida, ser respetado en el trabajo, buscar una pareja amorosa, lograr una sexualidad plena, alcanzar éxitos en la vida personal y profesional.

Sin embargo, los estilos de vida erróneos influyen negativamente en la mujer en edad fértil, provocando orientaciones erradas hacia la vida como consecuencia de circunstancias agobiantes, como: estrés, trastornos psicológicos, malos hábitos en la alimentación, violencia intrafamiliar

hasta una vida sexual inadecuada (Córdova et al., 2021). El estilo de vida tiene una pluralidad de manifestaciones, pero en este caso nos centraremos en los aspectos que tienen relación con la salud en general y la salud reproductiva en particular.

Los médicos generales integrales deben tomar en cuenta sus conocimientos precedentes y en interacción social internalizar los conocimientos, habilidades, modos de actuación que están en relación con el estilo de vida en la mujer en edad fértil lo que favorecerá la transformación de factores de riesgos modificable.

La categoría estilo de vida es abordada por diversos autores desde diferentes objetos de estudio. Algunos abundan sobre los patrones de expresión afectivo cognitivo en detrimento de los patrones de conducta (Ludick y Eduardo, 2018). Entretanto, Rodríguez y Zaldívar (2001) conciben el estilo de vida como el modo individual de empleo de las condiciones de vida, la forma individual de estructuración, jerarquización y desarrollo de actividades. Estos autores destacan la dimensión económica, contenida en las condiciones de vida, presentes en el modo de vida y su papel en la jerarquización de las actividades.

Potrony (1990) define el estilo de vida como la elección libre que hace la personalidad de entre el conjunto de posibilidades sociales que le ofrece su modo de vida. Este autor destaca, por lo tanto, la relativa autonomía del individuo al asumir determinado estilo de vida. Mayo (1999), además de Oliver-Parra y González-Viana (2020) valora el estilo de vida desde la óptica de la psicología de la personalidad, definiéndolo como un componente del modo de vida que abarca la forma de vida típica y estable que identifica al sujeto concreto.

Darío et al. (1993) consideran el estilo de vida como la asunción de un conjunto de actividades y relaciones en las distintas esferas de la vida del hombre que incluye la producción, la actividad social, el tiempo libre, entre otras; así como el sistema de hábitos que expresa el sujeto:

alimentarios, de actividad física, sueño y de prácticas tóxicas. Esta definición es más amplia, pero adolece de generalidad, no reconoce el libre albedrío y las posibilidades de la educación como medio transformador. La psicología de la salud y la medicina conductual determinan el estilo de vida, esencialmente, como patrones de comportamiento que definen una forma de vida (Aguilera, 2011).

El estilo de vida se concibe como la unidad de lo social y lo individual, es la realización de la personalidad en la práctica social cotidiana, en la solución de sus necesidades. Entre las actividades de estas necesidades básicas se encuentran la actividad nutricional, sexual, educacional, laboral, recreativa y hasta religiosa. Es necesario resaltar que los cambios en el modo de vida de una comunidad no se reflejan mecánicamente en los estilos de vida individuales, hay que tener presente cómo asimila cada persona esos cambios y en qué medida se plasman en su conducta y en sus actitudes.

Para Aguilera (2011) el estilo de vida es la asunción y puesta en práctica de patrones de conducta, económicos y sociales, culturalmente condicionados, que se expresan en diferentes esferas y áreas de la vida cotidiana con regularidad, pero que no determinan el libre albedrío del individuo y, por lo tanto, son factibles de transformación mediante el acto educativo.

El estilo de vida y su expresión a través de las actividades cotidianas pueden condicionar el estado de salud de los individuos bajo la influencia del trabajo, el tipo de nutrición, ambiente higiénico-sanitario, acciones físicas y de esparcimiento (Poveda y Poveda, 2021). Todo lo anterior sobre la base de condiciones que favorezcan la calidad de vida. La socialización realizada a través de la educación permite el perfeccionamiento del estilo de vida al favorecer la eliminación de actividades poco saludables como: fumar, excederse en el consumo de bebidas alcohólicas, consumir una dieta rica en grasas saturadas, el sedentarismo, entre otras.

El estudio del estilo de vida de la mujer en edad fértil se transforma en necesidad para la Psicología aplicada a la salud, pues en el contexto de esta interrelación se forma en la mujer el sentido subjetivo, las necesidades, el sistema de valores, las motivaciones, los conocimientos y hasta sus temores. En el contexto de la actividad social sistemática, representada primero por la familia y después por la escuela y la comunidad, es donde se desarrolla la psiquis de cada individuo, apropiándose de los valores y normas sociales, los cuales adquieren autonomía en su subjetividad.

Por la complejidad de todas estas relaciones es necesario el desarrollo de la personalidad como un nuevo subsistema autorregulador de la psiquis. En la medida que la mujer interactúa con la familia y la sociedad, su psiquis se socializa y desarrolla conformando un subsistema autorregulador capaz de dirigir el comportamiento de forma singular, lo que es conocido por personalidad.

El cambio de estilo de vida y su implicación en la salud es posible cuando las personas logran modificar valores, sentidos, necesidades o el estilo de regulación de la personalidad. No es asunto solamente cognitivo, sino que exige de lo afectivo y lo conductual en un ambiente de compromiso. No se trata simplemente de informar al individuo acerca de lo que es bueno o malo para su salud, lo que debe o no debe hacer; se trata de educarlo y esto solo se logra al desarrollar valores y sentidos con su imprescindible basamento afectivo reforzador.

El profesional de la salud, que no tiene la formación psicopedagógica adecuada para entender la problemática relacionada con los distintos estilos de vida asumidos por sus pacientes, puede sentirse decepcionado, aun cuando haya hecho un excelente trabajo en la selección de la mejor información sobre sus patologías, pues es incapaz de motivar al grupo, a sus integrantes, para que realicen acciones conducentes a perfeccionar sus estilos de vida. Los programas de

autocontrol o los tratamientos dirigidos a modificar el estilo de vida del individuo, no reportarán el éxito deseado si no se utilizan las técnicas psicopedagógicas adecuadas para cada caso.

Esta investigación asume la escuela histórica cultural de Vigotsky (1994) y sus seguidores; se hace imprescindible tener en cuenta las peculiaridades de los residentes de MGI, lo que demanda valorar constantemente las transformaciones y brindar niveles necesarios de ayuda, con la aplicación de métodos que permitan desarrollar habilidades y dar respuesta a algunas problemáticas, esto lleva a profundizar en la zona de desarrollo próximo definida por Vigotsky (1994) como la distancia entre el nivel real de desarrollo, determinado por la capacidad de resolver independientemente un problema y el nivel de desarrollo potencial, determinado a través de la resolución de un problema bajo la guía de un adulto o en colaboración con otro compañero más capaz.

Lo expuesto anteriormente es fundamental en el proceso de formación de los residentes de MGI, en los componentes, laboral, académico e investigativo, para que los profesores y tutores de formación deben tener en cuenta su desarrollo en dos niveles: el real y el potencial, para promover niveles de avance y autorregulación mediante actividades de colaboración (Vigotsky, 1994).

Al desarrollar el contenido estilo de vida de la mujer en edad fértil, se definen los métodos que por su complejidad hacen pensar al residente y desarrollar hábitos, habilidades y capacidades de forma tal que, se formen sus convicciones, con un nivel de conocimiento que le permita transformarse a sí mismo y a su entorno. En todo momento el residente se instruye, se educa y se desarrolla.

Estas categorías juegan un papel fundamental en el logro de un estilo de vida saludable y contribuyen a modificar los factores biológicos, psicológicos, ambientales y sociales que pueden determinar la presencia de uno u otros factores de riesgo. Desde la promoción y educación para de

la salud se puede lograr facilitar espacios para el intercambio de experiencias y mejorar actitudes, conductas y hábitos, lograr intervenciones socioeducativas.

Los cambios tecnológicos conllevan tanto a desafíos como a oportunidades. El desafío fundamental es educar a los médicos en el uso de las tecnologías disponibles, y de ese modo readaptar la práctica médica. Las oportunidades yacen en el potencial de las tecnologías informacionales para transformar la práctica médica haciéndola más efectiva.

El correcto empleo de ellas favorece el alcance de una mejor información a los profesionales del sector, y sirve de medio para mejorar las condiciones del sistema de salud. Por ello, en el contexto de los países subdesarrollados es más conveniente concentrarse en educar a los profesionales de la salud en el posible uso de las TIC, proporcionándoles acceso y conectividad, quienes deben a su vez, diseminar los beneficios a un mayor número de usuarios finales.

Expandir los conocimientos en las ciencias de la salud requiere formar nuevas habilidades para educar a los usuarios y facilitar el acceso a información inmediata. La enseñanza teórica y práctica en los estudios médicos y de la salud de pregrado y postgrado incluye el contacto básico del estudiante con las técnicas modernas y equipos médicos especiales complementados por computadoras. La enseñanza de las ciencias de la información y sus contenidos resultan de gran importancia como parte de los estudios curriculares en las facultades médicas.

Las recomendaciones para lidiar con los retos de la nueva tecnología educativa con vistas a una educación médica durante esta década fueron las siguientes: uso de tecnología para proveer y apoyar experiencias en estudiantes, que no son posibles como reemplazo, pero sí como suplemento en las prácticas presenciales o cara a cara; concentrarse más en los principios fundamentales del proceso enseñanza aprendizaje que en el aprendizaje aislado de tecnologías específicas; recurrir a un amplio rango de recursos para posibilitar un uso apropiado de las

tecnologías educacionales; fomentar el uso de las nuevas tecnologías entre los miembros de las universidades médicas y asignar fondos monetarios y tener voluntad política para potenciar una infraestructura electrónica e informática que facilite su uso e implementación dentro de las facultades médicas.

Múltiples son las aplicaciones a nivel mundial para desarrollar una docencia responsable y con calidad utilizando las bondades de estas tecnologías. La creación de multimedia, cursos disponibles en la red, bases de datos y materiales de referencias han sido elaborados para mantener una educación continuada en el personal de salud.

Debido al gran contenido informacional, nuevos conocimientos y técnicas son esenciales habilidades de pensamiento crítico para discernir entre la información veraz y científica de aquella que no lo es. Los currículos actuales ya contemplan estas habilidades en sus cursos para estudiantes de Medicina. Cuba no escapa a esta realidad y las carreras vinculadas al sector de la salud, incluyen asignaturas que ayudan al estudiante a adquirir habilidades informáticas e informacionales. Por citar un ejemplo, en la carrera de Medicina, se imparte durante el primer semestre de primer año la asignatura Informática Médica con un total de 60 horas/clases, y en el segundo semestre de segundo año, la asignatura Metodología de la Investigación y Bioestadística con igual total de horas/clases. También está contemplada la informática dentro de las estrategias curriculares a incluir en todas las asignaturas con el fin de potenciar el desarrollo de habilidades informáticas en los educandos.

El uso de las tecnologías informacionales facilita la gestión del conocimiento por parte del estudiante, todo ello bajo la guía y conducción del profesor, quien no sólo cumple la función instructiva, sino que resulta sumamente importante en el cumplimiento de las funciones regulativa y afectiva de la comunicación pedagógica (Torres et al., 2020; Martínez-Véliz et al., 2021). El

componente valorativo sólo lo aporta el ser humano y no las nuevas tecnologías, de ahí que el maestro debe ser quien brinde al estudiante una visión modulada por su formación y sus valores, y es lo que permite incorporar y desarrollar el componente educativo en la enseñanza.

El reto actual es conseguir que las posibilidades que las TIC ponen a nuestra disposición contribuyan a una mejora de la calidad de vida y el bienestar de las personas y ayuden a disminuir los desequilibrios y las desigualdades del acceso a los servicios de salud de los ciudadanos, optimización de la relación coste / beneficio, a la vez que favorecen su desarrollo y crecimiento

La incorporación de las TIC al mundo sanitario está suponiendo un motor de cambio para mejora de la calidad de vida de los ciudadanos, favoreciendo el desarrollo de herramientas dirigidas a dar respuesta en áreas como la planificación, la información, la investigación, la gestión, prevención, promoción o en el diagnóstico o tratamiento. El reto lo constituyen las TIC como la base sobre la que se implantan aplicaciones verdaderamente útiles. En este sentido cobran una gran relevancia las actividades de investigación y de transferencia al sistema de salud en entornos de colaboración entre todos los agentes implicados y centrados en el paciente (Cepeda y García, 2020; Lizalde Gil et al., 2021; Vitón-Castillo y Herrera, 2021).

El uso de aplicaciones y otras tecnologías de la información aplicadas a la salud permite educar a la población en estilos de vida saludables, además de mejorar la asistencia médica y hasta lograr un mejor control de los pacientes crónicos.

Existe toda una gama de sitios web y bases de datos bibliográficas de calidad que ayudan en la consulta de información médica la cual puede ir desde la muy especializada para la investigación hasta la de corte divulgativo dirigido a un público más general.

Se hace indispensable trabajar en lineamientos que permitan la incorporación por igual de las poblaciones más vulnerables en la cibernsiedad. Si no se tiene cuidado, entonces se corre el

riesgo de incrementar aún más las desigualdades no solo en materia de tecnologías, sino también en el ámbito social y económico. La influencia de la tecnología sobre la vida humana es variada y compleja, extendiéndose sus efectos hacia numerosos aspectos relacionados directa o indirectamente con el nivel de vida de la población.

Las TIC, de acuerdo con Espinosa (2021) citando la Declaración de Principios y Plan de Acción de la Cumbre Mundial sobre la Sociedad de la Información, efectuada en Ginebra 2003, deben considerarse como un instrumento y no como un fin en sí mismas. En condiciones favorables estas tecnologías pueden ser un instrumento muy eficaz para acrecentar la productividad, generar crecimiento económico, crear empleos y posibilidades de contratación, así como para mejorar la calidad de la vida de todos. Por otra parte, pueden promover el diálogo entre las personas, las naciones y las civilizaciones.

El empleo de las TIC, requiere de una cuota considerable de ética para que puedan ser utilizadas adecuadamente y lleguen a convertirse en realidad, en verdaderas transmisoras de información/conocimiento y no en vitrinas veloces y deslumbrantes de exhibiciones violentas o como dispositivos invasores de la intimidad de las personas.

Los expertos consideran que la integración e interoperabilidad de los sistemas tecnológicos, a todos los niveles, mejoran la calidad asistencial de los pacientes y proporcionan información accesible. Se puede hablar de una gestión clínica integrada y activa cuando se tienen todos los datos en todos los niveles, por eso es importante trabajar en la integración e interoperabilidad de los sistemas TIC, para que los profesionales dispongan de la información crítica del paciente en cualquier momento y lugar.

En su conjunto, las TIC juegan y jugarán un papel determinante en las organizaciones sanitarias, además de mejorar la calidad asistencial aportan valor en la seguridad del paciente y

van a suponer un ahorro en el consumo de recursos sanitarios (evitando duplicidades de pruebas diagnósticas) con reducción de los errores médicos, evitando morbilidades asociadas a tratamientos no adecuados, y mejorando la asistencia mediante una medicina basada en la evidencia científica y el análisis masivo de datos para la toma de decisiones adecuadas en cada caso. Es hora de desarrollar plenamente una medicina personalizada, traslacional donde cada individuo sea tratado de una forma específica con la ayuda del amplio abanico que ya hoy nos ofrecen las TIC.

El uso de aplicaciones y otras tecnologías de la información como el big data o la inteligencia artificial aplicadas a la salud permite inculcar hábitos saludables a la población, mejorar la asistencia sanitaria y controlar a los pacientes crónicos. Las TIC se han hecho presentes en el ámbito de la salud. La práctica clínica gira alrededor de datos, información y conocimiento. Internet es la mayor fuente de información sanitaria no solo para los profesionales sino también para los pacientes.

Además, han surgido y siguen surgiendo multitud de iniciativas de aplicaciones médicas y sanitarias que, aparte de los servicios de información, contemplan la posibilidad de consulta a médicos: la segunda opinión, los grupos de apoyo entre pacientes, servicios de telemedicina y una amplia gama de posibilidades. El desarrollo de infraestructuras de redes digitales de comunicaciones de tipo corporativo y el acceso generalizado a internet están permitiendo el flujo de información entre todos los actores, usando historiales clínicos electrónicos en un entorno seguro, mejorando la calidad de los servicios y facilitando una gestión más eficiente y cómoda para los ciudadanos.

Desde hace varios años, el uso dominante de las TIC en el sector salud se ha transformado en la transmisión de información de salud de alta calidad y materiales educativos para los

consumidores, con el fin de darles la posibilidad de tomar decisiones informadas y hacer frente de manera más activa con su salud. Esto en el campo bibliotecológico ha sido muy atractivo y aprovechable. Por ejemplo, existe toda una gama de sitios web y bases de datos bibliográficas de calidad que ayudan en la consulta de información sanitaria, la cual puede ir desde la muy especializada para la investigación hasta la de corte divulgativo dirigido a un público más general.

Esta situación requiere de la aplicación de la información relacionada con la salud y tecnologías de la información y la comunicación para ayudar en la prestación de asistencia sanitaria más rentable para todas las personas. Para que una medida pueda prosperar, las personas deben estar preparadas para adoptar estas tecnologías implementadas en un sector del gobierno clave para fomentar el desarrollo personal y social de los ciudadanos. Es necesario considerar el impacto económico, social y tecnológico de los servicios de salud automatizados.

Conclusiones

El desarrollo de las TIC impone preparar a los profesionales para que puedan asumir este reto, labor que es llevada a cabo desde su inserción en la universidad médica y el resto del sistema de salud. La sociedad marca el ritmo de desarrollo de la ciencia y la tecnología pues a ellas corresponde ofrecer solución a los problemas que la aquejan e impiden su progreso. Lograr una formación integral en los médicos residentes de MGI requiere de la aplicación del desarrollo científico-tecnológico contemporáneo.

Referencias

- Aguilera, P. L. (2011). Modelo pedagógico para favorecer cambios en el estilo de vida del adulto de la tercera edad dirigidos a enfrentar la Diabetes Mellitus (Tesis de Doctorado, *Universidad de Ciencias Pedagógicas José de la Luz y Caballero*).
- Albadan, J. P. (2020). Identidad profesional docente como religación entre el pensamiento

complejo y el campo educativo. *Sophia, Colección de Filosofía de la Educación*, 29, 127-156.

Alonso, K. Y. (2020). *Mi identidad en reconstrucción: diez casos de violencia psicológica contra la mujer en relaciones de pareja*. <https://bdigital.uexternado.edu.co/handle/001/3180>

Atiaja, L. N. A., y Martínez, A. G. (2020). Los MOOC: Una alternativa para la formación continua. *Revista Científica*, 5(18), 120-136. <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2020.5.18.6.120-136>

Cepeda, M. P. y García, M. L. P. (2020). Competencias TIC en docentes de un Programa de Ciencias de la Salud de Bogotá. *EDUTECH. Revista Electrónica de Tecnología Educativa*, 73, 157-173.

Córdova, L. D. S., Vega, A. P. M., Luján-Carpio, E., Parodi, J. F., Moncada-Mapelli, E., Armacanqui-Valencia, I., Salvador-Ruiz, J., Pauer-Pucurimay, D., Ydrogo-Cruz, E., Chevarría-Arriaga, M. J., Ganoza-Farro, M., Meza-Romero, A., Zegarra-Rodríguez, C. A., Albán-Murguía, P. G., Bailón-Valdez, Z., Palacios-García, N., Quevedo-La-Torre, D., Alcós-Mamani, A. L., Gómez-Martel, L. A., Salazar-Granara, A. (2021). Clinical characteristics of older patients with COVID-19: a systematic review of case reports. *Dementia & Neuropsychologia*, 15(1), 1-15. <https://doi.org/10.1590/1980-57642021dn15-010001>

Darío, M., Paredes, S., & Knapp, E. (1993). Aproximación a un enfoque psicosocial del paciente oncológico. *Trabajo de diploma (Licenciatura en Educación)-Universidad de Holguín*.

Espinosa, C. de L. L. (2021). ¿Sociedad de la información ó sociedad del conocimiento? *Congreso Iberoamericano de Educación. METAS*. https://www.adeepra.com.ar/congresos/Congreso%20IBEROAMERICANO/TICEDUCACION/r1180_Laraque.pdf

- Fernández, M. M., Martín, A. H., Luque, A. y Eguizábal-Román, I. A. (2020). Technology in the educational field before COVID: a commitment to MOOCs as a training strategy in the university context. *IJERI: International Journal of Educational Research and Innovation*, 15 SE-, 130-142. <https://doi.org/10.46661/ijeri.5133>
- García, H., Navarro, L., López, M. y Rodríguez, M. F. (2014). Tecnologías de la Información y la Comunicación en salud y educación médica. *Edumecentro*, 6(1), 253-265.
- González, M. S. (1999). *Edgar Morin. Complejidad y sujeto humano*. Filosofía y Letras.
- Lizalde, M., Peñarrubia, C., Quílez, A., & Quintas, A. (2021). *Las TIC en la educación para la salud en universitarios*. *Cultura, Ciencia y Deporte*, 16(48), 265-273.
- Ludick, O. y Eduardo, J. (2018). Efectos de los estilos de vida saludables en las habilidades sociales en jóvenes. *Vertientes. Revista Especializada en Ciencias de la Salud*, 20(2), 5-11.
- Martínez-Véliz, M. R., Moscoso-Paucarchuco, K. M., Castillo-Custodio, J. M., & Beraún-Espíritu, M. M. (2021). La calidad en la educación superior universitaria en tiempos de pandemia: una perspectiva estudiantil. *Visionarios en ciencia y tecnología*, 6(1), 60-70. <https://doi.org/10.47186/visct.v6i1.91>
- Mayo, I. (1999). *Estudio de los constituyentes personológicos del estilo de vida* (Tesis doctoral Instituto Superior Pedagógica Enrique José Varona). Doctorado en Ciencias Pedagógicas <https://repositorio.uho.edu.cu/handle/uho/2695>
- Oliver-Parra, A., & González-Viana, A. (2020). Facilitando la salud comunitaria. Indicadores básicos de salud por área básica de salud en Cataluña. *Gaceta Sanitaria*, 34(2), 204-207. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.05.012>
- Partido Comunista de Cuba. (2017). *Lineamientos de la política económica y social del Partido y la Revolución para el periodo 2016-2021*.

<http://www.granma.cu/file/pdf/gaceta/Lineamientos%202016-2021%20Versi%C3%B3n%20Final.pdf>

Potrony, G. (1990). *Estilo de vida en Cuba por grupos sociales*, (Tesis de candidatura, La Habana: Centro de Investigación Cultural Juan Marinello).

Poveda, C. A. y Poveda, D. C. (2021). Estilos de vida y estado nutricional en adolescentes de un centro educativo de Vélez Santander, 2019. *Ciencia e Innovación en Salud*, 40(Abril), 33-35. <https://doi.org/10.17081/innosa.125>

Rodríguez, M. y Zaldívar, D. (2001). Retos a la psicología en el tratamiento de la categoría de estilo de vida en el proceso salud-enfermedad. *Revista Cubana de Psicología*, 18, 20+. <https://link.gale.com/apps/doc/A146893207/AONE?u=anon~5a617098&sid=googleScholar&xid=fca5579f>

Torres, R. (2017). *Desarrollo sustentable: 3.2.2 indice de desarrollo humano*. <https://ronaldotdiaz.blogspot.com/2017/12/322-indice-de-desarrollo-humano.html>

Torres, M., Moya, D., Berlanga, C., Vives, A., Ortner, J., Martínez, J. M., Plana, M. y Manzanera, R. (2020). Impacto de una sesión formativa sobre calidad sanitaria en el entorno de una mutua laboral. *Educación Médica*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.edumed.2020.09.019>

Vigotsky, L. S. (1994). *Pensamiento y lenguaje* (Tercera). Editorial Pueblo y Educación.

Vitón-Castillo, A. A. y Herrera, L. A. L. (2021). Las TIC en la educación médica cubana en tiempos de COVID-19. *Educación Médica*, 22, S27.