

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE VILLA CLARA.

**FACTORES ASOCIADOS A LA FORMACIÓN DE HABILIDADES PROFESIONALES EN ESTUDIANTES SUDAFRICANOS DE MEDICINA. UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE VILLA CLARA.**

**FACTORS ASSOCIATED TO THE FORMATION OF PROFESSIONAL ABILITIES IN SOUTHAFRICAN MEDICINE STUDENTS. MEDICAL UNIVERSITY of VILLA CLARA.** Frank Quintana Gómez., Uvaldo Recino Pineda, Nélida L. Sarasa Muñoz, Oscar Cañizares Luna\*\*\*, Isabel Jiménez Lastre\*\*\*\*, Diana Torres Pérez\*\*\*\*\*, Idelsy de la Paz Rodríguez\*\*\*\*\*, Yayly Huguet Blanco.

Instituciones: Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara.

Filial Preparatoria “Lidia Doce” de Sagua la Grande

Teléfono 272667

Email: rector@ucm.vcl.sld.cu

País: Cuba

Introducción:

Las limitaciones económicas impuestas a Cuba a partir del triunfo revolucionario, no pudieron impedir que ya en la década de los 80 del pasado siglo, la esperanza de vida al nacer en su población, fuera de 75.2 años y la tasa de mortalidad infantil de 11.1; lo que la colocaba a la cabeza de los países en desarrollo y al nivel de los países desarrollados respecto a la organización de sus servicios y al estado de salud de la población.[1] Estos avances sustentaron la voluntad política del Estado, de convertir al país en una potencia médica mundial, con vistas a lo cual se elaboró y puso en práctica el Plan de estudios del médico general básico, cuya formación se propuso ir mas allá del saber, y del saber hacer, para vincular a los futuros profesionales con los modos de actuación, las funciones a cumplir y la capacidad de organizar y utilizar los conocimientos adquiridos, integrarlos a la práctica e interrelacionarlos con el contexto. [2]

Actualmente Cuba es punto de referencia, no solo por la calidad técnica de sus profesionales, sino por el sentido ético, humanista y solidario con el que realizan su labor, lo que es reconocido por muchos países de diferentes continentes que, se han interesado y han mantenido convenios de formación profesional, en carreras de la salud.

Esta labor se incrementó notablemente a partir del año 1998, con la creación de la Escuela Latinoamericana de Ciencias Médicas, en respuesta a los desastres naturales en Centroamérica; pero un año antes, se habían establecido convenios de colaboración con la República de Sudáfrica cuyo interés principal era que sus profesionales se formaran con los valores morales, éticos y humanistas del médico cubano. [2-4]

La medicina tiene particularidades que la distinguen del resto de las carreras, las que residen entre otras en que el estudiante debe aprender fundamentalmente a través de la actividad práctica y que esta debe realizarse directamente sobre el objeto de su futura profesión; es un proceso docente en el que la función comunicativa ocupa un lugar privilegiado, ya que los métodos clínico y epidemiológico propios de esta profesión dependen directamente de una adecuada aplicación del método científico que requiere recogida de información por parte del médico a partir de los pacientes, la familia y/o la comunidad según el caso específico. Estas acciones requieren de una adecuada comunicación, para ganar la confianza del paciente de modo que exprese con claridad sus síntomas y preocupaciones, así como sus antecedentes e

historia psicosocial; tanto a nivel secundario como a nivel primario donde el intercambio con la familia, la comunidad y el medio ambiente demandan de una eficiente comunicación que favorezca un certero diagnóstico de la situación de salud. [5]

Aunque en la mayoría de las profesiones se utiliza el lenguaje como instrumento principal de comunicación, en las ciencias médicas se requiere que esta sea en extremo efectiva y eficaz para transmitir orientaciones y comunicar información así como para persuadir acerca de las conductas terapéuticas y del cuidado y preservación de salud, ya que el acto comunicativo al intercambiar información se propone influir en la mente del receptor, e inducir la realización de determinadas acciones; de modo que su éxito o fracaso dependerá de que el trasmisor se exprese con exactitud y de que el receptor interprete adecuadamente.

**Entre las competencias específicas de los métodos clínico y epidemiológico han sido identificadas muy relacionadas con las habilidades clínicas, las habilidades de comunicación. Estas últimas incluyen “Escuchar con atención”, “obtener y sintetizar información pertinente acerca de los problemas que aquejan al enfermo”, “comprender el contenido de esta información” “redactar historias clínicas y otros registros médicos de forma comprensible a terceros”, “comunicarse de modo efectivo y claro, tanto de forma oral como escrita con los pacientes, los familiares, los medios de comunicación y otros profesionales”; así como “establecer una buena comunicación interpersonal, que capacite para dirigirse con eficiencia y empatía a los pacientes, a los familiares, medios de comunicación y otros profesionales”. [6]**

Las habilidades comunicativas del profesional médico son particularmente importantes en el modelo de Atención Primaria de Salud para el que la universidad médica cubana prepara sus futuros profesionales, porque este con su enfoque integral clínico, epidemiológico y social, cumple importantes funciones de promoción de salud, prevención de enfermedades, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Las competencias que requieren los profesionales que se forman con dicho modelo se ajustan a las necesidades del sistema de salud cubano, que no coinciden necesariamente con las de otras sociedades de diferentes condiciones socio-económicas y político-culturales. Ello explica que de forma estratégica se formen profesionales de perfil amplio, con capacidad de adaptación a otras demandas sociales y contextos.[7]

Cuando el proceso de formación profesional se realiza en una lengua que no es la materna, la situación de aprendizaje se complejiza; pero un fenómeno singular se produce cuando, después de asimilados los contenidos en una lengua no materna, el profesional necesita aplicarlos en la solución de problemas profesionales en otra lengua que en ocasiones no es ni la materna ni aquella otra en asimiló los contenidos, circunstancia que concurre en los médicos sudafricanos que ocasionalmente tienen que ejercer en provincias del país que hablan otro idioma propio.

Estudiosos de las competencias del médico han asegurado que sus funciones comunicativas requieren ser ajustadas al contexto sociocultural, ya este condiciona a sus usuarios, los que a su vez, crean y generan sus propias ideas que vuelven a retroalimentar el contexto. La inserción de los entornos profesionales a la sociedad, exige que las pautas de comportamiento estén definidas de antemano, de modo que la comunicación con su papel protagónico asuma una adecuada determinación en el pensamiento de los especialistas. [6]

Para lograr la funcionalidad de lo aprendido en el desarrollo de la competencia comunicativa, es imprescindible la aplicación de un nuevo enfoque cognitivo, comunicativo y de orientación sociocultural, en el que todas las unidades de los distintos niveles se pongan en función del proceso de significación. [7]

Los estudiantes no hispano parlantes, requieren de una preparación idiomática rápida y eficiente, previa al enfrentamiento a los contenidos de su carrera, la que se ha establecido en un curso académico de formación preparatoria en idioma español previa a la carrera que se

realiza en la Filial de Ciencias Médicas “Lidia Doce Sánchez” de Sagua la Grande, actualmente centro de referencia nacional que prepara además estudiantes de otros 40 países. Desde el inicio del trabajo con los estudiantes sudafricanos, los profesores comenzaron a percibir que los objetivos necesarios a lograr en la formación de este tipo de estudiantes en la facultad preparatoria de idioma español, no eran alcanzados totalmente por lo que intuían posteriores dificultades en la asimilación de los contenidos de la carrera. Esto motivó un proceso investigativo y la realización de una intervención educativa.

En el año 2000, el Ministerio de Salud sudafricano solicitó al Ministerio de Salud Pública cubano fortalecer la formación de algunas competencias profesionales, fundamentalmente quirúrgicas, ginecobstétricas, anestésicas y de enfermería; de los estudiantes sudafricanos, como vía para alcanzar una mejor preparación para su desempeño profesional futuro, ante lo cual, una comisión de los profesores de mayor experiencia y categoría de las tres provincias centrales elaboraron una estrategia complementaria contentiva de doce cursos cortos de diferentes asignaturas en los que se debían desarrollar fundamentalmente competencias profesionales basadas en habilidades prácticas no incluidas en el Programa del médico general cubano. [2]

Se tuvo en cuenta que uno de los componentes de las competencias profesionales en diferentes profesiones están representadas por desarrollos mínimos en las acciones de interpretar, argumentar y proponer conductas frente a los fenómenos, hechos o acontecimientos, mas allá de la comprensión del sentido propio del conocimiento del código lingüístico, al incluir la capacidad de saber qué decir a quién decirlo, cuándo y cómo decirlo, además de cuándo callar.[6,8,9] Por todo lo anterior se consideró imprescindible conocer la preparación que estos estudiantes adquirirían en idioma español antes de ingresar a la carrera.

Los cursos complementarios se implementaron en los años segundo al quinto de la carrera, a partir del curso escolar 2003-2004, lo que no ha impedido que aún en los últimos años hayan persistido insatisfacciones de las autoridades académicas sudafricanas con la formación de las competencias profesionales a lo que añaden que tienen dificultades en el uso del idioma inglés con propósitos específicos, que les impide comunicarse correctamente con sus colegas y con los pacientes, además de que experimentan dificultades para su readaptación al contexto y para comprender algunos de los problemas del cuadro de salud de Sudáfrica.

**Objetivo:** Identificar factores asociados a la formación de habilidades comunicativas y profesionales necesarias en estudiantes sudafricanos de medicina de la universidad de ciencias médicas de villa clara.

## **METODOS**

### **Tipo de estudio.**

Se realizó un estudio exploratorio prospectivo con enfoque cualitativo que se inicia con una prueba diagnóstica a un grupo estudiantes sudafricanos egresados de la facultad preparatoria de los tres primeros cursos académicos de trabajo con estos estudiantes. Posteriormente se aplicó un grupo de medidas de perfeccionamiento como la implementación del rediseño de la asignatura Español en la facultad preparatoria durante varios años, de aplicar doce cursos complementarios para la formación de habilidades profesionales complementarias en diferentes asignaturas y de aplicado un proyecto interdisciplinario de idioma inglés con propósitos específicos desde el curso 2005-06; al segundo grupo de estudiantes que ya han recibido la influencia educativa de estas acciones se les aplica en quinto año una encuesta de satisfacción y se realiza grupo focal con estudiantes de segundo, tercero y cuarto años en ese propio curso. También se encuesta a un grupo de profesores de las asignaturas propias de la carrera de estos estudiantes y se entrevista a directivos del proceso.

A finales del curso 2011-2012 se realiza encuesta y examen escrito de suficiencia comunicativa en idioma inglés a los estudiantes de quinto año que culminaban el curso para

reincorporarse a su país. En este curso además se aplica la misma encuesta inicial, modificada, a los graduados de la facultad preparatoria en ese curso.

### **Diseño de la investigación.**

En una primera etapa se realizó el diagnóstico del nivel de competencia comunicativa de los estudiantes egresados de la disciplina Español para extranjeros en la facultad preparatoria “Lidia Doce” de Sagua la Grande; además de revisión documental del Programa del médico general básico teniendo como categoría de búsqueda la presencia explícita o implícita de relación entre las habilidades profesionales a formar y las competencias comunicativas en el idioma español.

En la segunda etapa se realizó la revisión documental del acta del segundo encuentro Cuba Sudáfrica y de las Acciones complementarias planificadas y de las demandas de habilidades profesionales planificadas en respuesta a la solicitud de las autoridades sudafricanas; la categoría de búsqueda fue la correspondencia recíproca.

En la tercera etapa se realizó la evaluación de la satisfacción de estudiantes con los cursos complementarios ejecutados y una encuesta a los estudiantes de quinto año, cuyos resultados permitieron la realización de grupo focal, con los estudiantes de segundo, tercero y cuarto según año académico como guía para la entrevista a profesores, acerca de la satisfacción con el resultado obtenido de los cursos.

En una cuarta etapa se realizó nuevamente la encuesta inicial (ahora modificada) a los estudiantes de la facultad preparatoria Lidia Doce para conocer el nivel de competencia comunicativa de los egresados en el curso 2011-12, así como encuesta y prueba diagnóstica para evaluar competencia comunicativa en ambas lenguas y satisfacción con sus competencias comunicativas en idioma español durante la carrera; a los estudiantes de quinto año del curso 2011-2012. Se realizó además entrevista a profundidad a personalidades políticamente relevantes.

La información obtenida por diversas fuentes y métodos fue triangulada.

### **Participantes.**

La muestra de la primera etapa estuvo constituido por (95) estudiantes elegidos aleatoriamente (27,5% de los egresados de la facultad preparatoria entre los años 1997 y 2000)

El universo para la segunda etapa estuvo constituido por los 136 estudiantes sudafricanos que conformaban la matrícula de esa nacionalidad en la Facultad de Medicina de la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara en el curso 2009-2010, y los 24 profesores que sistemáticamente han trabajado con esos estudiantes tanto en las asignaturas de la carrera como en los cursos complementarios.

La tercera etapa estudió al universo de estudiantes que cursaban el quinto año de la carrera (20), y a una muestra intencional de los 27 estudiantes de mejores resultados docentes, representantes de los años segundo, tercero y cuarto, para tres grupos focales (segundo año - ocho estudiantes, - tercer año nueve y cuarto año - 10).

En la cuarta etapa el universo lo constituyó la matrícula de estudiantes de quinto año de medicina que concluyeron en el curso 2011-2012 sus estudios en la universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara (9 estudiantes) y el universo de 79 estudiantes sudafricanos que concluyeron la preparatoria en el curso 2011-12 de los que se tomó por muestreo aleatorio simple el 50 % (39) con el objetivo de reevaluar el nivel de competencia comunicativa con que egresan de la Facultad Preparatoria.

Se realizó una entrevista a profundidad a cinco profesores y directivos con categorías docentes de profesor auxiliar o titular y títulos de máster o doctor en ciencias pedagógicas de la Preparatoria de Sagua la Grande.

**Procedimientos éticos.** El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina de Villa Clara y todos sus participantes dieron su consentimiento informado por escrito para participar en la investigación.

**Instrumentos utilizados.**

Para la recogida de los datos se usaron instrumentos confeccionados de conjunto por los autores y validados mediante estudio piloto. Los instrumentos fueron:

- **Guía de revisión documental (Anexos 1 y 2)**
- **Guía de revisión documental (Anexo 3).**
- **Encuesta a estudiantes de la Facultad Preparatoria (Anexo 4)**
- **Encuesta a estudiantes de medicina(Anexo 5)**
- **Guía de entrevista a profundidad a los profesores (Anexo 6)**
- **Grupo focal (Anexo 7)**
- **Grupo nominal (Anexo 8)**
- **Instrumento evaluativo de interpretación aplicación de inglés con propósitos específico (Anexo 9)**

**Variables.** Las variables estudiadas fueron:

**En las etapas primera y cuarta:**

**1. Competencias comunicativas.** Definida como la capacidad de usar el lenguaje apropiadamente en las diversas situaciones que se presentan cada día.

**Alto nivel** cuando eran capaces de integrar las habilidades lingüísticas y mostraban dominio de las cuatro áreas de la competencia comunicativa.

**Nivel medio** cuando eran capaces de integrar las habilidades lingüísticas pero no mostraban dominio de las cuatro áreas de la competencia comunicativa.

**Nivel bajo** cuando no eran capaces de integrar las habilidades lingüísticas ni mostraban dominio de las cuatro áreas de la competencia comunicativa.

**En la segunda etapa:**

**2. Coincidencia de acciones con demandas académicas.** Definida por la presencia explícita o implícita de relación entre cada una de las habilidades profesionales solicitadas por las autoridades académicas sudafricanas y los objetivos alcanzados en los cursos complementarios. Fue calificada en Alta, Media y Baja.

**Alta** cuando los objetivos de los cursos planificados respondían de forma explícita a la formación de las habilidades profesionales solicitadas.

**Media** cuando los objetivos de los cursos planificados respondían de forma explícita o implícita al menos al 70% a la formación de las habilidades profesionales solicitadas.

**Baja** cuando los objetivos de los cursos planificados no respondían de forma explícita ni implícita a la formación de las habilidades profesionales solicitadas.

**En la tercera etapa.**

**Nivel de satisfacción con los cursos.** Definido como la medida en que se expresa el cumplimiento de las expectativas previas a los cursos. Se calificó de acuerdo con el número de respuestas satisfactorias totales en cuanto a contenidos abordados, organización y utilidad futura.

-Insatisfechos, cuando las respuestas satisfactorias fueron menos de la mitad.

-Parcialmente satisfechos, cuando las respuestas satisfactorias estuvieron entre la mitad y la tercera parte.

-Satisfechos, cuando las respuestas satisfactorias fueron superiores a las tres cuartas partes.

**Resultados**

**Revisión documental.**

En la revisión documental se comprobó que en el Modelo del profesional del médico general básico, se declara explícitamente la necesidad de la *“comunicación en idioma español con*

*propósitos médicos*”, por lo que la asignatura Español debe sentar las bases para el desarrollo de competencia comunicativa y el aprendizaje del idioma con propósitos médicos. Este resultado corroboró la necesidad de realizar acciones de perfeccionamiento al diseño curricular y libro de testo.

El Informe a la segunda reunión conjunta sobre los problemas planteados por los estudiantes sudafricanos, de regreso a su país, confirmó que se enfrentan al mismo choque cultural que enfrentaron a su llegada a Cuba, que se les hace difícil entender el inglés médico, que no conocen los principales problemas de salud del país y asisten a un cambio brusco en las formas de evaluación para las que no se les prepara.

Entre los acuerdos se encuentran “que se realicen pases de visita y otras actividades de educación en el trabajo en inglés, que se sistematice un plan de estudio paralelo para la adquisición de habilidades usando laboratorios de simulación y otras variantes de medios de enseñanza posibles”.

En esta primera etapa, la aplicación de pruebas pedagógicas para medir el nivel de desarrollo de competencia comunicativa en idioma español (1998-1999 y 1999-2000) reveló los siguientes resultados:

Un 15 % de los examinados demostraron un **alto** nivel de competencia comunicativa, 13 para un 20% demostraron un nivel **medio**, y el resto, 42 para un 64,6 % demostraron un nivel **bajo**. En respuesta se ejecutaron acciones de perfeccionamiento del proceso de enseñanza aprendizaje de idioma Español dirigidas básicamente al rediseño de su programa de estudio y reelaboración del libro de texto.

En la segunda etapa se comprobó por revisión documental que las habilidades demandadas por las autoridades sudafricanas fueron planificadas para su complementación y que los objetivos previstos satisfacían el 95% de los demandas y en el 5 % las excedían. Los cursos de Ginecobstetricia y Pediatría nunca se ejecutaron por varias razones objetivas.

Los resultados de la tercera etapa relacionados con la evaluación de la satisfacción de profesores y estudiantes con los 12 cursos complementarios diseñados, demostró apreciaciones de los estudiantes sobre escasa vinculación teórico práctica en la mayoría con excepción de Caumatología; pobre exigencia en las evaluaciones referidas excepto en Electrocardiografía y Caumatología, así como Reanimación y Anestesiología. Además en la mitad de los cursos se constató dificultad con los medios de enseñanza. Predominó la categoría de parcialmente satisfecho por parte de los estudiantes.

De forma general existe criterio por parte de los profesores de que los estudiantes no tienen iniciativa en la participación en actividades profesionales prácticas como las guardias médicas. La mayoría de los profesores opinó que los estudiantes “no tienen protagonismo en su proceso de aprendizaje, lo que puede estar condicionado por sus problemas de comunicación con los pacientes”. La triangulación de estos resultados con los criterios de los estudiantes permitió conocer que rechazan la elaboración de historias clínicas lo cual de acuerdo a los criterios de profesionales que han cumplido misión en aquel país, obedece también a factores de carácter sociocultural dado que no tienen similitud en cuanto a extensión las historias clínicas en ambos contextos.

La aplicación de los instrumentos de la cuarta etapa reveló los siguientes resultados:

En el cuestionario para medir el desarrollo de la competencia comunicativa de los estudiantes. En 39 (41%), fue **óptima**, en 22 (56,4%) fue **aceptable**, y solo 1 (2.5%) se consideró **escasamente desarrollada**.

**Tabla 1.** Distribución de los estudiantes graduados de la facultad preparatoria “Lidia doce” según sus competencias comunicativas en idioma español.

	Óptima	Aceptable	Escasa
--	--------	-----------	--------

	n	%	n	%	n	%
<b>Competencia comunicativa</b>	<b>16</b>	<b>41%</b>	<b>22</b>	<b>56,4%</b>	<b>1</b>	<b>2,5%</b>

Como se puede observar no se logra un nivel de desarrollo óptimo de la competencia comunicativa sino que predomina el porcentaje de alumnos cuya competencia comunicativa solamente se encuentra **aceptable**, coincidiendo con las investigaciones de Recino Pineda, (2008) y Herrera Santana, (2008) (10,11)

**Tabla. 2** Distribución de los estudiantes graduados de la facultad preparatoria “Lidia doce” según su nivel de satisfacción con la preparación en idioma español alcanzada.

<b>n-32</b>	<b>Satisfactoria</b>		<b>Medianamente satisfactoria</b>		<b>No satisfactoria</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Competencia comunicativa</b>	<b>7</b>	<b>17,9%</b>	<b>22</b>	<b>56,4%</b>	<b>3</b>	<b>2,5%</b>

Solamente siete estudiantes, para un 17,9% clasificaron como **satisfactorio**, mientras que 22 para un 56,4% fueron **medianamente satisfactorios**, y solamente 3 estudiantes, para un 7,6% de la muestra obtuvieron resultados **insatisfactorios**. Como se puede apreciar no se alcanza el grado de satisfacción deseado, sino que predominan resultados medianamente satisfactorios. La mayoría de los estudiantes (34 estudiantes para 87.1%) se pronunciaron a favor de la continuidad de estudios de idioma español durante los dos primeros años o durante toda la carrera, solamente 3 no lo consideraron necesario. Siete estudiantes no pudieron participar en la aplicación de la encuesta de satisfacción.

En la encuesta de autoevaluación aplicada a los estudiantes se puede observar que 35 de los 39 estudiantes para un 89.7% de la muestra consideran que poseen la suficiente competencia comunicativa en idioma español con propósitos médicos para comenzar sus estudios de Ciencias Médicas. Sin embargo, en la justificación de sus respuestas se observan errores en el idioma que demuestran que carecen de competencia comunicativa.

Tres ejemplos de citas de las justificaciones de los alumnos que respondieron afirmativamente: “Más o menos tengo competencia comunicativa porque ahora podemos hablar español no bien, pero podemos, y podemos escuchar y entender”...”Sí porque la idioma que se da aquí es semejanza al idioma de medicina”...”Sí, porque ahora yo entiendo oraciones escritas en español” Como se puede observar en las justificaciones aparecen errores gramaticales básicos y las razones que plantean verdaderamente no justifican la posesión de competencia comunicativa según la definición terminológica de la competencia comunicativa asumida. El 100% de los estudiantes encuestados consideran que la competencia comunicativa en idioma español puede contribuir en gran medida a la calidad del aprendizaje de las Ciencias Médicas.

La entrevista realizada a profesores de asignaturas propias de la profesión tanto del área básica (8) como del área clínica (7) como de idioma (3) permitió extraer como características comunes que estos estudiantes se comunican poco con el resto de los estudiantes ya sean cubanos o de otras nacionalidades e incluso entre ellos; sienten complejo de expresarse públicamente porque no están equilibrados en su formación de base y se autolimitan en la gestión del conocimiento.

En cuanto a los instrumentos aplicados en la cuarta etapa a estudiantes sudafricanos de quinto año de medicina: referido a la interpretación de la acción indicada a realizar con el artículo en

inglés, 8 estudiantes de los nueve que participaron para un 88,8%, no realizaron adecuadamente la acción solicitada.

En cuanto a la comprensión de la lectura indicada en idioma inglés, el 100 % de los estudiantes lo logró de alguna forma, aunque 6 de ellos para un 66,66% no lo hizo completamente es decir obviaron alguno de los aspectos que aborda el artículo al referirse a las consecuencias que puede tener el déficit de vitamina D en el embarazo.

En el aspecto de organizar la información en lenguaje comprensible para transmitir a una población de embarazadas, un estudiante organizó la información de una forma simple “La explicación más simple de este estudio científico a las embarazadas es que ellas deben saber que la deficiencia de vitamina D durante el embarazo aumenta el riesgo de alergias en sus recién nacidos. Estas mujeres deben saber que aparte de los suplementos de vitamina D que pueden obtener de sus médicos como parte del suplemento dietético prenatal que las embarazadas reciben, también pueden obtenerla del sol, lo que quiere decir que una exposición al menos a 30 minutos de sol por la mañana y por la tarde antes de la puesta del sol, puede ayudar en los niveles de vitamina D en sangre”.

Uno de los estudiantes hizo una descripción exhaustiva del contenido del artículo pero que evidentemente no es lo que necesita transmitir en una información a pacientes y dos de los estudiantes presentaron dificultades para la expresión escrita en inglés y cometieron faltas de ortografía en ese idioma, uno de ellos sustituye indiscriminadamente adjetivos por sustantivos y por adverbios, emplea preposiciones incorrectas y no se expresa con claridad.

Uno de los estudiantes realizó una interpretación adecuada de la acción encomendada y del contenido del artículo: “Yo le diría a la población que hay un estudio que se realizó para averiguar como la falta de vitamina D en las embarazadas afecta a los bebés. Se encontró que la falta de vitamina D en la embarazada aumenta la tasa de bebés alérgicos. Yo les explicaría que se hicieron aproximadamente 8 estudios sobre este asunto y se pudo descubrir que es importante para la embarazada tener una dieta balanceada que contenga suficiente vitamina D y para que a los recién nacidos se les suministre vitamina D para evitar estas alergias. Yo también enfatizaría que la falta de vitamina D también aumenta o hace que los bebés sean sensitivos a alimentos que los hagan intolerantes a diferentes tipos de alimentos, por esa razón es importante que la población coopere y trate de evitar las alergias en los bebés.”

Tabla 3. Percepción de la preparación en idioma para asimilar los contenidos de la carrera.

Ciclo Básico n 8	Muy Buena		Adecuada		Regular	
Variable	n	%	n	%	n	%
Comprensión auditiva en clases	0	0	6	99,99	2*	33,33%
Comprensión de lectura	0	0	6	99,99	2	33,33%
Expresión oral	0	0	5	62,5	2	33,33%
Integración a la vida social	2	33,33%	4	50%	2	33,33%

Tabla 4. Percepción de la preparación en idioma para asimilar los contenidos de la



carrera.

Ciclo clínico N=8	Muy Buena		Adecuada		Regular	
Variable	n	%	n	%	n	%
Comprensión auditiva en clases	3	37,5%	5	62,5%	0	0
Comprensión de lectura	5	62,5%	2	33,33%	1	12,5%
Expresión oral	4	50 %	4	50%	0	0
Integración a la vida social	2	33,33%	4	50%	2	33,33%

Sobre las vías para perfeccionar las habilidades de comprensión y uso del idioma español.

- Continuar las clases de español en primer año de medicina
- La comprensión de los profesores de primer año, que tengan paciencia y ayuden donde puedan sin criticar ni molestarse y dar consultas.
- Integración de estudiantes de diferentes nacionalidades desde preparatoria
- Ser distribuidos en cada grupo de medicina en primero y segundo año en la cantidad menor posible para facilitar que ellos aprendan más rápido el idioma.
- Leer e interpretar temas de español constantemente para evaluarse a sí mismos.
- Mas atención de los profesores a los estudiantes de otras lenguas
- Relacionarse más con los estudiantes que hablan español como primera lengua y preguntar siempre a los que saben cuando no se entienda.

Con relación a la competencia comunicativa alcanzada en idioma inglés durante la carrera, 3 estudiantes lo consideraron muy adecuada y 5 medianamente adecuada.

Los resultados de la aplicación de los instrumentos se sometieron al método de triangulación y se arribó a las siguientes regularidades:

1. Se ha avanzado en el logro de las habilidades comunicativas en general de los estudiantes para enfrentar su carrera pero existen aún necesidades sentidas objetivamente comprobables.
2. Las dificultades sentidas por los estudiantes en cuanto al logro de las habilidades profesionales predomina en las habilidades prácticas que son las que más requieren de las habilidades comunicativas.
3. La insuficiencia de medios de enseñanza que faciliten la formación de habilidades profesionales y lingüísticas es aún un factor que afecta las competencias comunicativas.
4. Existen debilidades en la relación médico paciente y poca búsqueda individual al enfrentamiento y solución asociado al rechazo a la confección de historias clínicas.
5. Existen factores vinculados a la idiosincrasia del estudiante que parecen estar interviniendo.

**El análisis de la trayectoria del problema durante los años permite identificar como problemas asociados a la dificultad en la adquisición de competencias profesionales y comunicativas en los estudiantes sudafricanos de medicina que estudian en Cuba los siguientes:**

1. Las competencias comunicativas en idioma español y su orientación a la terminología médica facilita la relación médico paciente y el logro de las habilidades profesionales en su carrera.
2. Las competencias comunicativas en idioma inglés técnico desarrolladas mientras consolidan los contenidos en idioma español, pueden contribuir a la seguridad que el estudiante sienta para usar, en ese idioma, los conocimientos profesionales que adquirió en español.
3. Se debe dar atención remedial en idioma inglés general a aquellos estudiantes que estén en desventaja por su lugar de procedencia pues solo con el inglés con propósitos específicos es difícil alcanzar el estándar de los estudiantes que han estudiado en las universidades sudafricanas,
4. La falta de medios de enseñanza que integren elementos de las habilidades profesionales y comunicativas, es un factor que debe continuar trabajándose conjuntamente con las acciones que ya están en práctica.

#### Referencias bibliográficas

1. Aldereguía J. El segundo milagro de salud cubano. En: La Sanología hoy. [Internet] 1997 [citado 26 de agosto 2010]. Disponible en: <http://www.sld.cu/libros/libros/libro2/sanologi.pdf>
2. Quintana F, Sarasa NL, Cañizares O, Huguet Y. Assessment of a complementary curricular strategy for training South African physicians in a Cuban medical university. MEDICC Rev. 2012 Jul;14(3):19-24.
3. Morales Suárez I, Fernández Sacasas JA, Durán García F. Cuban Medical Education: Aiming for the Six-Star Doctor MEDICC Rev. [Internet]. 2008 [citado el 3 de septiembre del 2010];10(4). Disponible en: <http://www.medicc.org/mediccreview/index.php?issue=1&id=3&a=va>
4. Larios H. Competencia profesional y competencia clínica. Seminario El ejercicio actual de la medicina. [Internet]. 2006 [Citado el 7 de enero 2008]. Disponible en: [http://www.facmed.unam.mx/eventos/seam2k1/2006/oct\\_01\\_ponencia.html](http://www.facmed.unam.mx/eventos/seam2k1/2006/oct_01_ponencia.html)
5. Borroto Cruz R, Salas Perea, RS. Training Program for Comprehensive Community Physicians, Venezuela. MEDICC Rev. [Internet] 2008 [citado el 4 de septiembre del 2010];10(4). Disponible en: <http://www.medicc.org/mediccreview/>
6. Fernando Rojas. Competencias del médico. Ciencia y Profesión 21 de julio del 2006) "Libro Blanco" de la titulación de Medicina, ANECA, 2005, disponible en: <http://www.aneca.es/>.
7. Smith S.R. Outcome-based curriculum. En: A practical guide for medical teachers. JA Dent and RM Harden editors. Second edition. Elsevier Limited 2005.
8. Estrategia didáctica para el Desarrollo de la competencia fonológica de los profesores generales integrales en formación. Tesis en opción al grado Científico de doctor en ciencias pedagógicas. 2006 Autora: Teresa Pérez Bello
9. González Maura V, González Tirados RM. Competencias genéricas y formación profesional: un análisis desde la docencia universitaria. Rev Iberoam Educ. 2008 [citado el 23 de agosto del 2010];(47):185-209. Disponible en: <http://www.rieoei.org/rie47a09.htm3>
10. Recino Pineda, U. Diseño curricular para la disciplina Español para Extranjeros en la formación preparatoria para carreras de ciencias médicas. Tesis en opción al grado de doctor en ciencias. Universidad Pedagógica Félix Varela Villa Clara. Enero 2008
11. Herrera Santana D J. Diseño curricular para el proceso de enseñanza-aprendizaje acelerado del español como lengua extranjera en las ciencias biomédicas. Tesis en

opción al grado Científico de doctora en ciencias pedagógicas. Universidad Pedagógica Félix Varela Villa Clara. Enero 2008