



Sistema de acciones educativas para la implementación de la estrategia comunitaria de estudiantes de la carrera de medicina en el CDR tres del Reparto Plaza de la Revolución. Holguín.

System of educational actions for the implementation of the community strategy of students of the medical career in CDR three of square Revolution neighborhood. Holguín.

Beatriz Fernández Sarmiento,¹ Juan José Leyva Escalona,² Martha Sarmiento Oliveros,³ Joaquin Santiesteban Castro,⁴ Dunia Escalona Sarmiento.⁵

1 Estudiante de tercer año carrera de Medicina. Policlínico Pedro Díaz Coello. Facultad de Ciencias Médicas-Holguín, Cuba.

2 Estudiante de segundo año carrera de Medicina. Facultad de Ciencias Médicas-Holguín, Cuba.

3 Dra. en Medicina. Profesor Asistente, Especialista de Segundo Grado en Imagenología Medica Interna. Hospital Pediátrico Provincial. Facultad de Ciencias Médicas-Holguín, Cuba.

4 Dr. en Medicina. Profesor Asistente, Especialista de Segundo Grado en Medicina Interna. Policlínico Manual Diaz Legrá. Facultad de Ciencias Médicas-Holguín, Cuba.

5 Lic. Enfermería. Profesor Auxiliar. Especialista de primer grado en Anatomía Humana. MSc. En Educacion Médica. Universidad de Ciencias Médicas-Holguín, Cuba.

Correspondencia: beatriz@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: Los planes de estudio flexibles permiten el desarrollo de estrategias comunitarias que vinculan al estudiante con los problemas de salud de la comunidad y requiere de un sistema de acciones. **Objetivo:** Diseñar un sistema de acciones para la implementación de las estrategias comunitarias que favorezcan mejorar la situación epidemiológica de la población **Diseño metodológico:** Se realizó una investigación de desarrollo en el campo del proceso de enseñanza aprendizaje, el Campo de acción: proyección comunitaria y el Objeto: acciones educativas, para la realización de la investigación se utilizaron métodos teóricos como análisis y síntesis, Estudio Documental, Método Histórico lógico, se realizó la acciones en tres etapas.**Resultados:** Se propone un sistema de acciones educativas para la implementación de la estrategias comunitaria, vinculando a los estudiantes con los problemas de salud de su localidad (CDR), junto a los

diferentes factores comunitarios, se desarrollan acciones en tres etapas: Caracterización de la población del CDR lo que permitió el diseño de las acciones de la estrategia comunitaria para realizar la intervención y en la exploración del nivel de satisfacción de la población existieron criterios favorables del desempeño de los estudiantes y los resultados alcanzados. Conclusiones: El diseño de un sistema de acciones educativas para la implementación de la proyección comunitaria de los estudiantes de medicina enmarcados en el comité de defensa de la revolución puede ser de utilidad para mejorar la situación epidemiológica de la población logrando el vínculo del proceso formativo de los estudiantes a los principales problemas de salud del territorio.

Palabras claves: Acciones educativas, Estrategia comunitaria, Enfermedades hemorrágicas vectoriales.

ABSTRACT

Introduction: Flexible curricula allow the development of community strategies that link students with community health problems and require a system of actions. Objective: To design a system of actions for the implementation of community strategies to improve the epidemiological situation of the population. Methodological design: Development research was carried out in the field of the teaching-learning process, the field of action: community outreach and Purpose: educational actions, theoretical methods such as analysis and synthesis, Documentary Study, Logical Historical Method, were used for the realization of the research. The results were carried out in three steps. Results: A system of educational actions is proposed for the implementation of the strategies community, linking students with the local health problems (CDR), along with the different community factors, actions are developed in three steps: Characterization of the population of the CDR which allowed the design of the actions of the Community strategy to perform the intervention and in the exploration There were favorable criteria for students' performance and results. Conclusions: The design of a system of educational actions for the implementation of the community projection of medical students framed in the defense committee of the revolution can be useful to improve the epidemiological situation of the population by linking the training process of students to the main health problems of the territory.

Key words: Educational actions, Community strategy, Vector hemorrhagic diseases.

INTRODUCCIÓN

Para abordar cualquier aspecto de la atención de salud y como intervenir en la población para modificar hábitos de vida resulta necesario hacer un análisis de los antecedentes y la

evolución de la enseñanza de la medicina, es por ello que constituye un aspecto obligatorio remontarnos a la historia de la medicina en general y a través de ella a su enseñanza, en la que se manifestó un desarrollo empírico al comienzo y consciente después.

La educación médica es inherente a la profesión desde la antigüedad mientras que la universidad aparece en plena edad media en el período escolástico. En ese tiempo la enseñanza en las escuelas se basaba principalmente en escuchar, copiar, repetir, memorizar y la recitación. Desde esa época hasta la actualidad han existido grandes cambios en la forma de enseñar, vinculados a los avances de las teorías del aprendizaje dirigido a formar médicos pertinentes, por lo que existe tendencia por muchos investigadores y pedagogos del mundo a recomendar diseños basados en modelos constructivistas. ^{1,2}

La evolución de la enseñanza y aprendizaje de la Medicina constituye un largo proceso histórico con muy distintos sistemas de aprendizaje y transmisión de conocimientos. La educación médica incluye todos los medios por los que una persona adquiere los conocimientos y las habilidades que la sociedad reconoce para formar a un "sanador" al que confiere la confianza para tratar a los enfermos y ser un promotor de la salud en general. Para ser miembro de una profesión resulta necesario recibir una enseñanza adecuada y específica que configura a todo ejercicio profesional. El **como** se debe enseñar a los futuros profesionales de la salud es objeto de debate desde la antigüedad hasta el presente y este conocimiento histórico es importante para el progreso y la correcta asistencia sanitaria en la actualidad. La educación médica específica está íntimamente relacionada con los conocimientos médicos del momento junto con aspectos económicos, sociales, políticos, creencias y normas sociales en general. ^{2,3}

El aprendizaje de los conocimientos médicos siempre ha tenido dos objetivos básicos: primero una teoría acerca de las enfermedades y segundo disponer de un conjunto de habilidades con las que el "curador" puede diagnosticar, y decidir la terapéutica para el enfermo. Es decir teoría y práctica o lo que es lo mismo ciencia y experiencia clínica. La dicotomía entre los conocimientos teóricos y práctica han sido siempre objeto de debate. ⁴

La enseñanza de la Medicina en el mundo antiguo comienza con las primeras escuelas médicas situadas en el mundo griego clásico elaborándose una doctrina médica que se impartía a los alumnos alrededor de un maestro de reconocido prestigio. Por lo tanto esta inicial enseñanza se basaban tanto en el conocimiento teórico así como en el aprendizaje práctico. Al mismo tiempo la enseñanza establecía lazos especiales entre maestros y discípulos de forma que uno de los escritos del Juramento Hipocrático afirmaba "Juro por Apolo médico...tener al que me enseñó este arte en igual estima que a mis progenitores, compartir con él mi hacienda y tomar a mi cargo sus necesidades si le hiciese falta;

considerar a sus hijos como hermanos míos y enseñarles este arte, si quieren aprenderlo, de forma gratuita y sin contrato o compromiso".^{5,6}

El enfoque integral para el estudio del organismo humano se ha tomado en consideración a la hora de formar profesionales en las Ciencias Médicas en Cuba desde el triunfo de la Revolución se desarrolló una transformación en el sector de la salud, llevando los servicios médicos a las zonas más intrincadas y construyendo escuelas para la formación de profesionales de este sector, a partir de los años 60 se ejecutan programas dirigidos a la promoción de la salud individual, familiar y comunitaria y en 1984 se implementa el programa del Médico y la Enfermera de la Familia⁷⁻¹⁰

Para el desarrollo de este programa se transformó la enseñanza de la medicina y en 1985 se implementó el plan de estudios de formación del Médico General Básico con un perfil de salida orientado a la atención primaria de salud y el inicio de la formación de especialistas de Medicina General Integral.⁷⁻¹⁰

Como resultado del perfeccionamiento del plan de estudios, inició el proyecto Policlínico Universitario en el curso 2003-2004, con características diferentes, requería de aulas multipropósitos, dotadas de computadoras para los estudiantes, con recursos para el aprendizaje adecuados para esta revolucionaria forma y la misma pasó a ocupar un papel significativo en el proceso de enseñanza aprendizaje.¹⁰

En el curso 2010/2011 se pone en práctica un plan de estudio C perfeccionado, el perfil de salida de este programa es la Formación del Médico General que tiene competencias diagnósticas y terapéuticas para poder brindar atención médica integral, a través de acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación del individuo, la familia, la comunidad y el medio ambiente, con el empleo de los métodos clínico - epidemiológico, con un profundo enfoque social y valores éticos, humanísticos, solidarios y de actitud ciudadana, llamados a transformar la situación de salud en correspondencia con las exigencias de la sociedad.^{11,12}

En estos dos últimos años la situación de salud de la población en el territorio de Holguín se ha visto afectada por la morbilidad de enfermedades cuyo origen tiene causas higiénicas relacionadas con la proliferación de vectores típicos del clima tropical, por lo que la formación de los estudiantes se realiza en estrecho vínculo con la comunidad interactuando con la población por lo que nos planteamos el siguiente **Problema Científico** ¿Cómo lograr estrategias comunitarias que favorezcan mejorar la situación epidemiológica de la población? La investigación resulta necesaria e imprescindible por existir en la comunidad un alza en los casos sospechosos por síndrome febril inespecífico, Cuadros diarreicos agudos, así como casos de conjuntivitis que afectaron varios pisos, además de un incremento en la focalidad,

aspectos que resultan relevante si tenemos en cuenta que la situación socioeconómica y epidemiológica del CDR históricamente fue favorable, por encontrarse enmarcado geográficamente en un area urbana con microclima adecuado, servicio eléctrico favorable, calidad en el agua potable tanto la de sistema acueducto como la de consumo alimentario y sistema de evacuación de desechos solidos y aguas albañales sistematicos y de buena calidad, además corresponde este deterioro de la situación de salud con la incorporación de nuevos vecinos y viviendas cerradas.

Objetivo General.

Diseñar un sistema de acciones para la implementación de las estrategias comunitarias de los estudiantes de la carrera de medicina que favorezcan mejorar la situación epidemiológica de la población.

DISEÑO METODOLÓGICO

Se realizó una investigación de desarrollo en el campo del proceso de enseñanza aprendizaje, el Objeto: Estrategias comunitarias, la cual se desarrolló en el CDR 3 zona 364, delegación 2 de la FMC del Reparto Plaza de la Revolución perteneciente al área de salud del consultorio No7 del Policlínico Pedro Diaz Coello en el marco de la proyección comunitaria correspondiente al II semestre del curso 2016-2017 y las semanas uno, dos y três del curso académico 2017-2018, la investigación se realizo por três estudiantes de la carrera de medicina de segundo, tercero y cuarto año, para la realización de la investigación se utilizaron métodos teóricos tales como

El análisis y síntesis se utilizó para resumir la información y su análisis, así como de la bibliografía consultada, mediante el empleo de los siguientes procedimientos

Estudio Documental: Análisis de contenido. Referido a los programas de la estrategias comunitarias. El propósito de este análisis es identificar los componentes que orienta el programa de la estrategias y los contenidos, así como los elementos de actualización epidemiológica de las enfermedades con alza en la morbilidad, así como las relacionadas con el vector que trasmite dichas enfermedades y otras causas.

Análisis de los resultados de situación de salud de los vecinos pertenecen al CDR donde se desarrolló la investigación docentes, así como los apartamentos reiterativos en su condición de cerrados, o de focalidad, así como síndrome febril o signos de conjuntivitis registrados en el consultorio medico.

Estudio bibliográfico: para delimitar los núcleos de contenido, tener en cuenta su perspectiva, evolución, conocer la problemática y situación del estudio de forma actualizada. Se consideran las siguientes categorías: Enfermedades transmitidas por el mosquito aedes

aeghipty que se encuentra en trasmisión en el territorio, enfermedades diarreicas agudas, conjuntivitis, estrategia comunitaria, técnicas antivectoriales y de educación para la salud.

El método histórico lógico permitió conocer los antecedentes del objeto de investigación y su evolución, así como el estado actual de los conocimientos respecto al mismo.

El método dialéctico permitió interpretar y explicar las transformaciones ocurridas en el proceso de eliminación del vector, principales signos y síntomas de las enfermedades, así como complicaciones.

Los métodos de inducción y deducción favorecen aplicar los conocimientos y teorías generales de los componentes procesales de la enseñanza al diseño de las acciones para el desarrollo de las estrategias curriculares y fundamentar la posibilidad de su aplicación para mejorar el estado de salud de la población.

Para el desarrollo de las acciones se realizó en tres etapas.

1. Caracterización de la población del CDR.

- ✓ Se realizó una actualización según registro del CDR de cada miembro de las familias que ocupaban las 70 viviendas correspondientes al contexto geográfico de la investigación
- ✓ Actualización de la dispensarización de la población según consultorio médico de la familia.
- ✓ Identificación de miembros de la comunidad líderes que faciliten el acceso a las viviendas y el intercambio con la comunidad.
- ✓ Se identificó los apartamentos reiterativos en focalidad y viviendas cerradas, así como casos positivos, población de riesgo.

2. Diseño de las acciones de la estrategia comunitaria.

- ✓ Las acciones se diseñaron teniendo en cuenta la caracterización y se dividieron por su enfoque en:
 - Pesquisa de casos positivos a signos y síntomas de las enfermedades con alta morbilidad en el territorio.
 - Labores de Higienización
 - Educación para la salud.

3. Intervención y exploración del nivel de satisfacción de la población.

- ✓ Se estableció un cronograma para los tres tipos de acciones diseñadas con la participación de los líderes comunitarios, grupo de pioneros del CDR, y factores comunitarios.

Procesamiento y análisis de la información.

Se utilizara una computadora personal Pentium IV con ambiente Windows XP, los textos se procesaron con Word XP y para el procesamiento de los resultados se empleara el análisis y la comparación de los resultados. La información obtenida por estas diferentes vías se triangulara a fin de valorar su significado conjunto.

DESARROLLO

La atención de salud a la población cubana se realiza por profesionales con competencias diagnósticas y terapéuticas para poder brindar atención médica integral, a través de acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación del individuo, la familia , la comunidad y el medio ambiente, con el empleo de los métodos clínico - epidemiológico, con un profundo enfoque social y valores éticos, humanísticos, solidarios y de actitud ciudadana, este proceso formativo se realiza bajo la vinculación de la teoría con la práctica, vinculando el proceso de aprendizaje con el futuro escenario de actuación profesional y de solución de los principales problemas de salud.

En Cuba la atención de salud es responsabilidad del estado cumpliendo el legado del líder indiscutible el cual en su alegato la historia me absolverá¹⁵ programa de la revolución sirvió de faro y guía para establecer las políticas de salud, por lo que existen estrategias para dirigir las acciones de salud en función de la promoción y prevención de salud, basada en un alto nivel de instrucción y educación en salud de la población con énfasis en las enfermedades transmisibles por vectores.

Dentro de las primeras causas de morbilidad en la población se encuentran las enfermedades hemorrágicas causadas por vectores, entre ellas el dengue y el zika, se calcula que en el mundo hay 2500 millones de personas en riesgo de ser infectadas por el virus del dengue y el virus del Zika afecta regiones como África, las Américas, Asia y el Pacífico según la OMS.¹⁴

El dengue es una sola enfermedad con presentaciones clínicas diferentes y a menudo con evolución clínica y resultados impredecibles, no resulta diferente el comportamiento de otras enfermedades hemorrágicas como el Sika, o enfermedades diarreicas agudas y por último la conjuntivitis que a decir por la población son las enfermedades de moda, referidos de esta forma, por un incremento en el último período de la morbilidad de estas, relacionada directamente con la presencia del vector y de condiciones higiénicas personales o colectivas no adecuadas, por lo que resulta necesario que los estudiantes se vinculen directamente al proceso de identificación de personas con signos y síntomas, al autofocal destructivo y la educación para la salud de la población con un enfoque ético humanista, clínico epidemiológico, elementos que motivó a los autores de la investigación a participar desde su

CDR en un sistema de acciones que permitieran mejorar la situación epidemiológica de su comunidad.

En la primera etapa de la investigación se realizó **Caracterización de la población del CDR** no3 Blas Roca calderío de la zona 364, delegación 2 de la FMC enmarcado geográficamente en el edificio 18 plantas No2, al que pertenecen los autores y donde se contextualizó la investigación, podemos decir que quedo actualizado el registro del CDR de cada miembro de las familias que ocupaban las 69 viviendas, con un total de 165 vecinos, niños 12, jóvenes 41 de ellos 17 trabajan, 23 estudian de los cuales 8 de enseñanza superior (dentro de los cuales se encuentran los autores de la investigación que estudian la carrera de medicina), para lo cual se visito las viviendas en diferentes momentos y días, identificando cinco apartamentos cerrados por los propietarios se encontraban fuera del país. Se Actualizó la dispensarización de la población según consultorio médico de la familia, necesario por existir un grupo de vecinos de recién incorporación al edificio, esto fue factible de realizar con la participación de miembros de la comunidad líderes que facilitaron el acceso a las viviendas y el intercambio con la población, dentro de los que se encontraron miembros del secretariado del núcleo del PCC de jubilados del área, presidente de la sociedad de combatientes, miembros del ejecutivo de la FMC, dirección del consejo de vecinos, miembros del ejecutivo del CDR dentro de los cuales se encuentra un miembro del equipo de la investigación lo que facilito el acceso a la información (libro de registro cederista) y los vecinos, esto permitió una caracterización sociopolítica de la población perteneciente al CDR, FMC y la identificación de los apartamentos reiterativos en focalidad (piso 14) y cinco viviendas cerradas, Caracterizar los riesgos medioambientales presentes en cada una de las viviendas, así como la estratificación de las mismas en VIVIENDA SEGURA Y VIVIENDA NO SEGURA, así como casos sospechosos, población de riesgo.

Para el **Diseño de las acciones de la estrategia comunitaria**, se tuvo en cuenta la caracterización y se dividieron por su enfoque en:

- **Pesquisa** de casos positivos a signos y síntomas de las enfermedades con alta morbilidad en el territorio. Para lo cual se dividió el total de apartamento en três bloques de trabajo uno por cada estudiante que participo en la investigación, la distribución se realizó desde el nivel de sotano al piso cinco, el segundo bloque desde los pisos sexto al once y tercer bloque desde el piso 12 al 17, las visitas al hogar se realizaron en diferentes horarios del día para contactar con todos los moradores de cada vivienda, de esta forma se realizo en el período que se desarrolló la investigación, con recuperación de viviendas o moradores no vistos en horario nocturno y fin de semana.

- Para las **Labores de Higienización** se crearon las patrullas pioneriles que se conformo con los pioneros de la enseñanza primaria vecinos del CDR los que jugaron un papel fundamental en el desarrollo, pues se organizaron patrullas pioneriles en las áreas comunes del edificio y sus áreas aledañas las cuales funcionaron dos dias a la semana y los sábados en la mañana realizando labores de saneamiento recogida de latas, botellas y otros posibles depósitos de aguas, estas patrullas se mantuvieron activadas los dias que se convoco y realizó trabajo voluntario durante esta etapa con la operación Tun TUN, lo que permitió recordar a los vecinos y que se incorporaran a estas labores de saneamiento la mayor cantidad de vecinos, se capacitó a los pioneros sobre las formas de autofocal para que la realizaran en sus hogares en conjunto con sus padres o familiares convivientes, se contacto con ayuda de la sociedad de combatientes y ejecutivo del CDR y FMC a los responsables de las viviendas cerradas las cuales quedaron inspeccionadas en su totalidad.

Se convoco a tres jornadas de trabajo voluntario en diferentes dias y horarios en cada mes para facilitar la participación de los vecinos, los cuales se centraron en limpieza de las áreas enyerbadas, limpieza de aleros y azoteas del edificio, asi como tanques de depósito de agua, limpieza de escaleras, cabina del ascensor y vestíbulos del edificio.

- **Educación para la salud.**

Para la realización de las acciones dirigidas a la educación sanitaria se elaboró un solapin **(Se anexa)** para la identificación de los miembros del equipo de investigación, se elaboró un boletin informativo el cual se distribuyó un ejemplar en cada vivienda que comprende el CDR **(se anexa)**, se realizaron diferentes actividades educativas como cara a cara en el momento de las visitas al hogar para la pesquisa de signos y sintomas, las cuales permitieron explicar de forma personalizada a cada miembro de la familia según grupos de riesgo y certificación de la vivienda si es segura o vivienda no segura lo que permitió un mayor impacto en las acciones del autofocal destructivo que cada familia debia aplicar, esto se realizó con la ayuda de los pioneros que conformaron la patrulla de vigilância epidemiológica, se realizaron tres audiencias sanitarias convocadas por la dirección del CDR y desarrolladas con la participación del equipo de la investigación dirigidas a:

Primera audiencia sanitaria: Explicación sobre las enfermedades hemorrágicas en alza en el CDR de la cuales se abordaron: causas, vector responsable o vias de trasmisión, principales signos y sintomas o comportamiento clínico de estas, principales complicaciones de no recibir atención adecuada, importancia de recibir atención hospitalaria adecuada, importancia de la vigilância activa por parte de los vecinos de las personas enfermas.

Segunda audiencia sanitaria: Dirigida al autofocal, con demostración mediante imágenes de su realización, explicación con imagenes de como realizar el correcto cepillado de los

tanques y la necesidad de realizarlo para la destrucción de los huevos, así como el flameado para la destrucción de pupas o larvas, importancia del vaciamiento de los depósitos de agua, los contenedores de abate en los tanque de agua de no consumo, importancia del tratamiento adulticida mediante fumigación intradomiciliaria y de ambientes externos y sus ciclos de realización

Tercera audiencia sanitaria: dirigida a la conjuntivitis con sus signos y síntomas, vías de transmisión, complicaciones y medidas higiénicas para evitar su transmisión como enfermedad que se encuentra afectando mayormente a las familias que conforman el CDR y FMC.

3. Intervención y exploración del nivel de satisfacción de la población.

Se estableció un cronograma para los tres tipos de acciones diseñadas con la participación de los líderes comunitarios, grupo de pioneros del CDR, y factores comunitarios.

- ✓ Los trabajos voluntarios quedaron establecidos en tres momentos diferentes del mes para que se realizara de forma sistemática y todos los vecinos tuvieran la oportunidad de participar y aportar
- ✓ Las patrullas pioneriles de vigilancia epidemiológica se mantiene activas distribuyendo la participación por pisos en los trabajos voluntarios y con frecuencia semanal en sesión de la tarde y sábados en el primer semestre del año y luego en los momentos de trabajo voluntario.
- ✓ Se logró el saneamiento de las áreas del CDR, con gran satisfacción de los vecinos, se mantiene controlados los casos sospechosos de enfermedades hemorrágicas de origen vectorial y los casos de conjuntivitis.

Conclusiones

El diseño de un sistema de acciones educativas para la implementación de la proyección comunitaria de los estudiantes de medicina enmarcados en el comité de defensa de la revolución y federación de mujeres cubanas puede ser de utilidad para mejorar la situación epidemiológica de la población logrando el vínculo del proceso formativo de los estudiantes a los principales problemas de salud del territorio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fernández Mota, Lorenzo. Historia anatomía. Rev. Méd. electrónica 2008;39(2). Disponible en: [http://WWW .Prnoticias.org./Feb](http://WWW.Prnoticias.org./Feb) 2009
2. Prives I M. Anatomía Humana: Historia de la Anatomía. 5. ED. Moscú: Ed. Mir. 1989. Pág. 21-48

3. Maimone Giuseppe. Anatomía artística, Rev. EdizioniScientificheItaliane, 1992; 24(2)
Disponibile en:
http://www.nlm.nih.gov/exhibition/historicalanatomies/eustachi_home.html
4. Dalley Arthur, L. MooreKeith. Anatomía con orientación clínica. 4 ed. España: Ed. Medica panamericana. 2005
5. [Washington Rosell Puig, Dra.Ena R. Paneque Ramos y Lic. Marxlenin Gómez Martínez](#). Evolución histórica de la Morfología. Rev Cubana Educ Med Super v.19 n.1 Ciudad de la Habana ene.-mar. 2005[serie en Internet]. [citado 8 Jun 2012]
Disponibile en: <http://tecnologiaedu.us.es/edutec/paginas/169.htm> *versión On-line* ISSN [1561-2902](#)
6. Anatomia. [Enciclopedia universal. Wikipedia 2009](#)
http://es.wikipedia.org/wiki/Anatom%C3%ADa_humana"
7. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Proyecto Policlínico Universitario. Marco Conceptual. Versión 1. La Habana: MINSAP; 2004.
8. Sánchez L, Amaro M. La Salud Pública en Cuba. En: Álvarez R. Temas de Medicina General Integral. La Habana (Cuba): Editorial Ciencias Médicas. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. 2001. Tomo I. p. 1-6.
9. Borroto R, Lemus LR, Aneiros-Riba R. Atención primaria de salud, medicina familiar y educación médica. Biblioteca de Medicina. Vol XXXIV, Universidad Mayor de San Andrés, La Paz, Bolivia, 1998
10. Leyva Silva, Juan R. Proyecto Policlínico Universitario. Retos y perspectivas. Correo Científico Médico de Holguín 2005, 9(1) Editorial
11. Villar Valdés, Melba, Pérez de Armas, Alina, Wong Orfila, Teresita, Gutiérrez Maydata, Alfredo: Necesidad de dar continuidad al perfeccionamiento de la Morfofisiología en la carrera de Medicina EDUMECENTRO 2012;4(3):133-46 ISSN 2077-2874 RNPS 2234Citado Marzo 2013. Disponible en: <http://www.edumecentro.sld.cu>
12. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Plan de Estudio de la carrera de Medicina. Perfeccionamiento. La Habana: MINSAP; 2010
13. Cuba. Discursos de Fidel Castro Ruz. Comadante en jefe de la Revolución Cubana. Discurso de Fidel.Acto de constitución del Destacamento de Ciencias Médicas "Carlos J. Finlay". La Habana, 12 de marzo de 1982. Disponible www.cuba.cu/gobierno/discursos
14. Organización Mundial de la Salud. Estadística sanitaria mundial: orientaciones estratégicas 2014. Ginebra: OMS; 2014. p. 27-38. Disponible en <http://www.who.int/publications/es/>

15. Fidel Castro Ruz. La historia me absolverá. Ediciones políticas. Cuba 1967 disponible en [www.ecured.cu/La_historia_me_absolverá_\(libro\)](http://www.ecured.cu/La_historia_me_absolverá_(libro))
16. Manuel Montanero Fernández y José A. León. EL CONCEPTO DE ESTRATEGIA: DIFICULTADES DE DEFINICIÓN E IMPLICACIONES PSICOPEDAGÓGICAS http://www.unrc.edu.ar/publicar/cde/05/Montanero_Fernandez_y_Leon.htm
17. Garcia Palacios y coautores. Ciência Tecnologia y Sociedad: una aproximacion conceptual Cuaderno de iberoamaerica.
18. Raidel González Rodríguez, Juan Cardentey García, Nereyda González Rodríguez. La disciplina Preparación para la Defensa en la formación de estudiantes de Medicina EDUMECENTRO 2017;9(2):33-45. Disponible en: www.revedumecentro.sld.cu
19. Guillermo José López Espinosa, Elvys Pérez Bada, Alina Pérez de Armas, Odalys González Peña, Bárbara Cruz Almaguer, Dalmis Pérez Carrasco La administración universitaria en función de la estrategia académica de proyección hacia la comunidad. Disponible en: www.revedumecentro.sld.cu

ANEXOS

Anexo 1 Solapín de Identificación.



Nombre y Apellidos: _____
Facultad: _____
CDR _____ Zona _____
Área de Salud _____
No. _____



Anexo 2 Boletín Informativo



Boletín Informativo



Existe peligro de un nuevo vecino interesado en entrar en nuestro barrio y nuestros hogares, este es diminuto y solo lo notamos cuando sentimos su agresión o el ruido que produce cerca de nuestros oídos, está empeñado en convivir junto a nosotros y sobre todo a afectarnos directamente para poder vivir de quien le hablamos..... Todos lo conocen y se lo presentamos a continuación.



Es un culícido que puede ser portador del virus del dengue y de la fiebre amarilla, así como de otras enfermedades, como la chikunguña, la fiebre de Zika y el Virus Mayaro

Nombre científico: *Aedes aegypti*

Orden: Diptera

Clase: Insecta

Filo: Arthropoda

Reino: Animalia

Categoría: Especie

Te contamos como actúan estos insectos y cuáles son los síntomas de las enfermedades que transmiten.

¿Cuál es el ciclo de vida del mosquito *Aedes aegypti*?

Un mosquito *Aedes aegypti* hembra adulto puede depositar de 100 a 200 huevos por lote. Puede producir hasta cinco lotes durante su vida, que usualmente dura de dos semanas a un mes.

Pone los huevos en agua estancada. Por lo general es agua cerca del hogar, como canaletas, recipientes, macetas, árboles con agujeros y neumáticos viejos. Por esta razón, la eliminación dos veces por semana del agua estancada cerca del hogar puede reducir las poblaciones de mosquitos.

Cuando nacen los huevos, las larvas viven unos cuatros días en materiales en el agua, como algas. Luego, las larvas comienzan la etapa de pupa, que dura un par de días, y durante la cual no comen. Emergen de esta etapa como mosquitos adultos voladores.

Suelen picar durante el día, principalmente a primera hora de la mañana y a última de la tarde, y viven tanto en interiores como en exteriores.

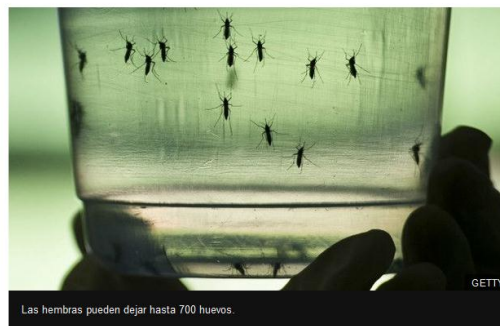
A los seres humanos les transmiten los virus las **picaduras de hembras infectadas**, que a su vez se contaminan al succionar la sangre de quienes tienen virus.

En el momento de la picadura, estos mosquitos, originarios de África, inyectan su saliva, la cual puede contener cuatro tipos de enfermedades: **zika, dengue, chikungunya o fiebre amarilla.**

La enfermedad que nos transmitan dependerá de si el mosquito estaba (o no) infectado por alguno de estos virus, que pudo obtener al succionar la sangre de los humanos, aseguran los expertos.

"La transmisión ocurre sólo cuando un mosquito infectado con alguno de estos virus pica a una persona susceptible. Sin embargo, si el mosquito no tiene ninguno de los virus, no ocurrirá la transmisión"

En aguas estancadas



De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), este insecto, de color oscuro y manchas plateadas, utiliza como criaderos espacios reducidos, tanto naturales como artificiales.

Por eso, advierten los expertos, es importante erradicar posibles criaderos de agua estancada, además de utilizar insecticidas como larvicidas y adulticidas.

Tobillos y codos. De acuerdo con los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos, este mosquito puede picar **sin que nos demos cuenta** porque "se acerca por detrás y ataca en los tobillos y en los codos".

Normalmente prefieren picar a humanos, aunque a veces también atacan a perros y otros animales domésticos.

Utilizan la sangre como fuente de proteínas para sus huevos y ponen sus huevos después de alimentarse con sangre.

Es importante conocer bien las diferencias entre estos virus, pues los síntomas son similares, lo cual puede llevar a confusión.

DENGUE



- Es conocida como la "**fiebre rompehuesos**".
- Quienes la adquieren padecen dolores articulares y musculares, fiebre alta, náuseas, vómitos y sarpullidos.
- También sufren inflamación de los ganglios linfáticos, cefaleas o dolor muy intenso detrás de los globos oculares.
- Según la OMS, cerca de la mitad de la población del mundo corre el riesgo de contraer el virus.

ZIKA



- Quienes padecen este virus tienen fiebre leve, sarpullido, dolor de cabeza, dolor en las articulaciones, dolor muscular y malestar general.
- También pueden sufrir conjuntivitis, la cual se manifiesta de 3 a 12 días después de la picadura.
- Una de cada cuatro personas puede desarrollar síntomas, pero en quienes sí son afectados **la enfermedad es usualmente leve**.
- Puede cursar con formas graves y producir parálisis ascendente (Síndrome Guillen barre) hasta causar la muerte.
- Esta demostrada su transmisión sexual con el virus activo para el que fue infestado por un periodo de hasta dos años.
- Esta demostrada su relación con el aumento de niños con microcefalia si a la madre durante el embarazo sufrió la enfermedad.

Chikungunya



- Esta enfermedad, cuyo nombre proviene de una dolencia africana que se traduce como "**doblar de dolor**".
- Los síntomas son fiebre, dolores articulares y musculares, náuseas, cansancio y erupciones cutáneas.
- Los dolores pueden durar meses, incluso años.

¿Cómo erradicar este vecino infernal?

- Erradicar posibles criaderos en agua estancada, cerca del hogar, como canaletas, recipientes, macetas, árboles con agujeros deben ser lavadas o drenadas dos veces por semanas y neumáticos viejo enterrados, los cascarones de huevos destruidos, las latas de refresco, botellas perforadas o destruidas.
- Eliminar los vertederos de basuras.
- Desyerbar los solares enyerbados de forma permanente.
- Contribuir a la fumigación intra domiciliaria y de los espacios exteriores.
- Cambiar el agua frecuentemente de los depósitos de agua estancadas dentro del hogar, las cubetas de los refrigeradores.
- Lavar con un cepillado fuerte las paredes de los depósitos de agua y posteriormente flamearlas para eliminar los huevos y las pupas.
- Colocar los contenedores de insecticida como abate y moverlos cada dos días para su acción adecuada.

ENTRE TODOS PODEMOS LOGRARLOS.

