

Nivel de conocimientos y actuación de residentes venezolanos de Medicina General Integral acerca del proceso de la dispensarización de los factores de riesgo laboral

Level of knowledge and performance of the Venezuelan residents of General Comprehensive Medicine as regards the categorization process of occupational risk factors

Guillermo José López Espinosa^I; Enrique Ivo Gómez Padrón^{II}; José Ramón Molina García^{III}; Isis Berkis Yerás Alos^{IV}

^IEspecialista de II Grado en Medicina General Integral, Maestro en Ciencias en Salud Ocupacional y Educación Médica Superior, Asistente, Facultad de Ciencias Médicas de Villa Clara, Cuba.

^{II}Doctor en Ciencias Médicas, Especialista de II Grado en Anatomía Humana, Profesor Titular, Hospital Docente Clínicoquirúrgico "Hermanos Ameijeiras", La Habana, Cuba.

^{III}Doctor en Ciencias Médicas, Especialista de II Grado en Embriología Médica, Profesor Titular, Escuela Nacional de Salud Pública, La Habana, Cuba.

^{IV}Especialista de II Grado en Bioestadística, Maestra en Ciencias en Población y Desarrollo Sustentable, Profesora Auxiliar, Centro para el Desarrollo de la Farmacoepidemiología, La Habana, Cuba.

RESUMEN

OBJETIVO: caracterizar aspectos del nivel de preparación, conocimiento actual y abordaje que realizan los residentes venezolanos de Medicina General Integral del Estado de Barinas, acerca de los factores de riesgo laboral en el proceso de dispensarización.

MÉTODOS: el sistema de métodos utilizados fueron teóricos, empíricos y procedimientos estadísticos. Se confeccionó un instrumento de evaluación para la revisión de los informes de análisis de la situación de salud en la determinante medio ambiente. El universo estuvo constituido por los 65 residentes que cursaban primero y segundo año de la especialidad, a los que se les aplicó una encuesta que permitió determinar el nivel de conocimientos sobre factores de riesgo laboral y su aplicación en el proceso de dispensarización de la población económicamente activa de su comunidad. Además, se entrevistó de forma individual a 5 médicos venezolanos con experiencia profesional, considerados como expertos.

RESULTADOS: demuestran una marcada insuficiencia en los conocimientos adquiridos en los estudios de pregrado, muy variable entre las diferentes universidades, así como una pobre aplicación de los mismos en la dispensarización

de la población laboral.

CONCLUSIONES: se fundamenta y plantea la conveniencia de realizar un rediseño del módulo correspondiente al Programa de Especialización de Medicina General Integral, con el propósito de mejorar el desempeño de los médicos en la dispensarización de riesgos laborales.

Palabras clave: Residentes venezolanos, Medicina General Integral, nivel de conocimientos, factores de riesgo laboral, proceso de dispensarización, análisis de la situación de salud, población económicamente activa, acciones de promoción y prevención.

ABSTRACT

OBJECTIVE: to characterize the aspects of the training level, current knowledge, and actions performed by the venezuelan residents of General Comprehensive Medicine in Barinas State as regards the occupational risk factors in the categorization process.

METHODS: the methods used were theoretical, empirical, and statistical procedures. An assessment tool was created to review the reports of analysis on health situation in the environmental determinant. The universe included 65 first and second year residents of the specialty that were surveyed to determine the knowledge level on occupational risk factors, and its application in the categorization process of the economically active population. 5 venezuelan physicians with professional experience, considered as experts, were also interviewed.

RESULTS: they showed a marked insufficiency in the knowledge acquired in pregrade studies, which varies a lot among the different universities, as well as a poor application of their knowledge in the categorization process of the working population.

CONCLUSIONS: the convenience of redesigning the module corresponding to the Program of Specialization of General Comprehensive Medicine is founded aimed at improving the performance of physicians in the categorization process of occupational risks.

Key words: Venezuelan residents, General Comprehensive Medicine, knowledge level, occupational risk factors, categorization process, analysis of health situation, economically active population, actions of promotion and prevention.

INTRODUCCIÓN

En agosto de 2004 se inicia la especialidad de Medicina General Integral (MGI) en la República Bolivariana de Venezuela, dirigida por la misión médica cubana Barrio Adentro. La formación de este especialista es la expresión del nuevo espíritu de la Constitución de la República Bolivariana y del proceso de perfeccionamiento que experimenta el Ministerio de Salud y Desarrollo Social.¹⁻³

El reto está en formar profesionales de la salud con una visión integral del individuo, la familia y la sociedad, siempre en un determinado contexto y con dominio de lo epidemiológico, lo ambiental y de los factores de riesgo individuales y colectivos. Además, que sea capaz de desarrollar las habilidades que más distinguen a la medicina familiar de las restantes especialidades y estar relacionados con la confección del análisis de la situación de salud y la dispensarización.⁴⁻⁶

Este estudio tuvo como objetivo caracterizar aspectos del nivel de preparación, conocimiento actual y abordaje que realizan, los residentes venezolanos de Medicina General Integral del Estado de Barinas, acerca de los factores de riesgo laboral en el proceso de dispensarización, debido a que en las visitas de control a los consultorios populares efectuadas por la coordinación docente de la Misión Barrio Adentro, se han encontrado dificultades en la identificación y evaluación en su comunidad, así como en el abordaje en la determinante de salud medio ambiente, al confeccionar el diagnóstico y análisis de la situación de salud (ASIS).⁷⁻⁹

En el proceso de formación de especialistas resulta importante identificar aspectos de la preparación sobre factores de riesgo laboral recibida durante sus estudios de pregrado, así como describir la actuación médica en el proceso de dispensarización y sus acciones de promoción y prevención de las enfermedades en la población económicamente activa.

MÉTODOS

El trabajo de investigación se realizó en el período comprendido entre los meses de marzo a julio de 2006, en el Estado de Barinas de la República Bolivariana de Venezuela. El estudio tuvo un diseño transversal de carácter descriptivo.

Se aplicó como método teórico la revisión de fuentes bibliográficas relacionadas con Medicina del Trabajo, en especial los factores de riesgo laboral. Por otra parte, también se revisó el Programa de Estudio de la Especialidad de MGI de Cuba y el protocolo para dirigir, ejecutar y controlar el Programa de Especialización en MGI en Venezuela, así como los documentos normativos sobre dispensarización y las bases metodológicas para la confección del análisis de la situación de salud, del Ministerio de Salud Pública (MINSAP). Se efectuó la revisión del plan de estudio de la especialidad de MGI para venezolanos, macrocurrículo y microcurrículo (Proyecto Nacional, Caracas, junio de 2004), elaborado por profesionales del Ministerio de Salud de la República Bolivariana de Venezuela, en conjunto con asesores cubanos especialistas de Medicina General Integral. Específicamente en la Función de Atención Médica Integral, Unidad de Aprendizaje III (Salud en la persona), Módulo 22 (Atención al trabajador).

Se confeccionó como método empírico un instrumento que consistió en una guía de evaluación para la revisión de los 65 informes del análisis de la situación de salud, elaborados por los residentes venezolanos de Medicina General Integral, en relación con el abordaje de los factores de riesgos laborales en la determinante de salud medio ambiente. La cual fue aplicada durante las visitas de control del departamento docente Misión Barrio Adentro a los 65 consultorios populares ubicados en 7 municipios. Se utilizó como método de recogida de datos la encuesta, mediante la cual se obtuvo la información en cuanto a los conocimientos adquiridos sobre factores de riesgo laboral en su formación de pregrado, su aplicabilidad en la práctica profesional y cómo se abordan los mismos en el proceso de dispensarización de la población económicamente activa. El universo estuvo constituido por 65 médicos que conforman la totalidad de matriculados en la especialidad de Medicina General Integral en el Estado de Barinas. Fueron encuestados 24 residentes de primer año y 41 de segundo.

Se realizó una entrevista individual a profundidad a 5 expertos: representante venezolano de la especialidad de MGI por el Ministerio de Salud (MS), representante venezolano para el Programa de Medicina Integral Comunitaria por el MS, epidemiólogo del MS, coordinador docente del MS y el profesor de posgrado de Salud Ocupacional del Instituto de Altos Estudios en Salud Pública "Dr. Arnoldo Gabaldon". La guía de la entrevista permitió obtener información acerca de cómo estos profesionales consideran la enseñanza de los factores de riesgo laboral en las

facultades de Medicina venezolana, quién realiza en el Estado de Barinas el reporte estadístico de los riesgos laborales, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, así como el control de los exámenes médicos preventivos en los trabajadores. A su entender, cómo se abordarían los factores de riesgo ocupacional una vez dispensarizada la población económicamente activa y qué acciones de promoción de salud y prevención llevarían a cabo los residentes venezolanos de MGI.

La información obtenida de la revisión de los análisis de la situación de salud, se procesó de manera manual con una calculadora y posteriormente, los resultados fueron llevados a tablas. Para el procesamiento de la encuesta se empleó una base de datos en *Excel* y se utilizó como medida de resumen de la información números absolutos y porcentajes presentados en tablas. La entrevista realizada a expertos se procesó de manera manual, con criterios de agrupamiento a partir de respuestas similares emitidas por los profesionales. La fuente de las tablas es la guía de evaluación y encuestas aplicadas por los autores. Se empleó una PC *Pentium 4*, con ambiente *Windows XP*. Los textos se procesaron con *Word XP* y las tablas se realizaron con *Excel XP*.

RESULTADOS

De los 65 informes de análisis de la situación de salud (ASIS) revisados, se encontró que 73,9 % de los residentes venezolanos de MGI no abordaron los factores de riesgo laboral en la descripción de la determinante de salud medio ambiente, en tanto, 26,1 % sí lo hicieron. El 78,1% de los residentes de segundo año y 66,7 % de primero no identificaron los riesgos ocupacionales a que está expuesta la población asignada ([tabla 1](#)).

Según se muestra en la [tabla 2](#), 35,3 % de los residentes de la especialidad de Medicina General Integral proceden de la universidad médica de Los Andes. Del total de residentes encuestados, 24 refirieron haber recibido el pregrado de preparación sobre factores de riesgo laboral (36,9 %), mientras 41 residentes (63,0 %) señalaron que no. El 62,5% de los que recibieron preparación resultaron ser matrícula de Los Andes y 24,3 % de los no capacitados del Centro Occidental "Lisandro Alvarado".

En la entrevista a los expertos, 100 % tuvo el criterio de que en las facultades de Medicina en Venezuela los temas de salud ocupacional no se imparten de manera uniforme dentro de su plan de estudio e incluso no resulta un contenido básico en la enseñanza de pregrado. Comentaron que los escenarios docentes de formación del estudiante de Medicina venezolano no incluyen la atención primaria de salud, por tanto, existe una escasa profundización de conocimientos y vinculación con las ocupaciones de riesgo a que se expone la población trabajadora.

Llama la atención, que 79,2 % de los residentes que recibieron preparación en pregrado sobre factores de riesgo laboral, consideraron bajos sus conocimientos; este comportamiento es común a las diferentes procedencias, excepto la Universidad Oriente, en la que el único estudiante tuvo una alta valoración sobre su preparación ([tabla 3](#)).

La mayoría de los expertos expresaron que los conocimientos en materia de salud ocupacional por los médicos objeto de estudio no son elevados y está en relación con la preparación recibida durante el pregrado, según la universidad de procedencia y su posterior desempeño profesional.

Más de la mitad de los residentes considerados en este estudio (69,3 %) no aplican los conocimientos sobre factores de riesgo laboral en su práctica profesional ([tabla 4](#)).

Tabla 4. Residentes según hayan aplicado o no conocimientos sobre factores de riesgo laboral en la práctica profesional. Barinas, 2006. (N = 65)

Aplicación de los conocimientos	No.	%
Sí	20	30,7
No	45	69,3
Total	65	100,0

El 100% de los expertos argumentaron que la aplicación insuficiente de los conocimientos sobre factores de riesgo laboral también guarda asociación con la ausencia de un control y registro de información estadística por la dirección de salud del Estado de Barinas, que a su vez tenga una retroalimentación con el nivel nacional. Además, no se ha establecido un seguimiento y monitorización por parte del sistema de salud de los exámenes médicos preventivos que se deben realizar a la población económicamente activa.

Es importante destacar que 73,9 % de los residentes dispensarizan de forma adecuada a la población trabajadora según grupo dispensarial. Sin embargo, en la [tabla 5](#) se aprecia que existe 83,1 % de los residentes que no realizan de forma adecuada la evaluación de la dispensarización de la población económicamente activa y 16,9 % que sí lo ejercen.

Tabla 5. Residentes según evaluación de la dispensarización de la población económicamente activa. Barinas, 2006. (N = 65)

Evaluación de la dispensarización	No.	%
Adecuada	11	16,9
No adecuada	54	83,1
Total	65	100,0

El 80% de los expertos concordaron en que la preparación insuficiente de los residentes en materia de factores de riesgo laboral y su escasa aplicabilidad en la práctica profesional ocasiona una atención inadecuada a la población trabajadora. Sus respuestas giraron en torno a la necesidad de identificar los riesgos a que se exponen los pacientes en su puesto de trabajo, clasificarlos según grupo dispensarial para efectuar un control periódico e integral, así como establecer posibles alteraciones del estado de salud de las personas que guarden relación con los riesgos presentes en su actividad laboral.

En el Módulo 22 (Atención al trabajador del plan de estudio) de la especialidad de Medicina General Integral se relacionan los contenidos esenciales que debe dominar el residente venezolano.⁶ Se constató que los objetivos instructivos parciales a alcanzar por los estudiantes con este tema no se redactaron; por tanto, la forma de organización de la enseñanza y el sistema de evaluación a emplear para comprobar la adquisición de los conocimientos no están definidos. Según el plan temático, el módulo está planificado impartirlo en el tercer período de la especialidad.

DISCUSIÓN

A través del análisis de la situación de salud se puede conocer o acercarse al conocimiento del estado de salud poblacional, teniendo en cuenta los diferentes indicadores, como por ejemplo, la mortalidad, morbilidad y expectativa de vida. Como instrumento docente, se considera que el objetivo es que el estudiante se apropie del procedimiento, de forma activa, independiente, consciente y creadora, utilizando el método clínico-epidemiológico, el estadístico y la planificación de estrategias, con un enfoque histórico, cultural e integral.¹⁰

Los resultados anteriores muestran que el tema relacionado con los factores de riesgo laboral no se asume por parte de los residentes como un problema de salud que pudiera afectar la calidad de vida de su comunidad laboral. Se comprueba la necesidad de capacitar a este personal, para que puedan determinar la presencia de alguna condición o característica biológica, psicológica, ambiental, social y económica que le confieren al individuo un riesgo particular de padecer una enfermedad.

La no aplicación de los conocimientos sobre los factores de riesgo laboral por los médicos incorporados a la especialidad de MGI venezolana tiene varias causas, pero fue comprobado por los autores cómo la dirección de salud del Estado de Barinas carece de un control sobre lo que acontece con la población laboral, situación también confirmada por los expertos a partir de su experiencia de trabajo en el Ministerio de Salud y Desarrollo Social.

La construcción del Sistema Público Nacional de Salud de la República Bolivariana de Venezuela, inspirado en el paradigma emergente de la medicina, que se centra en la prevención de las enfermedades y la promoción de la salud y de una mejor calidad de vida, demanda del desarrollo de recursos humanos familiarizados con esa concepción. Las facultades de Medicina en Venezuela continúan utilizando solo las instituciones hospitalarias como escenario de formación de pregrado, a diferencia de Cuba, donde se ajusta su proceso docente-educativo en una conceptualización curricular avanzada, que se materializa en los propios servicios de salud, basándolo en el principio de estudio-trabajo, que vincula la universidad con la vida y se concreta a través de las diferentes actividades de la educación en el trabajo.¹¹⁻¹⁴

Los bajos conocimientos referidos por los residentes objeto de estudio en materia de salud ocupacional guardan relación con el contexto en el cual desarrollaron la carrera de Medicina, sobre todo en estos últimos 20 años, en que la crisis de la sociedad latinoamericana ha creado un entorno que amenaza no solo la estabilidad, sino la existencia misma de las instituciones de educación superior. A esa situación no ha estado exenta la educación médica venezolana; aun en aquellas escuelas que han formulado cambios importantes es sus currículos de grado, no egresan profesionales con las competencias necesarias para desempeñarse y ejecutan la estrategia de atención primaria de salud.¹⁵⁻¹⁷

Se requiere cambiar la forma de actuar de estos profesionales acorde a los aspectos analizados en la Conferencia Mundial sobre Educación Médica, Edimburgo (1988), donde se planteó que el objetivo de la educación médica es producir médicos que fomenten la salud de todas las personas, y el mismo no se está cumpliendo en muchos lugares, a pesar del enorme progreso que se ha producido durante este siglo en las ciencias biomédicas.^{18,19}

El médico egresado de las universidades venezolanas, que progresivamente se integra a la Misión Barrio Adentro como residente de MGI, está impregnado de una concepción curativa y comercial de la medicina. Para que pueda insertarse satisfactoriamente a esta práctica profesional, se precisan acciones educativas encaminadas a ese fin y ello podría conseguirse mediante la introducción de modificaciones en el programa de la especialidad, que hagan un mayor énfasis en el

tema de la identificación y dispensarización de riesgos laborales en la población económicamente activa.

Los factores de riesgo laboral en la determinante medio ambiente del ASIS fueron abordados por un escaso número de residentes venezolanos de la especialidad de Medicina General Integral, los cuales recibieron durante el pregrado una preparación insuficiente sobre factores de riesgo laboral, predominando los bajos conocimientos sobre factores de riesgo laboral, así como una escasa aplicación en la práctica profesional, que tiene como posible causa la falta de exigencia y control por las autoridades de salud.

La mayoría de los residentes clasifican de forma adecuada a los pacientes expuestos a factores de riesgo laboral según grupo dispensarial, pero resultan aún insuficientes las acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades.

La deficiente preparación del médico venezolano para la dispensarización de los pacientes expuestos a riesgo laboral, junto a las insuficiencias del módulo correspondiente al Programa de Especialización de MGI, justifican la evaluación y el rediseño del mismo en cuanto a los objetivos, contenidos, forma de organización, evaluación y ubicación en el programa.

RECOMENDACIONES

- Se considera necesario que se formulen los objetivos del Módulo 22 (Atención al trabajador), según los contenidos esenciales y utilizar como forma de organización de la enseñanza la clase y su tipo el seminario de discusión problémico, así como valorar incorporar al primer período de la especialidad este módulo; a continuación del tema dispensarización.
- Revisar el análisis de temas correspondientes a salud ocupacional en el plan de estudios de Medicina en Venezuela, y promover por las facultades cursos de posgrado para la capacitación en dicha materia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto de Altos Estudios en Salud Pública "Arnaldo Gabaldon" [Página en Internet] Maracay. Estado Aragua. [Citada 16 de julio 2006]. Disponible en: <http://iaesp.fundacite.arg.gov.ve>
2. Universidad Central de Venezuela. Página oficial de la Universidad Central de Venezuela. [Citada 10 de julio 2006]. Disponible en: <http://www.ucv.ve/index.php>
3. Dirección General de Investigación, Educación y Tecnología. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Plan de estudios de la especialidad en Medicina General Integral. Macrocurrículo. Caracas, Venezuela: Dirección General de Investigación, Educación y Tecnología. Ministerio de Salud y Desarrollo Social; 2004.
4. Francisco A. Las políticas de salud del MSDS. Diplomado a distancia de Epidemiología [CD-ROM]. Maracay: IAESP; 2006.
5. Ley orgánica de prevención, condiciones y medio ambiente del trabajo de la República Bolivariana de Venezuela del 2005. Ley Pub. No. 38 236. Caracas, Venezuela: Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela (Ministerio del Trabajo, Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales); 2005. (Jul. 26, 2005).
6. Dirección General de Investigación, Educación y Tecnología. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Plan de estudios de la especialidad en Medicina General Integral. Microcurrículo. Caracas, Venezuela: Dirección General de Investigación, Educación y Tecnología. Ministerio de Salud y Desarrollo Social; 2004.

7. República de Cuba. Ministerio de Salud Pública. Metodología para la dispensarización. Carpeta Metodológica de Atención Primaria de Salud y Medicina Familiar. España: Taller Gráficos Canigó, SL; 2001. p. 36-8.
8. Quevedo AL, Lubo PA, Montiel MM. Fatiga laboral y condiciones ambientales en una planta de envasado de una industria cervecera. *Salud de los Trabajadores*. 2005; 13(1): 37-44.
9. Batista MR, Sanso S, Feal CP. La dispensarización: una vía para la evaluación del proceso salud-enfermedad. *Rev Cubana Med Gen Integral*. 2004; 17(2): 109-12.
10. González Escalante AL. Análisis de la situación de salud de la comunidad, su importancia como actividad docente en la atención primaria. *Educ Med Super*. 2006; 20(2): 29-32.
11. Dirección General de Investigación, Educación y Tecnología. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Protocolo para ejecutar y controlar el Programa de Especialización en Medicina General Integral. Caracas, Venezuela: Dirección General de Investigación, Educación y Tecnología. Ministerio de Salud y Desarrollo Social; 2004.
12. Domínguez Hernández R, González Pérez M. Variables del proceso docente y principios para la renovación curricular de la carrera de Medicina. *Educ Med Super*. 2006; 20(2): 41-4.
13. Rojas Ochoa F. La enseñanza de la salud pública a estudiantes de Medicina en Cuba. *Educ Med Super*. 2003; 17(2): 11-4.
14. Salas Perea RS. Los principios didácticos. En: Educación en salud: competencia y desempeño profesionales. Capítulo 4. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1999. p. 60-70.
15. Castro Ruz F. Reflexiones del Comandante en Jefe: La internacionalización del genocidio. *Granma*, 4 de abril de 2007.
16. Chávez FC. La cooperación universitaria internacional de cara al siglo XXI. *Educ Med Super*. 2005; 19(3): 22-5.
17. Oscar F. Reflexión sobre la situación de la salud en Venezuela. Diplomado a distancia de Epidemiología [CD-ROM]. Maracay: IAESP; 2006.
18. Declaración de Edimburgo. Organización Mundial de la Salud. Edimburgo: OMS; 1988.
19. Alemañy PEJ, Otero IJ, Borroto CR, Díaz-Perera FGM. Documentos rectores del proceso de formación y el modelo del especialista en Medicina General integral. *Educ Med Super*. 2002; 16(2): 10-3.

Recibido: 19 de abril de 2008.

Aprobado: 15 de mayo de 2008.

Guillermo López Espinosa. Facultad de Ciencias Médicas de Villa Clara, Cuba.
Teléfonos: 42 452 351-42 451 303. E-mail: guille66@capiro.vcl.sld.cu Hospital Docente Clínicoquirúrgico "Hermanos Ameijeiras", La Habana, Cuba. Escuela Nacional de Salud Pública, La Habana, Cuba.
Centro para el Desarrollo de la Farmacoepidemiología, La Habana, Cuba.

Tabla 1. Residentes según abordaje o no de los factores de riesgo laboral en el ASIS y año de residencia. Barinas, 2006. (N = 65)

Año de residencia	Abordaje de factores de riesgo laboral en el ASIS				Total	
	Sí		No			
	No.	%	No.	%	No.	%
Primero	8	33,3	16	66,7	24	100,0
Segundo	9	21,9	32	78,1	41	100,0
Total	17	26,1	48	73,9	65	100,0

Tabla 2. Residentes según hayan recibido o no preparación en pregrado sobre factores de riesgo laboral y universidad. Barinas, 2006. (N = 65)

Universidad	Preparación en pregrado sobre factores de riesgo laboral				Total	
	Sí		No			
	No.	%	No.	%	No.	%
Central Venezuela	3	12,5	8	19,5	11	16,2
Carabobo	1	4,1	6	14,6	7	10,7
Centro Occidental Lisandro Alvarado	2	8,3	10	24,3	12	18,4
Los Andes	15	62,5	8	19,5	23	35,3
Zulia	2	8,3	6	14,6	8	12,3
Oriente	1	4,1	3	7,3	4	6,1
Total	24	100,0	41	100,0	65	100,0

Tabla 3. Residentes según valoración de conocimientos sobre factores de riesgo laboral y universidad. Barinas, 2006. (N = 24)

Universidad	Valoración de conocimientos					
	Altos		Bajos			
	No.	%	No.	%	No.	%
Central Venezuela	0	0,0	3	100,0	3	100,0
Carabobo	0	0,0	1	100,0	1	100,0
Centro occidental "Lisandro Alvarado"	0	0,0	2	100,0	2	100,0
Los Andes	4	26,7	11	73,3	15	100,0
Zulia	0	0,0	2	100,0	2	100,0
Oriente	1	100,0	0	0,0	1	100,0
Total	5	20,8	19	79,2	24	100,0