

Evaluación preliminar del Diplomado en promoción de salud

Preliminary assessment of Health Promotion Qualification

Bertha González Valcárcel^I; María Esther Álvarez Lauzarique^{II}

^IMáster en tecnología educativa. Profesora auxiliar. Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

^{II}Máster en Salud Pública. Especialista de II Grado en Bioestadística. Profesora auxiliar. Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

RESUMEN

El Diplomado en Promoción de salud satisface el vacío en la formación de pregrado de los profesionales encargados de desarrollar a distintos niveles esta estrategia. Se imparte a nivel nacional en Cuba desde noviembre de 2007, coordinado por la Cátedra de Promoción de Salud de la Escuela Nacional de Salud Pública.

OBJETIVO: Valorar los resultados de la primera edición del Diplomado en Promoción de salud (noviembre 2007 a junio 2009).

MÉTODOS: Investigación evaluativa, de corte transversal, en las provincias: Pinar del Río, Ciudad de La Habana, Matanzas, Las Villas, Cienfuegos, Sancti Spíritus y Ciego de Ávila. Participaron 116 diplomantes y 69 profesores.

RESULTADOS: El diseño del programa resultó de la detección de necesidades de aprendizaje con 25 expertos encuestados, respondieron 18 (72,0 %), estuvieron de acuerdo con todos los contenidos planteados 17 (94,4 %), 5 de ellos propusieron nuevos contenidos y mediante talleres metodológicos regionales. El claustro se conformó con profesionales, en su mayoría médicos y pedagogos, 50 % o más con categoría de profesor auxiliar o asistente, (62,3 %) máster y con experiencia docente entre 11-20 años. (34,7 %). Los estudiantes, mayoritariamente mujeres que ejercen fundamentalmente a nivel local, municipal o provincial, la mayoría son pedagogos 31,1 % y médicos 24,1 %, las principales motivaciones fueron aprender y superarse. Se detectaron algunas debilidades en el proceso docente que permitieron la modificación del programa. La retención fue de 89,2 %. Los

resultados del pretest y postest demostraron el aprendizaje adquirido. La totalidad de los estudiantes aprobaron los cursos y su trabajo final, la mayoría con calificaciones entre excelente y bien.

CONCLUSIONES: El proceso metodológico desarrollado en la planeación y ejecución del programa docente, permitió su adecuado desenvolvimiento en cada una de las provincias. Los claustros provinciales poseen alto nivel científico y docente. La selección de los estudiantes estuvo de acuerdo a los requisitos de ingreso planteados. El proceso capacitante fue eficiente y eficaz demostrado por los resultados de aprendizaje obtenidos por los diplomantes.

Palabras clave: Promoción de salud, evaluación, diplomado.

ABSTRACT

Qualification in Health Promotion fulfills the gap in pregraduate training of professionals in charge of to develop this strategy at different levels, which is gave at national level from November, 2007, coordinated by Health Promotion Chair of Public Health National School.

OBJECTIVE: To assess the results from the first edition of this Qualification in Health Promotion (from November, 2007 to June, 2009).

METHODS: This is a cross-sectional and evaluative research applied in the following provinces: Pinar del Río, Ciudad de La Habana, Matanzas, Cienfuegos, Sancti Spíritus and Ciego de Avila with the participation of 116 graduates and 69 professors.

RESULTS: The program design was on the base of the learning needs detection with 25 polled experts, there were 18 responses (72.2 %), 17 agree with all contents proposed (94.4 %), 5 of them proposed new contents and by means of regional methodological workshops. Staff included professionals, most physicians and pedagogs, the 50% or more with a level of assistant professors (62.3 %), master and with a 11-20 years teaching experience (34.7 %). Students most were women working mainly at local, municipal and provincial level, most pedagogs (31.1 %) and physicians (24.%), main motivations were to learn and to excel. In teaching process some major weakness were detected allowing the program modification. The staying was of 89.2%. Results of pre-test and post-test showed the learning level achieved. All students passed the courses and the final work and most with qualifications between excellent and well.

CONCLUSIONS: The methodological process developed for planning and carrying out of teaching program allowed its appropriate development in each provinces. Provincial staff has a high scientific and teaching level. Student selection was according to proposed admission requirements. Training process was efficient and efficacious showed by results from learning achieved by graduates.

Key words: Health promotion, evaluation, qualification.

El Diplomado en Promoción de salud tiene como objetivo habilitar a los directivos y otros profesionales del sistema de salud en fundamentos teóricos y metodologías que favorezcan la toma de decisiones y acciones en Promoción de Salud y Educación para la salud en función del bienestar humano.

Como forma organizativa de superación profesional de la educación de posgrado, tiene como objetivo la adquisición de conocimientos y habilidades para el desempeño profesional.¹

Se desarrolla a nivel nacional en Cuba desde noviembre de 2007, en coordinación con el Centro Nacional de Promoción y Educación para la Salud, mediante la Cátedra de Promoción de Salud. Ocupa un lugar relevante en la política nacional de formación y superación de cuadros en salud,² debido a que históricamente ha existido un empirismo en el desempeño de la Promoción de Salud, al no haber una formación profesional que garantice el desarrollo teórico y práctico de esta disciplina, lo que se ha visto grandemente afectada en los procesos de dirección. Son disímiles los profesionales que dirigen estas acciones con conocimientos teóricos y prácticos no integrados y poco actualizados.

En los últimos tres años se logró sistematizar el proceso de superación mediante el desarrollo de este diplomado; la maestría en Promoción y Educación para la Salud, que ha graduado a más de cuarenta profesionales de diferentes provincias, ha sido una fortaleza en los claustros de profesores del Diplomado.

Para garantizar el proceso docente el Comité Académico Nacional desarrolló una estrategia metodológica mediante la realización de talleres regionales y asesoramientos sistemáticos.

La creación de una nueva figura de posgrado, requiere de un proceso de evaluación, por lo que se crearon los procedimientos e instrumentos que permitieran la comprensión objetiva y útil de los procesos y resultados para la toma de decisiones, así como el perfeccionamiento del programa de estudio y la calidad de su cuerpo docente y directivo, por tanto, mejorar la cobertura, eficacia y eficiencia del mismo mediante la evaluación.³

Este trabajo tiene como objetivo valorar la primera edición del Diplomado en Promoción de salud dirigido a los directivos y profesionales que realizan promoción y educación para la salud en diferentes provincias, de noviembre 2007 a junio 2009.

MÉTODOS

Se realizó una investigación evaluativa, de corte transversal, en las provincias que comenzaron el desarrollo del programa docente en la primera edición del Diplomado, la cual por factibilidad se desarrolló en dos etapas.

Para este estudio se seleccionaron las provincias que correspondieron a la 1era etapa del proceso, que transcurrió entre el 7 de noviembre de 2007 y febrero de 2008: Pinar del Río, Ciudad de La Habana, Matanzas, Las Villas, Cienfuegos, Sancti Spiritus y Ciego de Ávila. Se contó con el universo de 116 diplomantes y 69 profesores de las provincias mencionadas.

Para esto consideramos cuatro dimensiones que precisan la evaluación de programas,⁴⁻⁶ el contexto, la estructura, el proceso y los resultados dentro de las cuales se exploraron las diferentes variables que permitieran una valoración integral del proceso capacitante.

Se procedió de la siguiente manera:

- Diagnóstico de necesidades de aprendizaje de contenidos de Educación para la Salud que permitiera el diseño curricular, la planificación y organización del Diplomado, para ello se elaboró y aplicó un cuestionario semiestructurado, enviado por correo electrónico, a 25 profesionales de más de 10 años de experiencia. El perfil ocupacional de los expertos se correspondió con directivos de promoción y educación para la salud y otros profesionales que desempeñan estas acciones a diferentes niveles del sistema nacional de salud y en la superación educacional de pre y posgrado.
- Verificación de la calidad de los profesores de los claustros provinciales, mediante el análisis de los currículos de trabajo en los últimos 5 años.
- Comprobación del cumplimiento de los requisitos de calidad de los estudiantes, mediante la declaración realizada por cada uno en la matrícula.
- Realización de discusiones grupales: en las provincias primero, en consenso durante la 1ra Jornada de evaluación, después. En estos escenarios se identificaron las fortalezas y debilidades encontradas por los estudiantes y profesores en cuanto a la planificación curricular, diseño y manejo de los métodos, medios de enseñanza y estrategia para lograr los objetivos propuestos.
- Valoración del pretest y el postest aplicado al principio y final del Diplomado, para comprobar los conocimientos iniciales y finales de cada estudiante de acuerdo a los objetivos del programa diseñado.
- Valoración del comportamiento del sistema de evaluaciones formativas y certificativas.

RESULTADOS

El diseño del programa⁷ se logró mediante la detección de necesidades de aprendizaje realizada por los directores de los centros provinciales de Promoción de Salud y otros funcionarios considerados como expertos. De los 25 encuestados, respondieron 18 (72,0 %), de estos estuvieron de acuerdo con todos los contenidos planteados en el cuestionario 17 (94,4 %) y 5 de ellos propusieron nuevos contenidos además de los señalados.

Como resultado se definieron los objetivos formativos y educativos del programa:

- Fundamentar la promoción de salud como estrategia de intervención de la Salud Pública.
- Diseñar estrategias educativas para la promoción, educación y comunicación en salud en los diferentes entornos y grupos.

Quedaron conformados los contenidos en cinco cursos de la siguiente manera:

Curso 1: Teorías y generalidades de la Promoción de salud.

Curso 2: Dirección en Promoción y Educación para la Salud.

Curso 3: Educación para la Salud: teoría y práctica.

Curso 4: Comunicación en salud.

Curso 5: Evaluación de los Programas de Promoción y Educación para la Salud.

Los consideraron suficientes 15 de los expertos (83,3%), 1 (5,5%) no lo consideró.

A estos cursos, se le incorporaron las proposiciones de contenidos sugeridas:

o La escuela como espacio estratégico de la Educación para la Salud de la población. (2)

o La promoción de la salud en el sector educativo como estrategia para la sostenibilidad de la participación social y comunitaria en la solución de los problemas de salud. (4)

o La intersectorialidad. (2)

o Conceptualización. La participación gubernamental como eje del desarrollo local. El proceso de integración.

o Principales estrategias de la promoción de salud en cada nivel atención.

o Participación comunitaria. (4)

o Métodos para identificar problemas y determinar prioridades.

o Desarrollo de estilos de vida.

o Prioridades específicas de la educación para la salud.

o La entrevista, su utilidad en la promoción de salud.

o La comunicación y la ética.

o Los medios de comunicación sociales y la educación para la salud (radio televisión prensa plana y digital).

Al explorar cómo les gustaría que se desarrollara el programa de estudios se comprobó que solo 2 expertos (11,0 %) consideraron la forma presencial o a distancia exclusivamente. A tiempo compartido presencial y no presencial 16 (88,8 %). El 94,4 % manifestó preferencia por el método no presencial, solo 1(5,5 %) manifestó que:

-Todos no tienen acceso a Infomed.

-Los que lo tienen en ocasiones el acceso se hace difícil.

-Prefiero el cara a cara con el profesor.

En cuanto a su disposición en participar, dijeron que sí 16 expertos (88,8 %) y no 2 (11,1 %). Los que estuvieron dispuestos 4 (22,2 %) como coordinadores de módulo, 11 (61,1%) como profesores y 1 (5,5%) como alumno.

Estas propuestas fueron analizadas en dos talleres metodológicos realizados con las provincias involucradas en este estudio, donde se definió que la estructura fuera tiempo compartido, cada curso con una duración de 4 sem: una presencial y tres no presenciales, para un total 400 h lectivas.

Estos resultados determinaron los contenidos y la estrategia metodológica del programa docente y los claustros de profesores, tanto a nivel nacional como provincial, quedó decidido realizar de forma semipresencial el Diplomado y apoyado metodológicamente por un soporte electrónico en formato CD-ROM dirigido a los profesores.⁸

Se fundamentó en las teorías, conceptos básicos y métodos provenientes de diferentes áreas del saber científico. El proceso formativo de los diplomantes se desarrolló mediante la aplicación del método activo, se caracterizó por un elevado porcentaje de horas de trabajo grupal, de auto preparación y de trabajo independiente de forma tal que el estudiante pudo identificar problemas relacionados con los temas impartidos y los problemas de salud de su entorno y conformar un programa educativo.

La calidad del claustro es la piedra angular del éxito de cualquier programa docente, más aún cuando se trata de la superación posgraduada.⁹ Los 69 profesores de las provincias seleccionadas se caracterizaron por ser profesionales de la salud y de la educación el 100,0 %, el 36,2 % son médicos, mayoritariamente representados en las provincias de Ciego de Ávila, Villa Clara y Matanzas y el 23,2 % pedagogos, con más de la cuarta parte en Villa Clara, Ciudad de La Habana y Matanzas. ([Tabla 1](#)).

En cuanto a las categorías docentes se pudo comprobar que el 94,2 % posee algún tipo de categoría, la de instructor fue la más representada con 30 profesores (43,4 %), seguida por la de auxiliar con 20 profesores (28,9 %); asistente 14 profesores (20,2 %), la categoría de titular solo la poseía 1 profesor (1,4 %), participaron también 2 profesores consultantes. En relación con los años de experiencia en la docencia, 27 profesores (39,1 %) poseen ente 1 y 10 años, 24 (34,7 %) entre 11 y 20 años, 14 (20,2 %) entre 21 y 30 años.

Se pudo comprobar que 43 profesores (62,3 %) poseen la categoría de Máster en Ciencias, 1 (1,44 %) Doctor en ciencias; 47 profesores (68,1 %) han realizado publicaciones en revistas, libros y otras vías de comunicación. El 42,5 % de ellos con más de 5 publicaciones en los últimos 5 años. En cuanto a la participación en eventos nacionales e internacionales, 63 (91,3 %) profesores declararon su participación, 43 (62,3 %) participaron en 5 o más eventos en los últimos 5 años.

Los profesores poseen un nivel docente y científico elevado y suficiente para desarrollar con calidad el proceso docente educativo, demostrado en sus competencias docentes y en el desempeño previo a la culminación del Diplomado. Las fortalezas y debilidades identificadas por los profesores sobre el proceso docente fueron:

Fortalezas:

1. Unidad de criterios y acciones entre los centros coordinadores provinciales, CPENSAP y los CPPS.
2. Calidad de los profesores.
3. Montaje docente-metodológico del CD.

4. Profundidad de los contenidos.
5. Unidad y motivación de los educandos.
6. Asequibilidad del aprendizaje.
7. Contar con documentos evaluativos
8. Apoyo de otras provincias al desarrollo del Diplomado.
9. Aporte del trabajo final del Diplomado como herramienta para resolver problemas de salud en la APS.
10. Desarrollo de los talleres metodológicos regionales como parte de la preparación de los profesores.

Debilidades:

1. Insuficiente intersectorialidad para el desarrollo del Diplomado.
2. Insuficiente aseguramiento informático.
3. Insuficiente aplicación en la práctica de los resultados del Diplomado.
4. Insuficiente divulgación por los medios masivos de comunicación del Diplomado.
5. Falta de la logística en algunas provincias.
6. Presencia de módulos curriculares con amplio contenido en relación con el tiempo asignado a su desarrollo (Dirección y Educación para la Salud).

De los 116 diplomantes matriculados 107 (92,2 %) correspondían al género femenino. El grupo de edad más representado fue entre los 31-40 años, 49 (42,2%), seguido del grupo de 41-50 años, 47 (40,5 %); solo 3 estudiantes, (2,2 %) tenían 60 años y más.

El promedio de matrícula por provincias fue de 16,5 y la mediana de 15 estudiantes lo que demuestra un comportamiento homogéneo de la misma. La provincia de mayor matrícula fue Cienfuegos con 23 diplomantes seguida de Matanzas con 21, la de menos fue Pinar del Río con 13 diplomantes.

La mayor parte de los matriculados eran pedagogos y médicos 36 (31,0 %) y 28 (24,2 %) respectivamente. Con mayor representación de médicos en Ciego de Ávila 7 (46,7 %) y Villa Clara 5 (35,7 %); de pedagogos en Sancti Spiritus 11 (73,4 %), Ciudad de La Habana 8 (53,4 %) y Cienfuegos 11 (47,8 %). Las provincias más representadas por enfermeros fueron Pinar del Río 7 (53,8 %) y Ciego de Ávila 6 (40,0 %). ([Tabla 2](#)).

La principal motivación de los alumnos apuntó hacia aprender sobre Promoción de salud, 83,6 %, seguida de la necesidad de superarse 58,6 %, en métodos y técnicas para su desempeño en este campo. En la totalidad de los diplomantes su perfil ocupacional estaba relacionado con actividades de Promoción y Educación para la salud, con más representación a nivel local.

También se pudo constatar en los estudiantes fortalezas y debilidades en el desarrollo del proceso docente:

Fortalezas:

1. Utilización de los medios activos de enseñanza.
2. Figura de posgrado bien diseñada, con objetivos bien concebidos y con visión social hacia la APS.
3. Profesores con buena preparación y con creatividad.
4. Existencia del Diplomado en soporte electrónico
5. Interrelación con otras provincias
6. Relación entre el CPENSAP y los CPEPS.

Debilidades:

1. Insuficientes recursos tecnológicos y materiales.
2. No existe aseguramiento logístico en algunas provincias (almuerzo).
3. Insuficiente apoyo de los directivos de salud.
4. Necesidad de profundizar en los cursos de dirección, evaluación y educación para la salud.
5. Poca disponibilidad de tiempo para realizar las actividades no presenciales

Atendiendo a las debilidades se hizo un análisis en cada uno de los cursos y se propusieron cambios, se llegó a las siguientes soluciones:

- Mantener los contenidos propuestos en todos los cursos de acuerdo con los temas del programa docente.
- Añadir en el tema # 1 del curso "Promoción de salud", el concepto de salud y sobre determinantes sociedades de la salud; se propone visualizar videos sobre participación social y comunitaria para su debate.
- Incorporar en el curso "Dirección en salud" más actividades prácticas en la etapa presencial que permitan aprender haciendo el diseño de Marco lógico y profundizar en el tema de los valores para que sean incorporados adecuadamente en los diseños educativos finales.
- Extender a dos meses el tiempo del curso "Educación para la salud" y sobre esto se propuso que los profesores del Comité Académico Nacional reelaboren el diseño metodológico y profundizar en la elaboración de los objetivos del programa educativo.
- En el curso "Comunicación en salud" reestructurar metodológicamente el tema relacionado con la Mercadotecnia.
- En el curso "Evaluación de programas", realizar las actividades prácticas propuestas para la semanas no presenciales en la semana presencial.
- Cada curso fue evaluado por los participantes de excelente.

Se realizó una comparación de los conocimientos antes y después de recibir el Diplomado, se pudo comprobar que en las cuatros provincias que entregaron sus

resultados, la totalidad de los alumnos en la prueba inicial no alcanzaban el 50 % de los conocimientos básicos, no así al concluir el Diplomado donde se verificó que estos alcanzaron más del 70 % de la puntuación total. La provincia con mejores resultados fue Matanzas que logró un promedio por encima del 80 % en las calificaciones. (Figura 1).

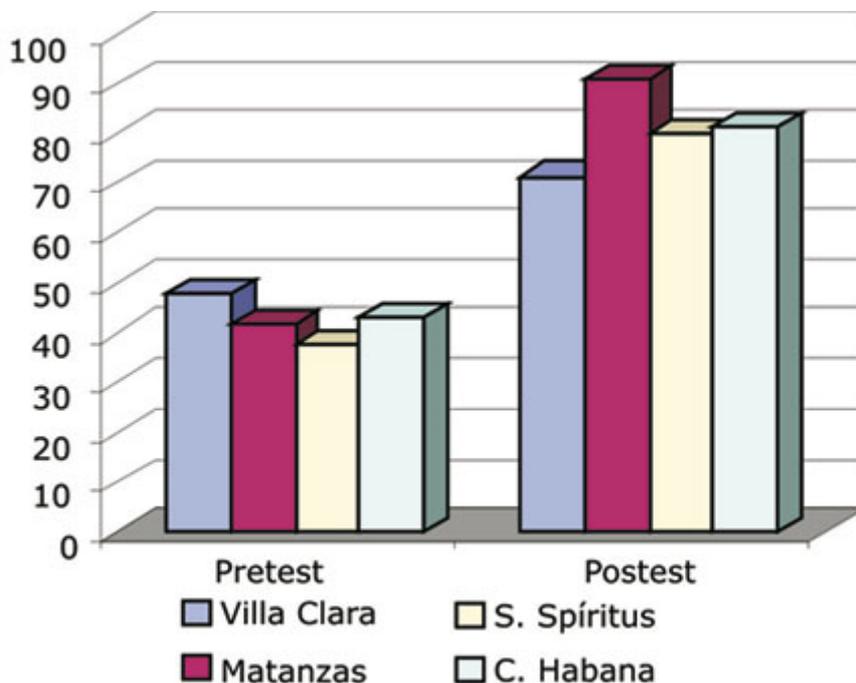


Fig. 1. Resultados del pretest y posttest.

Los conocimientos iniciales más bajos estuvieron relacionados con la "Evaluación de programa" y sobre "Promoción de salud", sin embargo los resultados finales mostraron que "La educación para la salud" y la evaluación lograron las mejores calificaciones, no así con la Promoción de salud que aunque mejoró el nivel de conocimientos fue la de más bajas calificaciones. Esto debe mejorar con las modificaciones metodológicas y de contenido antes expuestas.

La totalidad de los estudiantes aprobaron los cursos y su trabajo final, obtuvieron promedio de calificaciones de excelente en más de la mitad de estos, se destacaron las provincias de Villa Clara, Ciego de Ávila y Cienfuegos en las que el 60 % y más obtuvieron esta calificación. Solo en Matanzas y Sancti Spíritus la calificación de Bien estuvo por encima del porcentaje de alumnos que obtuvieron excelente. (Tabla 3 y figura 2).

Tabla 3. Distribución por provincias del resultado de la evaluación sistemática y final

s	Evaluación promedio cursos			Evaluación examen final			Promedio nota final		
	Excelente	Bien	Aprobado	Excelente	Bien	Aprobado	Excelente	Bien	Aprobado

	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
	13	100,0	0	0,0	0	0,0	6	46,2	5	38,4	2	15,4	6	46,1	5	38,5	2	15,4
a	8	38,1	7	46,6	0	0,0	10	47,6	2	13,3	3	20,1	7	46,6	6	40,1	2	13,3
s	14	66,7	7	33,3	0	0,0	11	52,4	6	28,6	4	19,0	8	38,1	12	57,1	1	4,8
os	16	69,6	6	26,1	1	4,3	14	60,9	8	34,8	1	4,3	14	60,9	8	34,8	1	4,3
a	11	78,6	3	21,4	0	0,0	10	71,4	3	21,4	1	7,2	10	71,4	4	28,6	0	0,0
s	4	26,7	7	46,6	4	26,7	2	13,3	13	86,7	0	0,0	4	26,7	7	46,7	4	26,7
la	10	66,7	5	33,3	0	0,0	9	60,0	4	26,7	2	13,3	10	66,7	4	26,7	1	6,6
	76	65,6	35	30,1	5	43,3	62	53,4	41	35,3	13	11,3	59	50,9	46	39,6	11	9,5

Conclusiones

Podemos concluir considerando que el programa docente del Diplomado se diseñó sobre la base de detección de necesidades y la fundamentación de expertos y profesores involucrados en el proceso docente. El claustro docente estuvo constituido por profesores con alto nivel científico y docente, la selección de los estudiantes está de acuerdo a los requisitos de posgrado. El proceso capacitante fue eficiente y eficaz demostrado por los resultados de aprendizaje obtenidos por los diplomantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Educación Superior (MES). Reglamento de la Educación de Post grado. Resolución No. 132/2004. República de Cuba; 2004.
2. Pinto Hernández ME, Gómez Parets C. Algunos apuntes sobre el surgimiento de la preparación y superación de cuadros en Cuba. En: Temáticas Gerenciales Cubanas 2000, Tomo I. La Habana: Ed. CCED MES; 2001.
3. Sarría SA. Evaluación de programas de salud. España: Escuela Nacional de Sanidad; 2004.
4. Ramos SG. Elementos para el diseño de planes de evaluación de programas de teleformación en la empresa [en línea]. Valencia: Universidad de Valencia, Departamento de Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación; 2004. [citado Ene 2009]. Disponible en: http://www.tdx.cesca.es/TESIS_UV/AVAILABLE/TDX-0613105-133741/genoveva.pdf
5. Sarría Santamera A. Evaluación de Programas de Salud. Promoción de la Salud. Escuela Nacional de Sanidad 2000-2001. Tecnologías Sanitarias. España: Escuela Nacional de Sanidad; 2001.

6. Donabedian A. Garantía y monitoría de la calidad de la atención médica. Serie perspectivas en salud pública. Número 10. Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca. Morelos, México; 1992.

7. González Valcárcel B, et al. Programa Docente Diplomado Específico en Promoción de Salud. Dictamen 48/2007. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2007.

8. González Valcárcel B, et al. Diplomado Específico Promoción de Salud. [CD-ROM]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2008.

9. Camejo ED, Arocha MC. Evaluación del programa de estudio del Diplomado Gerencia en Salud; 2005. [consultado 9 Feb 2009]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol19_2_05/ems07205.pdf

Recibido: 1ro. de octubre de 2009.

Aprobado: 18 de octubre de 2009.

MSc. *Bertha González Valcárcel*. Escuela Nacional de Salud Pública. Línea e I. Vedado. La Habana, Cuba.

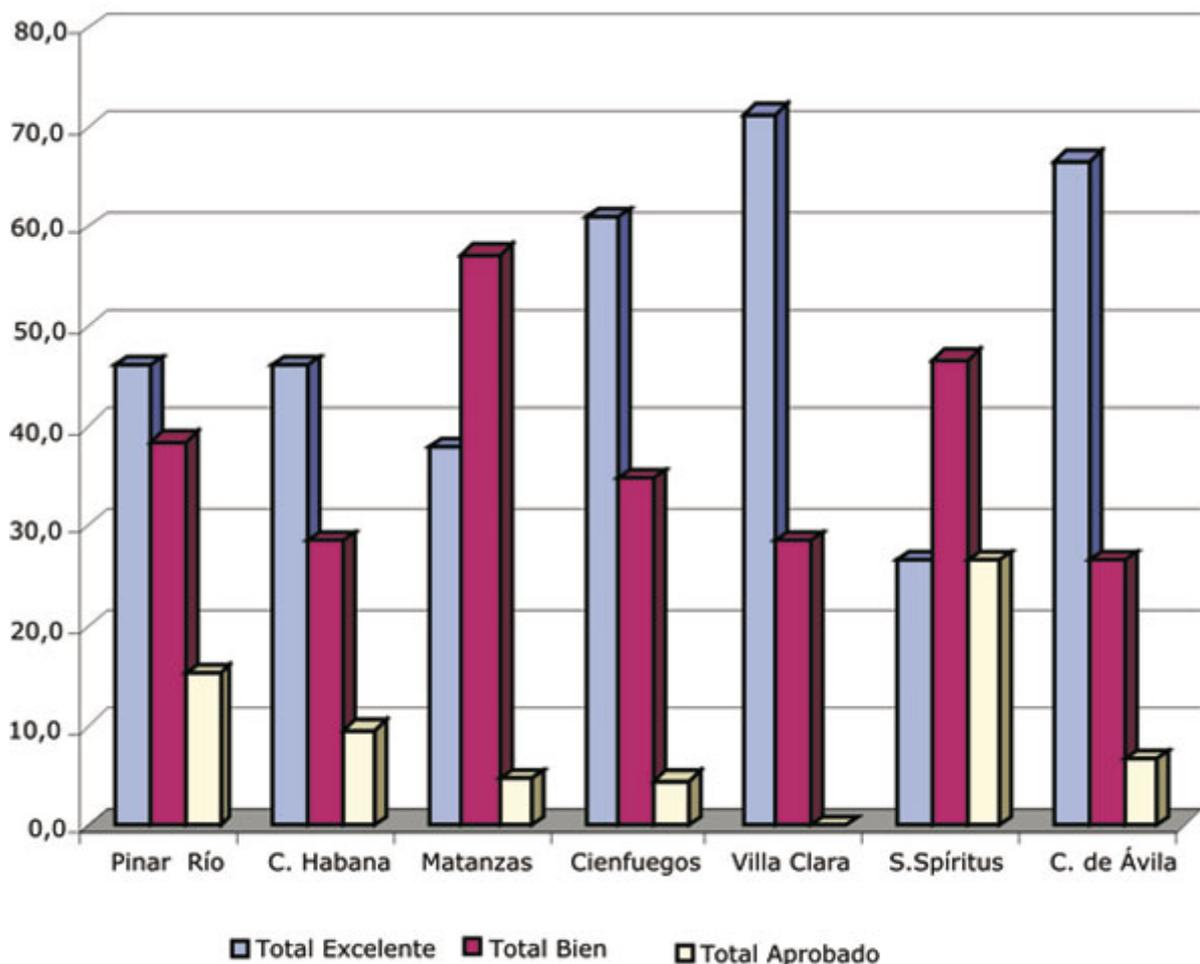
Autora de correspondencia: María Esther Álvarez Lauzarique. Correo electrónico: esther.alvarez@infomed.sld.cu

Tabla 1. Claustro de profesores según provincia y profesión

Provincia	Médicos		Enfermeros		Psicólogos		Estomatólogos		Pedagogos		Otros		Total No.
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
Pinar del Río	4	66,6	1	16,7	1	16,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6
C. Habana	5	33,3	3	20,0	2	13,4	1	6,6	4	26,7	0	0,0	15
Matanzas	4	40,0	0	0,0	3	30,0	1	10,0	2	20,0	0	0,0	10
Cienfuegos	4	25,0	2	12,5	3	18,7	0	0,0	6	37,5	1	6,3	16
Villa Clara	3	42,8	2	28,6	0	0	0	0,0	2	28,6	0	0,0	7
Sancti Spíritus	1	16,7	1	16,7	1	16,7	1	16,7	1	16,6	1	16,6	6
C. de Ávila	4	44,5	0	0,0	2	22,3	1	11,1	1	11,1	1	11,1	9
Total	25	36,2	9	13,0	12	17,4	4	5,8	16	23,2	3	4,4	69

Tabla 2. Distribución de la matrícula según provincia y profesión

Provincia	Médicos		Enfermeros		Psicólogos		Estomatólogos		Pedagogos		Otros		Total
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
Pinar del Río	2	15,4	7	53,8	1	7,7	0	0,0	3	23,1	0	0,0	13
C. Habana	4	26,6	2	13,4	0	0,0	0	0,0	8	53,4	1	6,6	15
Matanzas	6	28,5	5	23,8	1	4,8	1	4,8	3	14,3	5	23,8	21
Cienfuegos	4	17,4	1	4,4	0	0,0	5	21,7	11	47,8	2	8,7	23
Villa Clara	5	35,7	0	0,0	2	14,3	0	0,0	0	0,0	7	50,0	14
Sancti Spiritus	0	0,0	2	13,3	0	0,0	0	0,0	11	73,4	2	13,3	15
C. de Ávila	7	46,7	6	40,1	0	0,0	1	6,6	0	0,0	1	6,6	15
Total	28	24,2	23	19,8	4	3,4	7	6,1	36	31,0	18	15,5	116

**Fig. 2.** Distribución de nota final según provincias.