

## Caracterización del claustro de profesores de la especialidad de MGI

### Characterization of staff of Integral General Medicine specialty

Arlene Salas Mainegra<sup>I</sup>; Nidia Nolla Cao<sup>II</sup>

<sup>I</sup>Máster en Educación Médica y en Salud Pública. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Instructor. Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

<sup>II</sup>Máster en Educación Médica. Profesora Auxiliar. Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

---

#### RESUMEN

En Venezuela se ha continuado la formación de residentes cubanos de la especialidad en Medicina General Integral, en un contexto social diferente. Con el objetivo de caracterizar el claustro de profesores de la especialidad de MGI del 2003 al 2006 en el municipio Bermúdez del Estado Sucre, se realizó un estudio de investigación, en cuyo desarrollo se utilizó un modelo cualicuantitativo, se aplicó una encuesta a los profesores que intervinieron en la formación de los egresados de la especialidad, la mayor representación según la edad es de 31 a 40 años de edad, del sexo femenino, predominaron los especialistas con 14 y más años de graduado. No dominan el programa de la residencia de MGI, evalúan el programa de regular, desarrollando algunas habilidades en el residente. En el desarrollo se empleó una PC Pentium IV, con ambiente de Windows XP 2003. Los textos fueron procesados con Word XP, y las tablas y figuras se realizaron con Excel XP.

**Palabras clave:** Claustro, profesores, especialidad, Medicina General Integral.

---

#### ABSTRACT

In Venezuela continues the Cuban resident training of Integral General Medicine within a different social context. To characterize the staff of the Integral General Medicine specialty from 2003 to 2006 in Bermudez municipality, Sucre State, a research study was conducted in whose development we used a qualitative and quantitative form, applying a survey among professors involved in training of graduates of this specialty; the greater representation by age was from 31 to 40 years old, of female sex and predominance of specialists with 14 years or more of experience. There was not a domain of Residency Program of Integral General Medicine; program was qualified as regular with some development of abilities in resident. For development of this program we used PC Pentium IV computer related to Windows XP 2003. Texts were processed using Word XP and tables and charts with Excel XP.

**Key words:** Staff, professors, specialty, Integral General Medicine.

---

## INTRODUCCIÓN

Es competente el profesional que sea instruido, cuyos conocimientos hayan sido verificados y cuya aptitud y experiencia haya sido demostradas.<sup>1</sup>

El 4 de enero de 1984 se comienza, por iniciativa del Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz, una nueva forma organizativa de atención primaria, en el Policlínico Lawton, el médico y la enfermera de la familia y con ella la formación del Especialista en Medicina General Integral (MGI), que se podía ubicar tanto en zonas urbanas como rurales, con el objetivo de garantizar una atención médica eficiente, con un elevado desarrollo científico-técnico, un incremento permanente de los niveles de salud, pero también con una participación activa y organizada de la comunidad en las actividades de preservación y promoción de salud. Durante esa década y en la siguiente, se desarrolló y consolidó esta especialidad, conjuntamente con el resto de las especialidades.<sup>2,3</sup>

La caracterización del médico de la familia, como "guardián de la salud del pueblo", que tiene entre sus principales funciones: la vigilancia clínico epidemiológica y social, la promoción y prevención de salud y la interrelación con los consejos populares y la comunidad, permite lograr el mayor grado de satisfacción de la población con los servicios de salud.<sup>4</sup>

La década del 90 se caracterizó por el aseguramiento de la cobertura del Plan del Médico y la Enfermera de la Familia, que posibilitó el incremento cualitativo de los servicios de salud a la población y colocó el sistema nacional de salud ante el reto de garantizar la superación a más de 300 000 trabajadores de todo el país.<sup>5</sup>

**Barrio adentro**, se origina en la actuación del personal médico cubano, durante la tragedia del Estado Vargas en diciembre de 1999. A partir de esta experiencia, la Alcaldía del Municipio Libertador suscribe un convenio con la República de Cuba para implementar otra similar en los barrios de Caracas, donde se encuentran las clases desposeídas.

De allí surge la idea de Barrio Adentro como alternativa válida para satisfacer las necesidades de la población caraqueña, que más tarde se convierte en un Plan Integral de desarrollo local que conjuga un conjunto de políticas sociales orientadas a mejorar la calidad de vida, promoviendo la organización y participación social de los sectores populares.

En septiembre de 2003, la Coordinación Nacional de Atención Primaria del Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS), asume conjuntamente con la Comisión Médica Cubana en Venezuela, la implantación de Barrio Adentro en los estados restantes. Quedaron constituidas las Coordinaciones Regionales de Barrio Adentro con la participación de diferentes organismos, coordinada por el representante del MSDS.

En diciembre de 2003, el Presidente de la República Bolivariana, creó la Comisión Presidencial "Misión Barrio Adentro", de conformidad con lo previsto en el Artículo 226 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.

El 27 de octubre de 2003 llegó una brigada de 18 especialistas de MGI al municipio Bermúdez del estado Sucre, se incrementó el número de colaboradores para dar una mejor cobertura médica a la población y comenzaron a llegar no solo especialistas, sino residentes de MGI de los diferentes años de la especialidad.

El municipio Bermúdez es el objeto de estudio de este trabajo, se encuentra ubicado en el estado Sucre, al oeste del estado de Anzoátegui.

Se caracteriza por tener zonas urbanas y rurales, está limitado de la siguiente manera, norte: Mar Caribe, sur: municipio Andrés Mata, este: municipio Arismendy, oeste: municipio Ribero.

Al momento de realizar esta investigación el municipio contaba con un total de 44 médicos, de los cuales 40 trabajaban en consultorios médicos populares de Barrio Adentro, de ellos 23 eran médicos residentes de la especialidad de Medicina General Integral. Se brindaba atención a una población de 124 538 habitantes, distribuidos en 4 parroquias (Macarapana, Bolívar, Santa Rosa, Santa Catalina).

Con la incorporación de los residentes, surgió la tarea de continuar la formación, pero se identificaron algunas problemáticas: ninguno de los especialistas tenía categoría docente, no contábamos con la literatura necesaria, ni con el programa, solo con las orientaciones de la coordinación docente del estado, también se desconocían los principales problemas de salud del municipio. A pesar de lo antes expuesto se impartió la residencia y egresaron 23 especialistas de MGI. Se hacía necesario obtener información sobre la experiencia y preparación que presentaban los especialistas de ese municipio para desempeñarse como profesores o tutores e impartir los módulos de la especialidad de Medicina General Integral en un contexto social diferente, lo cual nos permitiera accionar sobre ellos como parte del propio proceso de la residencia, por lo que nos hicimos la siguiente pregunta:

¿Poseen los profesores de la especialidad en Medicina General Integral la experiencia y preparación suficiente para enfrentar los módulos de la especialidad de MGI en el municipio Bermúdez, Estado Sucre?

Y para darle respuesta nos propusimos como objetivo caracterizar el claustro de profesores de la especialidad de MGI en el municipio Bermúdez del Estado Sucre.

## MÉTODOS

El trabajo que se realizó se corresponde con un estudio de investigación, en el que se utilizó un modelo cualicuantitativo y en su ejecución se emplearon métodos teóricos, empíricos y procedimientos estadísticos.

Los métodos teóricos se aplicaron para la revisión bibliográfica y documental, que abarcó las principales temáticas como: el plan de estudio de la especialidad de MGI, el perfil profesional, recursos para el aprendizaje así como otros temas de interés para la autora. Se realizó el análisis, síntesis y la contrastación de los diferentes criterios obtenidos del material revisado en el análisis y discusión de los resultados y en la confección del diseño metodológico.

Los métodos empíricos empleados fue una encuesta a profesores; se utilizó un cuestionario que contó con 16 preguntas: 3 abiertas, 6 cerradas y 7 mixtas, con ella se pretendió obtener las características del claustro de profesores, las características del proceso docente, el nivel de satisfacción e identificar los problemas de su preparación. La encuesta se aplicó a la totalidad de los profesores (10), fue aplicada por la autora de forma individual, visitando a cada uno de ellos en su consultorio entre el 1 y el 15 de marzo de 2006.

Procedimientos estadísticos: Los datos fueron procesados de forma manual con calculadora, se emplearon números enteros y porcentajes, para la presentación de los datos en tablas.

Se realizó la triangulación de todos los elementos obtenidos mediante los métodos teóricos y empíricos aplicados, lo que posibilitó el cumplimiento del objetivo planteado.

Se contó con el consentimiento informado, oral y escrito, de los profesores; se mantuvo la confidencialidad de los resultados que se obtengan.

En el desarrollo se empleó una PC Pentium ÉV, con ambiente de Windows XP 2003. Los textos fueron procesados con Word XP, y las tablas y gráficos se realizaron con Excel XP.

Los datos obtenidos se vaciaron y resumieron en 6 tablas.

## RESULTADOS

En la [tabla 1](#) se resumen los datos sobre la edad y el sexo de los especialistas profesores, en los que se puede apreciar que según la edad, el 60 % (6) de los encuestados presentaban edades comprendidas entre 31 y 40 años, seguidas por 20 a 30 años en un 20 % (2), de 41 a 50 años y más de 50 años fueron de un 10% (1). Al analizar el sexo el 70 % (7) de los profesores pertenecían al sexo femenino mientras que el 30 % (3) al sexo masculino, en el grupo de 31 a 40 años el femenino prevaecía en un 50 % (5).

En la [tabla 2](#) se muestran los datos referidos a los años de graduados como especialistas de MGI, aquí se destaca que todos los profesores tenían más de 3 años de graduados como médicos y que la mayoría llevaba 14 o más años como especialistas trabajando en la atención primaria, aspecto fundamental, pues

poseían las competencias asistenciales necesarias y experiencia en su labor asistencial, lo que es una premisa importante para impartir docencia.

En la [tabla 3](#) relacionada con la preparación de posgrado recibida, se observa que de las actividades cursadas por los profesores, solo 7 profesores habían realizado cursos para un 70 %, se observa que los cursos son la modalidad de posgrado que más se hace y entre ellos los cursos en urgencias médicas, computación, promoción de salud, medicina natural y tradicional, hipertensión arterial, ITS/sida. Solo el 30 % no había pasado ningún curso, el 40 % de los profesores había cursado diplomados en urgencias médicas, sexualidad humana, adulto mayor y el 60 % ninguno. En relación con las maestrías solo 1 para un 10 % había realizado la maestría en enfermedades infecciosas.

En Cuba sucede algo similar con los especialistas de MGI, que prefieren realizar como actividades de posgrado los cursos, pues son de corta duración, no así los diplomados y maestrías que son de mayor estadía, lo que en muchas ocasiones imposibilita que te liberen para cursarlos.

Este es otro elemento que mostraba que los profesores tenían experiencias y buena preparación de posgrado en aspectos propios de la asistencia médica muy importantes para cumplir con la competencia docente de dominio del contenido, pero carecían de posgrados que le hubieran aportado conocimientos y habilidades para su desempeño docente.

En la [tabla 4](#) se recoge información sobre el conocimiento, la utilización y la satisfacción que tuvieron los profesores al desarrollar el Programa de la residencia de MGI, donde el 80 % (8) de los profesores no conocían el programa de la residencia en Medicina General Integral, el 70 % refirió que sí utilizaron el programa de la residencia de MGI, al preguntarles si se encontraban satisfechos con el programa de la residencia que se estaba impartiendo el 80 % (8) no se encontraba satisfecho.

En el estado de Sucre, previo al comienzo de la residencia se convocó a los docentes de cada municipio a una reunión y se les dio someramente información de cómo se iba a impartir la residencia de MGI. Primeramente se tuvo presente que ninguno de los especialistas que iban a desempeñarse como profesores y tutores tenían categoría docente ni habían impartido clases con anterioridad, no contaban con el programa de la residencia, pero la mayoría de los profesores eran especialistas con años de trabajo en las Atención Primaria de Salud, aspecto positivo que se manifestaba en el problema que se iba a enfrentar.

Se presentaron además problemas relacionados con los locales, los medios de enseñanza y con la literatura para la preparación, el programa que se aplicó tenía áreas muy abarcadoras que imposibilitaban poderlas aplicar en la práctica, ejemplo de ello, el Área III: acciones de salud del individuo en la atención secundaria y terciaria, el Área IV: atención de las urgencias médicas en el nivel primario.

En la [tabla 5](#) se registran los datos sobre la evaluación que los profesores le dan al desarrollo del programa de la residencia que estaban desarrollando, el 90 % la evaluó como regular y un 10 % (1) de bueno. Al profundizar en la fundamentación de los profesores sobre el programa y la evaluación realizada, ellos manifestaron los siguientes aspectos: que el trabajo en los consultorios populares había aumentado; que se comenzaron a aplicar los programas que existían en Cuba como la atención materna infantil, las charlas y audiencias sanitarias, la pesquisa activa de febriles buscando dengue, paludismo, etcétera. Se comenzó la búsqueda de catarata y posteriormente se inició además la formación de médicos venezolanos en

carrera de medicina integral comunitaria. Todos estos aspectos que argumentaron, propiciaron que los profesores y residentes tuvieran menos tiempo para prepararse para el proceso de formación en la especialidad de MGI.

**Tabla 5.** Evaluación del programa de la residencia según los profesores Municipio Bermúdez, Sucre, Venezuela 2007

Evaluación	No.	%
Buena	1	10
Regular	9	90
Mala	0	0
Total	10	100

Al analizar en la [tabla 6](#) qué consideraban los profesores sobre si los residentes habían logrado desarrollar las habilidades profesionales esenciales y estaban preparados para su ejercicio profesional, el 60 % consideró que sí lo lograron y el 40 % no, los que respondieron afirmativamente, consideraron que el residente sí adquirió las habilidades necesarias para el desarrollo de su especialidad, y los que consideraron que no, plantearon que hubo habilidades que no se pudieron llevar a la práctica en el consultorio médico popular, principalmente de ginecoobstetricia, entre estas estuvieron: la colocación de espéculo, toma de exudados vaginales, las pruebas citológicas, no se pudieron realizar todas las maniobras de Leopold como la auscultación del foco fetal y la colocación de un DIU, muchas de las cuales porque los consultorios carecían de privacidad y del instrumental necesario como el estetoscopio de pinar, también expresaron que hubo otras que según el programa de salud venezolano no se permitían hacer en los consultorios sino que debían realizarse en las clínicas.

**Tabla 6.** Desarrollo de las habilidades en los residentes según criterios de los profesores. Municipio Bermúdez, Sucre, Venezuela 2007

Desarrollo de habilidades	No.	%
Sí	6	60
No	4	40

## DISCUSIÓN

La especialidad en Medicina Familiar ejerce un importante papel en el Sistema Sanitario dado el impacto que genera nuestra correcta actuación sobre los niveles de salud de las personas sus familias y la comunidad donde viven.

Su desarrollo en el ámbito de la Atención Primaria de Salud, ha favorecido la adquisición de actitudes y aptitudes para valorar y aprender a manejar la globalidad e integralidad de la atención, la tolerancia a la incertidumbre, la adaptación a los cambios y a la limitación de recursos, así como otras competencias esenciales, al margen de las competencias clínicas requeridas clásicamente para el ejercicio de la

Medicina, esta les permite afrontar nuevos retos, como es la incorporación plena al ámbito Universitario en el que se consolide el prestigio y reconocimiento social que a nuestra especialidad le corresponde.<sup>6</sup>

Una función, principal del profesor, en el proceso de instrucción es la de organizar y dirigir el proceso enseñanza-aprendizaje, para lograr la adquisición de habilidades y conocimientos en los educandos. Este proceso no puede desarrollarse sobre una base memorística sino, por el contrario, el estudiante debe aprender trabajando (mediante la ejecución de acciones o habilidades concretas). El profesor, para enseñar una habilidad, debe lograr que esta sea ejecutada por los educandos, de modo tal que comprendan su lógica,<sup>7</sup> aspectos que no pudieron cumplirse en el programa de la residencia en el contexto que se está analizando.

Cuando se preguntó a los profesores sobre los criterios positivos o negativos sobre el desarrollo del programa de la Residencia en Venezuela plantearon:

Positivos:

- Que los profesores se esforzaron a pesar de no contar con los recursos necesarios.
- La formación de los residentes era buena por lo que se hacía más fácil poder impartir un seminario, clase práctica y se preparaban bien.
- El programa logró despertar en los profesores el interés por la docencia y ha permitido desarrollar cualidades y habilidades en la docencia.

Negativos:

- Se presentaron problemas con la literatura tanto para estudiar los residentes como para la preparación de los profesores para dar una clase o un seminario.
- El programa no se ajustaba a Venezuela ya que muchas de las habilidades a lograr no se podían realizar.
- La inestabilidad para aplicar los exámenes en el tiempo correspondiente.
- No se contó con el soporte digital para la preparación de los residentes y profesores.
- No se contaba con preparación necesaria para la docencia.

Las sugerencias que se obtuvieron fueron:

- Adaptar el programa al contexto venezolano.
- Lograr que las habilidades que se necesitaban para la atención primaria se pudieran llevar a cabo en el Centro de Diagnóstico Integral.
- Preparar a los profesores en el proceso docente educativo y evaluarlos para obtener su categoría docente.
- Asesorar metodológicamente a los profesores.

## Conclusiones

La caracterización realizada del claustro de profesores de la especialidad de MGI en el municipio Bermúdez del Estado Sucre aportó información fundamentada sobre los principales problemas que podían afectar al proceso de formación de la residencia en Medicina General Integral, así como algunas fortalezas y debilidades que fueron aportadas por los propios profesores durante la investigación. Aportaron un resultado adicional, que fue un grupo de acciones que permitieron ir resolviendo dichos problemas en la práctica para garantizar el egreso de estos residentes con calidad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Salas-Perea RS. Educación en Salud: Competencia y Desempeño Profesionales. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1999. p . 166.
2. Arteaga Herrera José. Educación de Posgrado. Universidad Mayor de San Andrés. Universidad Autónoma Tomas Fría. PPEGESS. Conferencia. La Paz, Potosí Bolivia; 1998.
3. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Carpeta metodológica de Atención Primaria de Salud y Medicina Familiar. Folleto. La Habana. VII Reunión metodológica del MINSAP; 2001.
4. Ordóñez CC. Reflexiones sobre el médico de la familia como guardián de la Salud del Pueblo. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 1994.
5. Presno MC. Estrategia y plan de acción de la sociedad cubana de medicina. Editorial Rev Cubana Med Gen Integr. 1996;12(2): 111-2.
6. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Carpeta Metodológica de Atención Primaria de Salud y Medicina Familiar. Folleto. La Habana. VII Reunión metodológica del MINSAP; 2001.
7. Rivera Michelena N. Proceso enseñanza aprendizaje: Lecturas seleccionadas. Material de estudio de la Maestría de Educación Médica. La Habana; 2002.

## BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- González Díaz C, Sánchez Santos L. El diseño curricular por competencias en la educación médica. Rev Cubana Educ Med Super. 2003;17(4).
- Ministerio de Salud Pública, Cuba. Programa de Comunicación para la Salud y Orientación Profesional. Res. 33/2000.
- Cuba. Ministerio de Salud Pública. Plan de Acción para el incremento de la calidad de los recursos en Salud. Anexo. Resolución Ministerial N° 142; 1996.



-Nogueira Sotolongo M, Rivera Michelena N, Blanco Horta F. Desarrollo de competencias para la gestión docente en la educación médica superior. Rev Cubana Educ Med Super. 2003; 17(3).

Recibido: 20 de noviembre de 2009.

Aprobado: 2 de diciembre de 2009.

Dra. *Arlene Salas Mainegra*. Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.  
Correo electrónico: [arlene@infomed.sld.cu](mailto:arlene@infomed.sld.cu)

**Tabla 1.** Distribución de los profesores según edad y sexo.  
Municipio Bermúdez, Sucre, Venezuela 2007

Edad	Sexos				Total	%
	Femenino	%	Masculino	%		
20-30	1	10	1	10	2	20
31-40	5	50	1	10	6	60
41-50	1	10	-	-	1	10
+ 50	-	-	1	10	1	10
Total	7	70	3	30	10	100,0

**Tabla 2.** Distribución de los profesores según años de graduado. Municipio Bermúdez, Sucre, Venezuela 2007

Años de graduado	Sexos				Total	%
	Femenino	%	Masculino	%		
3 a 8 años	1	10	1	10	2	20
9 a 13 años	2	20	-	-	2	20
14 y más años	4	40	2	20	6	60
Total	7	70	3	30	10	100,0

**Tabla 3.** Distribución de los profesores según actividades de posgrado cursadas.  
Municipio Bermúdez, Sucre, Venezuela 2007

Actividades	Actividades de posgrado cursadas			
	Sí	%	No	%
Cursos	7	70	3	30
Diplomados	4	40	6	60
Maestrías	1	10	9	90

**Tabla 4.** Distribución de los profesores según conocimiento, utilización y satisfacción del Programa de la residencia de MGI. Municipio Bermúdez, Sucre, Venezuela 2007

Programa de la residencia MGI	Sí	%	No	%
Conocimiento del programa	2	20	8	80
Utilización del programa	7	70	3	30
Satisfacción con el programa	2	20	8	80