

ARTÍCULO ORIGINAL

Evaluación del módulo de Análisis de la situación de Salud de la especialidad en Medicina General Integral para venezolanos**Evaluation of the module for the Analysis of Health Status in specialty of Integral General Medicine for Venezuelan**

Reinaldo Pablo García Pérez^I; Nidia Nolla Cao^{II}; Natacha Rivera Michelena^{III}; Yenifer Bringas Sosa^{IV}

^IMáster en Educación Médica. Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Instructor. Facultad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila. Ciego de Ávila, Cuba.

^{II}Máster en Educación Médica. Profesora Auxiliar. Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

^{III}Dra. en Ciencias Pedagógicas. Máster en Educación Médica. Profesora Titular. Facultad de Ciencias Médicas "Julio Trigo López". La Habana, Cuba.

^{IV}Máster en Enfermedades Infecciosas. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Policlínico Universitario Norte. Ciego de Ávila, Cuba.

RESUMEN

Se realizó una evaluación de los conocimientos y habilidades de los residentes del estado Trujillo obtenidos en el módulo de Análisis de la Situación de Salud (ASIS). Se aplicó un sistema de métodos teóricos y empíricos, que permitió contrastar y dar validez a la información aportada y favoreció la obtención de los resultados que se presentan. Se aplicó una encuesta al total de residentes y profesores que impartieron el módulo y una observación al 36 % de los residentes, seleccionados mediante muestreo bietápico por conglomerado y por casos típicos. Se utilizaron procedimientos estadísticos tales como números absolutos y porcentajes para resumir la información. Los resultados mostraron insuficiencias en el logro de los conocimientos y habilidades que se requieren en el desarrollo de este módulo para que los residentes tengan la capacidad de realizar el ASIS.

Palabras clave: Módulo, posgrado, módulo Análisis de la situación de salud.

ABSTRACT

Authors an evaluation of knowledges and abilities of inhabitants of Trujillo state achieved in the module of Analysis of Health Situation (AHS). A system of theoretical and empirical methods was applied, which allowed to confirm and to validate the information offered favoring the achievement of results presented. A survey was applied to total of residents and professors gave the module and a observation to 36% of the residents, selected by bio-stage sampling according the conglomerate and the typical cases. We used statistical procedures such as absolute numbers and percentages to summarize the information. Results showed insufficiencies in the achievement of knowledges and abilities required in the development of this module to increase the knowledges of the student to perform the ASH.

Key words: Module, postgraduate, module Analysis of health situation.

INTRODUCCIÓN

En Venezuela con el triunfo del Presidente Hugo Chávez Frías y la aprobación de la Constitución bolivariana, se establecen preceptos revolucionarios nunca antes contenidos en los marcos constitucionales de ese país, la salud del pueblo retoma en ella aspectos que hasta ese momento permanecían ignorados.^{1,2} Surge la Misión Barrio Adentro, como parte de la Misión médica cubana en ese contexto, como eje articulador de las políticas sociales y económicas, que se sustenta en la atención médica gratuita y accesible a toda la población, para dar respuesta a la demanda social de salud acumulada y se propone la formación de recursos humanos con un paradigma totalmente nuevo, que rompe con los antecedentes formativos tradicionales de las universidades venezolanas, privadas y públicas.

Entre los programas de formación del capital humano en salud, que se establecen en la República Bolivariana de Venezuela, está la especialidad en Medicina General Integral (MGI) para profesionales venezolanos como forma de posgrado, que preparará al médico venezolano para dar atención médica en la Atención Primaria de Salud (APS).³

Esta especialidad se diseñó en el año 2004, por el entonces Ministerio de Salud y Desarrollo Social, contando con la asesoría docente como parte de la Cooperación médica cubana; se fundamentó en la experiencia reconocida a Cuba en la formación de este especialista desde el año 1985, fueron premisas esenciales en este proceso formativo la educación en el trabajo y la enseñanza tutorada, su puesta en práctica en el ámbito venezolano contó con el apoyo de especialistas cubanos que laboraba en la Misión Barrio Adentro.⁴

El programa de esta especialidad, comenzó a aplicarse en septiembre de 2004 con una primera cohorte y en enero de 2006 la segunda. En el momento de la investigación se contaba con una experiencia de más de dos años, por lo que existió información suficiente para perfeccionar las estrategias para su desarrollo.

Uno de los módulos de este programa fue el Análisis de la Situación de Salud (ASIS). La ASIS es una herramienta de la APS que aporta información sobre la evaluación del proceso salud-no salud a nivel individual, en la que son también considerados participantes activos, la familia y la comunidad y constituye un elemento importante para evaluar la calidad de la atención médica que se brinda en este nivel.^{5,6}

Las sucesivas informaciones que se recogen en el ASIS, constituye una herramienta básica para identificar problemas y proponer cambios positivos en la situación de salud de la población, así como la identificación de los riesgos para la salud.⁵

Este módulo tenía como objetivo que el residente realizara el ASIS completo en condiciones simuladas de un área de salud, pero no se lograban ni los conocimientos ni las habilidades necesarias y suficientes para su ejecución, lo que podría estar dado porque los residentes venezolanos en su formación profesional no habían recibido contenidos básicos de la Atención Primaria de Salud (APS), precedentes necesarios para estos contenidos y porque además existieron insuficiencias metodológicas en la realización y evaluación del módulo, al no lograrse una apropiada vinculación teórico práctica de los contenidos, a partir del análisis de los propios problemas de salud que afrontaban los alumnos en su práctica diaria, ni utilizarse métodos favorecedores de la actividad y la creatividad de los residentes, lo que fue reconocido por profesores y tutores en las actividades de trabajo metodológico. Resultó entonces necesidad realizar una evaluación del módulo Análisis de la Situación de Salud, científicamente fundamentada, que incluyera la evaluación de los conocimientos y habilidades adquiridas y la identificación de los problemas de carácter metodológico que incidieron en la formación de los residentes en la utilización de dicha herramienta.

Diseño metodológico

Se realizó un estudio en el campo educacional que consideró una evaluación del módulo ASIS en la especialidad de MGI para venezolanos. Desarrollado de abril a octubre de 2006 en el estado de Trujillo.

Primeramente se trabajó con la totalidad de los residentes (61), organizados en 4 grupos docentes de las 2 cohortes y con la totalidad de profesores (8), 2 por cada grupo. Fueron aplicadas dos encuestas una a los residentes y otra a los profesores. Posteriormente se realizó una observación a una muestra de 22 residentes seleccionados por conglomerado y bietápico, correspondiente al 36 % de cada grupo, los que en la segunda etapa se seleccionaron por muestreo intencional, según criterio: ser los residentes mejor preparados en cuanto a conocimientos y habilidades durante el módulo y con mejores habilidades de comunicación, de ambas cohortes.

La encuesta dirigida a residentes ([anexo 1](#)), tuvo el propósito de explorar los conocimientos adquiridos en el módulo del ASIS, contó con 10 preguntas: 4 abiertas, 3 cerradas y 3 mixtas; la dirigida a profesores ([anexo 2](#)) tuvo el propósito de identificar problemas organizativos y metodológicos del módulo de ASIS, conformado por 10 preguntas, 8 mixtas y 2 abiertas.

La observación tuvo el propósito de evaluar las habilidades de los residentes previstas en el módulo del ASIS ([anexo 3](#)); para ello se confeccionó una guía en la que se establecieron 13 atributos que caracterizan los pasos para la realización exitosa de un ASIS y una escala de calificación detallada para cada atributo y una

escala final. La calificación de cada atributo quedó definida en una escala cualitativa: realiza bien, realiza mal y no realiza. La calificación final del ejercicio se logró a partir de la sumatoria de la cantidad de atributos calificados de "realizado bien", "realizado mal" o "no realizado". Se aplicó por el investigador en condiciones reales de un ASIS. El residente no tuvo información relativa al momento de evaluación, ni de la calificación final recibida.

Los cuestionarios fueron elaborados, aplicados y procesados por el investigador y validados, previo a su aplicación, por un grupo que funcionó como experto, integrado por profesores especialistas en MGI con categoría docente y con experiencia en el contenido del tema y un master en Salud Pública. Los datos cuantitativos se organizaron en tablas y se expresaron en números absolutos y porcentajes; los cualitativos se agruparon en categorías identificando las esencias de los aspectos expresados.

RESULTADOS

A continuación se muestran los resultados obtenidos de la aplicación de los instrumentos seleccionados, los que se analizan y discuten de forma integrada.

La totalidad de los residentes plantean que el módulo de ASIS es imprescindible y útil, aunque se evidencian dificultades en la justificación del por qué. La mejor respuesta obtenida, por ser muy ilustrativa a juicio del autor, es de un residente que planteó: que les permite identificar, priorizar y elaborar el plan de acción y evaluarlo en conjunto con la comunidad, porque incluye de forma sintética todos los momentos y la participación comunitaria y la intersectorialidad como premisas indispensables para el desarrollo exitoso de un ASIS, lo que se justifica totalmente su concepción; sin embargo el resto de los residentes confunden la identificación de problemas con su solución, establecen los momentos de identificación, priorización de problemas y elaboración del plan de acción, pero solamente un residente hace la referencia a la participación social y solo uno incorpora el momento evaluativo; estos resultados inducen a pensar que aún no se han adquirido los conocimientos necesarios para valorar correctamente la función que tiene este instrumento para su trabajo. Los criterios recogidos corresponden a la segunda cohorte lo que demuestra que en la primera se han olvidado y que el aprendizaje adquirido en el módulo y su continuidad en la educación en el trabajo no ha sido efectivo, lo que también puede estar determinado por deficiencias en el desempeño de los especialistas, que propician la inadecuada realización del mismo.

El ASIS se ha convertido en una necesidad imprescindible para la APS, sin el cual no será posible brindar una atención de salud planificada, con calidad y eficiencia.⁷

Al valorar sus criterios sobre su preparación para realizar ASIS, 54,1 % se definió como completamente preparado, 36,1 % parcialmente preparados y 9,8 % insuficientemente preparados. Los que no se consideran completamente preparados, alegan que es algo nuevo, que se requiere más tiempo para dominarlo, que les faltan habilidades por desarrollar y perfeccionar, que el contenido se impartió muy superficialmente y la mayoría planteó que recibieron la teoría, pero que es imprescindible realizar actividades prácticas para obtener las destrezas. El planteamiento más recurrente es la no vinculación de los contenidos teóricos con la práctica, lo que sustentaron los profesores, en su condición de conductores del proceso de enseñanza-aprendizaje.

Al explorar las técnicas para la identificación de los problemas de salud se pudo constatar que únicamente la mitad de los residentes de ambas cohortes identificaron algunas de las cuatro técnicas a identificar en el cuestionario. Ninguno llegó a identificar las 4 técnicas y la otra mitad respondieron de forma incorrecta y no contestaron. Se observa, además, que la 2da cohorte tiene mejor dominio de los contenidos (tabla 1).

Tabla 1. Residentes según conocimiento de las técnicas de identificación de problemas

Conocimiento de las técnicas de identificación de problemas	1ra cohorte		2da cohorte		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Enumeran entre 1 y 3	10	33,3	21	67,7	31	50,8
Enumeran incorrectamente	18	60	8	25,8	26	42,6
No contestan	2	6,7	2	6,5	4	6,6
Total	30	100	31	100	61	100

Esto contrasta con las habilidades observadas en los residentes, la mitad de ellos desarrollaron mal la identificación de los problemas de salud (tabla 2).

Tabla 2. Residentes según resultados de la calificación de los atributos observados en el ejercicio de ASIS

Resultados de la calificación de los atributos observados en el ejercicio de ASIS	Calificación de la observación							
	Desarrolla bien		Desarrolla mal		No desarrolla		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Nivel de convocatoria del residente a la comunidad y a los actores sociales.	9	40,9	13	59,1	0	0	22	100
Explicación a los participantes del ejercicio a desarrollar.	9	40,9	6	27,3	7	31,8	22	100
Obtención de la información para el primer momento del ASIS.	8	36,4	14	63,6	0	0	22	100
Exposición adecuada de la información obtenida	6	27,2	16	72,7	0	0	22	100
Identificación de los problemas de salud.	7	31,8	11	50	4	18,2	22	100
Establecimiento de prioridades a los problemas de salud.	4	18,2	14	63,6	4	18,2	22	100

Análisis causal y búsqueda de alternativas.	2	9,1	5	22,7	15	68,2	22	100
Elaboración adecuada del plan de acción.	2	9,1	5	22,7	15	68,2	22	100
Convocatoria a la aprobación del plan de acción.	0	0	10	45,5	12	54,5	22	100
Establecimiento de la vigilancia y evaluación.	2	9,1	7	31,8	13	59,1	22	100
Demostración acerca del dominio del contenido	6	27,2	8	36,4	8	36,4	22	100
Secuencia durante el ejercicio de las etapas establecidas.	4	18,2	13	59,1	5	22,7	22	100
Manejo de las técnicas grupales para estimular la participación.	7	31,8	11	50	4	18,2	22	100

n= 22

El dominio de todas las técnicas y la habilidad en su ejecución, es fundamental para lograr las acciones concatenadas que requiere la aplicación del instrumento. Los profesores expresaron la necesidad de que el estudiante domine de forma teórica y práctica los métodos o técnicas previstos para desarrollar cada uno de los momentos analíticos del ASIS como proceso, y consideraron que el contenido a abordar en el módulo es muy extenso y que se deben propiciar actividades que desarrollen habilidades prácticas y a su vez refuercen los conocimientos teóricos que se vayan adquiriendo.

La Dra. *Silvia Martínez Calvo*, refiriéndose a informes revisados sobre el ASIS plantea que, solo encuentra aproximación e identificación de los principales problemas de salud, que el escaso nivel de análisis impide justificarlos o argumentarlos. Puede estar justificado, según su criterio, por la falta de capacidad analítica en la práctica para justificar la selección del problema sin el criterio de los representantes de otros sectores y de la comunidad, lo que respaldaría su subsiguiente priorización y elaboración del plan de acción.⁸

Sobre las técnicas de priorización de los problemas 47,5 % de los residentes enumeran incorrectamente las técnicas o no contestan y 19,7 % seleccionaron correctamente uno de los métodos o técnicas, lo que evidencia desconocimiento de este importante contenido dentro del ASIS ([tabla 3](#)).

Tabla 3. Residentes según conocimiento de los métodos de priorización de los problemas

Conocimiento de los métodos de priorización de los problemas.	1ra cohorte		2da cohorte		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Enumeran entre 1 y 3	9	30,0	23	74,2	32	52,5
Enumeran incorrectamente	17	56,7	7	22,6	24	39,3
No contestan	4	13,3	1	3,2	5	8,2
Total	30	100	31	100	61	100

Al valorar de forma comparativa los resultados se puede afirmar que el dominio del contenido del residente hasta estos dos pasos o momentos del ASIS es aún insuficiente, máxime cuando solamente se exploraron los tipos de técnicas o métodos a emplear y no se llega a profundizar en la metodología a seguir en cada una de ellas, conocimiento necesario a adquirir para contribuir al logro del objetivo general del módulo. Al comparar los resultados obtenidos entre las dos cohortes, se puede observar que la 2da de ellas, muestra resultados relativamente superiores, reflejado en menos respuestas incorrectas y en el número de técnicas que mencionan. Esta diferencia se debe al tiempo pasado en la adquisición del contenido entre una cohorte y la otra y porque para este grupo la coordinación docente del estado elaboró y aplicó una estrategia docente diferenciada a la hora de impartir el módulo.

Al comparar los resultados obtenidos al explorar los conocimientos teóricos, con los resultados prácticos observados en los residentes, se pudo comprobar que 63,6 % del total desarrollaron mal el momento de priorización de los problemas ([tabla 2](#)). Los problemas diagnosticados generalmente son muchos y deben ser reducidos mediante técnicas, para darles solución a los más trascendentales mediante el plan de acción.^{8,9} En estudios precedentes, realizados por *Benito Ramos Domínguez*, se reporta que la no utilización adecuada de los métodos o el inadecuado establecimiento de prioridades de los problemas de salud, luego de identificados, afecta la realización del ASIS.⁷

Al analizar el dominio de los residentes de los seis momentos que conforman el ASIS ([tabla 4](#)), 24,6 % de los residentes, correspondiendo a la 2da cohorte la mayor cantidad de respuestas correctas, 9 de las 15 respuestas acertadas. Enumera de forma inadecuada el 75,4 %, o lo hicieron de forma no ordenada o no contestaron.

Tabla 4. Residentes según conocimiento de los momentos del ASIS

Conocimiento de las etapas o momentos del proceso de ASIS	1ra cohorte		2da cohorte		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Enumeran los 6 establecidos	6	20,0	9	29,0	15	24,6
Enumeran 6 pero no ordenadas	2	6,7	2	6,5	4	6,6
Enumeran 5	5	16,6	3	9,7	8	13,1
Enumeran 4	3	10,0	8	25,8	11	18,0
Enumeran 3	3	10,0	1	3,2	4	6,6
Enumeran 2	2	6,7	1	3,2	3	4,9
Enumeran 1	2	6,7	2	6,5	4	6,6
Enumeran incorrectamente	6	20,0	0	0	6	9,8
No contestan	1	3,3	5	16,1	6	9,8
Total	30	100	31	100	61	100

Al analizar la observación, 59,1 % de los residentes observados no establecieron ordenadamente los momentos para la ejecución ([tabla 2](#)).

Al identificar dentro de una lista el momento o etapa que sigue al establecimiento de prioridades de los problemas fue necesario analizar los resultados en correspondencia con la pregunta analizada anteriormente, se aprecia que solo 18 de los 61 residentes cuestionados ofrecieron respuestas acertadas ([tabla 5](#)). Únicamente 24,6 % de los estudiantes respondieron bien la pregunta y coincidieron con una respuesta acertada en la pregunta anterior. Esto pone en evidencia que aún en aquellos residentes que muestran dominio de los contenidos, quedan lagunas conceptuales, las que a juicio del autor dependen de la no aplicación práctica de los conocimientos y los métodos reproductivos o pasivos a que induce la propia concepción del módulo objeto de investigación en este estudio.

Tabla 5. Residentes según identificación del análisis causal y la búsqueda de alternativas como momento posterior a la priorización de los problemas

Identificación del análisis causal y la búsqueda de alternativas como momento posterior a la priorización de los problemas	1ra cohorte		2da cohorte		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Respuesta correcta que coincide con pregunta 5 bien respondida	7	23,3	8	25,8	15	24,6
Respuesta correcta pero no coincide con pregunta 5 bien	1	3,3	2	6,5	3	4,9
Respuesta incorrecta pero que coincide con pregunta 5 bien	6	20,0	8	25,8	14	23,0
Respuesta incorrecta con pregunta 5 mal respondida	16	53,4	13	41,9	29	47,5
Total	30	100	31	100	61	100

Al no realizarse el momento del análisis causal y, por supuesto, la aplicación incorrecta de la búsqueda de las alternativas de solución a los problemas, no se permite que el ASIS culmine satisfactoriamente.⁷

En relación con la utilización de los métodos para el análisis causal ([tabla 6](#)), se observa que identifican correctamente los 2 métodos: 5, identifican un solo

método: 15 del total de residentes. Es de destacar el total de respuestas inadecuadas, 67,2 %, que incluye a los que identifican conjuntamente correctos e incorrectos y a los que identifican todos incorrectos, resultado que al compararlo con las habilidades desarrolladas por el residente en la observación, coincide que 68,2 % de su totalidad no desarrolló este momento ([tabla 2](#)).

Tabla 6. Residentes según conocimiento de métodos del análisis causal

Conocimiento de los métodos para el análisis causal	1ra cohorte		2da cohorte		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Identifica 2 correctamente	2	6,6	3	9,7	5	8,2
Identifica 1 correctamente	12	40,0	3	9,7	15	24,6
Identifica correctos e incorrectos	5	16,7	16	51,6	21	34,4
Identifica todos incorrectos	11	36,7	9	29,0	20	32,8
Total	30	100	31	100	61	100

Para el análisis causal de los problemas ya priorizados, se deben emplear los estudios analíticos o explicativos que permitan establecer la relación causa-efecto. Cualquier técnica que se aplique permite, mediante un esfuerzo teórico y de razonamiento, verificar las interrogantes o hipótesis causales, sin las cuales no se podrán establecer las acciones para atenuar o eliminar las causas.⁷ El origen multicausal de los problemas de salud dimensionados por el proceso salud-enfermedad, incluye además de los factores biológicos propios del hombre como ser humano, los del ambiente natural físico, químico y biológico y los socioeconómicos, cuyos efectos pueden ser positivos o negativos.¹⁰

Cuando se indaga sobre los elementos que deben conformar el plan de acción ([tabla 7](#)) se pudo constatar que ninguno de los residentes enumera la totalidad de los 8 pasos que se requieren para realizarlo correctamente, 23 % de los residentes enumera 7 de los elementos, el resto (77 %) no mostró tener los conocimientos, ya que solo mencionan entre 6 y 4 pasos; 19,7 % los enumeran incorrectamente y 26,2 % no contestaron.

Tabla 7. Residentes según conocimiento de los elementos que conforman el plan de acción

Conocimiento de los elementos que conforman el plan de acción	1ra cohorte		2da cohorte		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Enumera 7 correctamente	9	30,0	5	16,1	14	23,0
Enumera entre 6 y 4 correctamente	12	40,0	7	22,6	19	31,1
Enumera incorrectamente	5	16,7	7	22,6	12	19,7
No contestan	4	13,3	12	38,7	16	26,2
Total	30	100	31	100	61	100

En la observación, 68,2 % no confeccionó correctamente el plan de acción ([tabla 2](#)). Este importante momento de la elaboración de un plan de acción en el proceso

del ASIS, permite al residente integrar una serie de habilidades que se aplican en esta etapa con la comunidad y los actores sociales, aspectos decisivos para una ejecución satisfactoria del ejercicio; es en esta etapa de donde se parte para la evaluación y monitoreo del proceso y es el punto de partida en que se afianza la arrancada del próximo ciclo.

En la observación se pudo comprobar que la convocatoria para la aprobación del plan de acción no la realizó el 54,5 % de los residentes y el resto la realizó inadecuadamente (tabla 2). El plan de acción debe cumplir con el principio de nominación, contar con los recursos humanos, materiales y financieros disponibles a ese nivel, y deberá contar con el conocimiento, la participación y la aprobación de los responsables de su ejecución.¹¹ Este paso es primordial para lograr el compromiso de la comunidad y los actores sociales para la posterior ejecución del plan de acción, procedimiento que genera entrega de recursos materiales, acciones educativas y administrativas, entre otras.

Cuando se indaga sobre si con la confección del plan de acción se resuelven los problemas de salud, 57,4 % de los residentes consideraron que sí, interpretación inadecuada del contenido del módulo y que coincide con lo observado en la ejecución real del ASIS donde 59,1 % de los residentes no establecieron acciones para la vigilancia y evaluación de la aplicación del plan de acción (tabla 2).

El ASIS es un proceso cíclico donde la ejecución, evaluación y monitoreo del proceso es trascendental para lograr la resolutivez de los problemas, evitar los daños y mejorar la calidad de vida del individuo, la familia y la comunidad.⁷

Al analizar los argumentos teóricos aportados por los residentes que realizaron la selección correcta del ítem, se pudo observar que hasta en los elementos aportados se denota inconsistencias formativas ya que solo una ínfima parte argumenta que es necesaria la evaluación y la realización de nuevas acciones, en las que además se debe incorporar a la comunidad como factor decisivo y determinante.

La última pregunta de la encuesta de residentes pretende explorar el conocimiento sobre las fuentes de obtención de la información imbricada con los determinantes del estado de salud de la población, que se requieren para el desarrollo correcto del proceso, de las 5 fuentes correctas 19,7 % de los residentes la seleccionaron y 31,1 % seleccionan cuatro (tabla 8).

Tabla 8. Residentes según identificación de los aspectos informativos relevantes en la etapa de obtención de la información

Identificación de algunos aspectos informativos que se consideran relevantes en la etapa de obtención de la información	1ra cohorte		2da cohorte		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Identifica 5 correctamente	5	16,7	7	22,6	12	19,7
Identifica 4 correctamente	10	33,3	9	29,0	19	31,1
Identifica 3 correctamente	0	0	3	9,7	3	5,0
Identifica correctos e incorrectos	14	46,7	12	38,7	26	42,6
No contestan	1	3,3	0	0	1	1,6
Total	30	100	31	100	61	100

Estos resultados evidencian que el residente no tiene bien definidas las fuentes de obtención de la información, condición que es fundamental, pues es la etapa inicial

o de partida del proceso y si no se realiza bien repercute negativamente en el resultado final del ejercicio.

Al comparar los resultados evaluados al residente de forma teórica con los obtenidos de la observación, se pudo comprobar que 63,6 % no logró obtener, de forma adecuada, la información inicial necesaria en la primera etapa y 72,7 % de los residentes la expuso de forma incorrecta ante el *auditorium* convocado para desarrollar el ejercicio ([tabla 2](#)).

Las respuestas de los residentes y el análisis realizado, demuestran que el residente no logró una correcta asimilación de los contenidos, que incluso los que respondían de forma correcta, al profundizar en los conocimientos e integrarlos, demostraban lagunas e inconsistencias formativas.

En el ASIS resulta imprescindible, para el médico de familia, el uso de la información y los indicadores para la identificación y solución de los problemas de salud de su comunidad.⁸ A criterio del autor, la ejecución adecuada de estas dos fases que forman parte del primer momento es determinante para la consecución ordenada y efectiva del ejercicio pues, en primer lugar, el residente no va a contar con la información requerida y en segundo lugar, los factores de la comunidad y los actores sociales convocados tampoco estarán correctamente informados y por tanto el ASIS no se hará correctamente.

El sector salud está obligado a asumir un liderazgo que responda adecuadamente a las necesidades sentidas por la comunidad, de no lograrlo se limita la toma de decisiones inherentes a la participación comunitaria.⁵

Principales planteamientos de los profesores

- Los contenidos abordados para el ASIS son suficientes.
- Son muy amplios y complejos ya que abordan:
 1. Técnicas para el abordaje de los problemas de salud.
 2. Contenidos específicos de epidemiología y demografía
- Los contenidos de epidemiología interfieren en el desarrollo de los contenidos esenciales del ASIS.
- Las formas de organización de la enseñanza: conferencia, clase taller, seminario y educación en el trabajo son adecuadas y opinan que la clase taller es la más útil para lograr el aprendizaje del residente, pero es necesario se vinculen con situaciones reales de la comunidad y en interacción con los actores sociales.
- Incrementar el tiempo de la educación en el trabajo.
- El tiempo dedicado al módulo es insuficiente.
- El método de enseñanza no propicia la actividad, ni la creatividad en el residente.
- Consideran se debe incluir un ejercicio real con la participación de la comunidad y los actores sociales que permita la práctica de las habilidades correspondientes.
- La bibliografía básica utilizada es insuficiente.
- No existe correspondencia entre el objetivo general del módulo y la evaluación establecida.
- No se corresponde la evaluación contenida en la tarjeta del residente y la evaluación del módulo.
- Se debe vincular el contenido con la práctica médica que realizan.

Otros criterios de interés aportados por los profesores versan sobre la importancia de la constante preparación científica y metodológica de los profesores y tutores de la especialidad.

Análisis de los resultados de la observación directa aplicada a los residentes de MGI venezolanos en la ejecución real del ASIS

La observación aplicada tenía como objetivo evaluar las habilidades prácticas del residente en la realización del ASIS para lo que se aplicó una lista de comprobación y una escala de calificación, cuyos resultados se muestran en la [tabla 2](#), en ella se desglosa la calificación obtenida por cada residente en los atributos definidos, los que ya han sido analizados conjuntamente con los resultados de la encuesta de los residentes, los que además se explican por sí solos y demuestra deficiencias en el logro de los objetivos del módulo ASIS que se analiza.

Esto se hace más evidente en la [tabla 9](#), en la que se muestra que ninguno de los 22 residentes observados logró una calificación final de bien en el ejercicio, al no realizar bien los 13 atributos evaluados y solamente 2 alcanzan desarrollar bien 12 y 9 atributos respectivamente.

Tabla 9. Residentes según resultados de la calificación final de la observación aplicada al ejercicio de ASIS

Resultados de la calificación final	Total de atributos calificados según escala de calificación														Total
	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	
Realiza bien	0	2	0	0	2	0	3	0	2	1	0	12	0	0	22
Realiza mal	0	0	0	0	2	3	0	3	2	5	1	4	2	0	22
No realiza	0	0	0	0	4	0	0	0	3	1	5	5	0	4	22

n=22

DISCUSIÓN

En los resultados expuestos, se evidenció un insuficiente desarrollo de los conocimientos y las habilidades en la aplicación del Análisis de la Situación de salud de los residentes, demostrados en la relación entre los elementos teóricos alcanzados al evaluárseles sus conocimientos en el cuestionario y las habilidades prácticas que desarrollaron en el ejercicio de ASIS, mediante la observación después de recibir los contenidos del módulo.

En el momento histórico actual, se considera que la calidad de los egresados está estrechamente vinculada con el logro de los perfiles de egreso profesional y ocupacional; es decir, que cuenten con conocimientos, habilidades y valores adquiridos a lo largo del desarrollo del currículo a fin de, una vez egresado, competir eficientemente en el mundo contemporáneo.¹² La formación de modos de actuación típicos de las diferentes profesiones implica la formación de habilidades y hábitos para resolver los problemas esenciales que se presentan en el campo de acción del profesional, de manera activa, independiente y creadora, lo cual exige cambios sustanciales en la dirección del proceso docente-educativo.^{13,14}

Los métodos empíricos aplicados, tales como la encuesta a residentes y profesores y la observación para evaluar las habilidades adquiridas por los residentes en el

ASIS, garantizaron la obtención de informaciones de gran importancia y significación, relacionadas con insuficiencias en los conocimientos y habilidades de los residentes respecto al ASIS e insatisfacciones de los profesores, respecto a la estrategia docente que se utiliza en la especialidad para el desarrollo del módulo y la necesidad de establecer modificaciones, a la que aportaron elementos sobre los componentes del proceso enseñanza-aprendizaje, lo que unido al análisis documental realizado, producto de los métodos teóricos utilizados, permitieron el cumplimiento de los objetivos del trabajo que se presenta.

La contrastación de los resultados de las diferentes fuentes de información permitió demostrar que se requieren cambios en la estrategia docente para el módulo que garanticen el logro de los objetivos, por lo que se evidencia la necesidad de trabajar en una estrategia docente particular para el desarrollo del módulo.

Conclusiones

- Los residentes de la primera y segunda cohorte de la residencia de Medicina General Integral que se imparte en Venezuela a médicos venezolanos del estado Trujillo, luego de impartido el módulo de Análisis de la Situación de Salud, presentan deficiencias en los conocimientos y habilidades que les corresponden desarrollar.
- Los profesores identifican en el módulo de Análisis de la Situación de Salud algunas dificultades metodológicas que pudieran resolverse con una estrategia docente particular que haga más eficiente su desarrollo.

Anexo 1

Encuesta para evaluar los conocimientos adquiridos por el residente de Medicina General Integral venezolano.

Estimado(a) residente: Solicitamos sus criterios para poder valorar sus conocimientos sobre el Análisis de Situación de Salud. La información que usted aporte es estrictamente confidencial y voluntaria y se utilizará solo con fines investigativos. El cuestionario es completamente anónimo.

Consignar: Residente de la: 1ra Cohorte ___ 2da Cohorte ___

1. Considera que el ASIS para el Médico General Integral resulta:

___ Imprescindible ___ Útil ___ Tiene poco valor ___ Carece de valor

¿Por qué?: _____

2. Considera que la forma en que recibió el módulo lo preparó para la realización del ASIS en la comunidad:

___ Completamente ___ Parcialmente ___ Insuficientemente

¿Por qué?: _____

3. Mencione tres técnicas utilizadas para identificar los problemas de salud.

1. _____

2. _____

3. _____

4. Mencione las técnicas que más frecuentemente se utilizan para priorizar los problemas de salud:

5. Enumere, atendiendo a un orden de prioridad, las etapas o momentos que conforman el proceso de ASIS.

I _____

II _____

III _____

IV _____

V _____

VI _____

6. A continuación se enumera una serie de actividades previstas para realizar después del momento de la priorización de los problemas de salud, seleccione con una X la que usted considera como momento inmediato a desarrollar después de darle prioridad a los problemas.

Valoración con la comunidad.

Análisis causal y búsqueda de alternativas.

Elaboración del plan de acción.

Elaboración del informe.

Negociar con los actores sociales.

7. Para determinar la relación causa-efecto en los problemas de salud se utilizan algunos métodos. De los que se enumeran a continuación seleccione con una X él o los correctos:

Árbol de problemas

Lluvia de ideas

Trillaje

Espina de pescado

___ Matriz DAFO

8. La posible solución de los problemas de salud se materializan en el Plan de acción. Mencione los elementos que debe contener.

9. ¿Considera que la confección del Plan de Acción es suficiente para la solución de los problemas de salud?

Sí _____ No _____ Desconozco _____

Justifique la opción que elija:

10. Para la confección del ASIS usted precisa información sobre algunos aspectos que se consideran relevantes en la etapa de obtención de la información. A continuación ponemos a su consideración algunos de ellos. Seleccione con una X él o los correctos:

___ Aspectos epidemiológicos.

___ Aspectos demográficos.

___ Factores biológicos.

___ Organización de los servicios de salud.

___ Dispensarización.

___ Organización política de los individuos.

___ Formas de organización de la enseñanza.

Anexo 2

Encuesta a profesores para conocer sus impresiones y experiencias respecto al módulo de ASIS de la residencia de Medicina General Integral que se imparte a residentes venezolanos.

Estimado(a) profesor(a):

Solicitamos sus criterios con relación a sus impresiones y experiencias acerca del módulo de ASIS que usted imparte al residente venezolano de Medicina General Integral. La información que usted aporte es estrictamente confidencial y voluntaria y se utilizará solo con fines investigativos. El cuestionario es completamente anónimo.

1. ¿Considera que las temáticas o contenidos abordados en el módulo de Análisis de la Situación de Salud son suficientes para que el residente afronte su actividad profesional futura?

___ Sí ___ No

¿Por qué? _____

a) Sugiere alguna temática que se deba incluir en este módulo:

b) Sugiere alguna temática que deba eliminarse en este módulo:

2. Durante el módulo de Análisis de la Situación de Salud qué tipo de clases fueron desarrolladas por usted. Seleccione con una X:

___ Conferencia.

___ Educación en el trabajo.

___ Clases taller.

___ Seminarios.

___ Consultas docentes.

a) De las clases utilizadas ¿cuál considera más útil para el aprendizaje?

___ Conferencia.

___ Educación en el trabajo.

___ Clases taller.

___ Seminarios.

___ Consultas docentes

¿Por qué? _____

b) ¿Considera oportuno sugerir otra modalidad de actividad docente para lograr que el residente alcance los objetivos?

___ Sí ___ No

¿Cuál? ¿Por qué? _____

3.- ¿Considera suficiente el tiempo dedicado al módulo?

___ Sí ___ No

¿Por qué? _____

4. ¿Se siente usted satisfecho con el método de enseñanza que se utiliza en el módulo? ___Sí ___No

¿Por qué? _____

5. ¿Considera suficiente y de calidad la bibliografía utilizada en el módulo?

___Sí ___No

¿Por qué? _____

6. ¿Considera usted que el sistema de evaluación de este módulo estuvo en correspondencia con los contenidos impartidos?

___Sí ___No

¿Por qué? _____

7. ¿Existe correspondencia entre el objetivo general del módulo y la evaluación establecida?

___Sí ___No

¿Por qué? _____

8. ¿Existe correlación entre la evaluación parcial contenida en la tarjeta de evaluación del residente y la evaluación del módulo?

___Sí ___No

¿Por qué? _____

9. ¿Qué sugerencias usted haría para perfeccionar el módulo de Análisis de la Situación de Salud?

10. Otros criterios de interés que por su experiencia pudiese aportar:

Anexo 3

Lista de comprobación y escala de calificación para evaluar, mediante la observación directa, las habilidades del residente de Medicina General Integral en la ejecución del Análisis de la Situación de Salud.

LISTA DE COMPROBACIÓN

Habilidades prácticas desarrolladas por el residente de Medicina General Integral en la ejecución real del Análisis de la Situación de Salud.

LISTA DE COMPROBACIÓN			
Habilidades prácticas desarrolladas por el residente de Medicina General Integral en la ejecución real del Análisis de la Situación de Salud.			
Nombres y Apellidos:			
Consultorio Popular:		Municipio:	
Fecha:			
Aspectos a considerar	Observación		
	Desarrolla bien	Desarrolla mal	No desarrolla
1	Nivel de convocatoria del residente hacia la comunidad y a los actores sociales.		
2	Explicación a los participantes del ejercicio a desarrollar.		
3	Obtención de la información para el DSS.		
4	Exposición adecuada de la información obtenida.		
5	Identificación de los problemas de salud.		
6	Establecimiento de prioridades los problemas de salud.		
7	Análisis causal y búsqueda de alternativas.		
8	Elaboración adecuada del plan de acción.		
9	Convocatoria a la aprobación del plan de acción.		
10	Establecimiento de la vigilancia y evaluación.		
11	Dominio del contenido.		
12	Secuencia durante el ejercicio de las etapas establecidas.		
13	Manejo de las técnicas de grupales para mantener la motivación y la participación.		
TOTALES			
Calificación final			

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez F. Orientación y proyecto de vida para los participantes del programa de formación de medicina integral comunitaria. Caracas: Ministerio de Educación Superior; 2005.

2. Ministerio de Educación Superior. Introducción a la situación de salud en Venezuela. Caracas: MES; 2006.
3. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Indicaciones metodológicas para la implementación de la residencia en medicina general integral. Caracas: MSDS; 2004.
4. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Plan de estudios de la especialidad en medicina general integral. Caracas: MSDS; 2004.
5. Sansó Soberts FJ. Análisis de la situación de salud en Cuba. Rev Cubana Salud Pública. 2003;29(3):260-7.
6. Martínez, CS. El análisis de la situación de salud en Cuba: su historicidad en los servicios. Rev Cubana Salud pública. 1997;23(1-2):47-54.
7. Ramos DBN. Enfoque conceptual y de procedimiento para el diagnóstico o análisis de la situación de salud. Rev Cubana Salud Pública. 2005;31(4):164-70.
8. Martínez CS. Análisis de la situación de salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004.
9. Martínez CS. Valoración epidemiológica de las actividades de atención primaria de salud. Rev Cubana Med Gen Integr. 2003 [citado 11 Ago 2007];19(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000100011&lng=es
10. Resik AP. La causalidad en epidemiología. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2003.
11. Pría Barros MC, Louro Bernal I, Fariñas Reinoso AT, Gómez de Haz H, Segado Pérez A. Guía para la elaboración del análisis de la situación de salud en la atención primaria. Rev Cubana Med Gen Integr. 2006 [citado 11 Ago 2007];22(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252006000300002&lng=es
12. Quinteiro J. Los nuevos retos y escenarios de la Educación Superior. Memorias del seminario de Educación Superior de la Universidad San Carlos: situación actual, tendencias y desafíos; 2004 Oct 11-13; Ciudad Guatemala, Guatemala.
13. Rivera Michelena N. Proceso enseñanza aprendizaje: Lecturas seleccionadas. Material de estudio de la Maestría de Educación Médica. La Habana; 2002.
14. Ministerio de Educación Superior. Preparación pedagógica integral para profesores universitarios. La Habana: MES; 2003.

Recibido: 3 de septiembre de 2010.

Aprobado: 18 de septiembre de 2010.

Dr. *Reinaldo Pablo García Pérez*. Facultad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila.
Circunvalación norte, carretera a Morón. Ciego de Ávila, Cuba. Correo
electrónico: rey.say@ciego.cav.sld.cu