

## **Algunos factores relacionados con el rendimiento académico en el examen estatal de los residentes cubanos de Medicina General Integral**

### **Some factors related to the academic performance in the final board exam of the Cuban resident physicians in the General Family Medicine**

**José Antonio Montano Luna<sup>I</sup>; Enrique Ivo Gómez Padrón<sup>II</sup>; José David Rodríguez Milera<sup>III</sup>; Leiram Lima Sarmiento<sup>III</sup>; Yuxini Acosta Gómez<sup>IV</sup>; Zuleisma Valdés Parrado<sup>V</sup>**

<sup>I</sup> Máster en Educación Médica y Salud Ambiental. Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Profesor Auxiliar. Máster en Educación Médica y Salud Ambiental. Investigador Agregado. Ministerio de Salud Pública. La Habana, Cuba.

<sup>II</sup> Especialista de I Grado en Medicina Anatomía Patológica. Profesor Titular. Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

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

<sup>IV</sup> Máster en Educación Médica. Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Profesor Auxiliar. Ministerio de Salud Pública. La Habana, Cuba.

<sup>V</sup> Especialista de Medicina física y Rehabilitación. Hospital "Enrique Cabrea". La Habana, Cuba.

---

#### **RESUMEN**

Se realizó un estudio investigativo en el campo de la educación de posgrado, con el objetivo de caracterizar algunos factores relacionados con el rendimiento académico de los residentes cubanos de la especialidad Medicina General Integral en el examen estatal, atendiendo a su autopreparación y condicionantes locales del proceso de formación posgraduada en el Estado Miranda, Venezuela, durante el curso 2005-2006 para lo cual se emplearon métodos teóricos y empíricos de investigación. Se diseñó una encuesta y una entrevista a expertos. La encuesta fue dirigida a la totalidad de los médicos cubanos residentes que se presentaron a examen estatal en ese periodo, que sumaron un total de 28, con el propósito de indagar sobre: calificación obtenida en examen estatal, autopreparación, bibliografía, así como también elementos referidos a: organización y estructuración del proceso enseñanza-aprendizaje. Fueron identificados como factores, la deficiente autopreparación del residente, insuficiente tiempo de preparación para el

---

examen, insuficiente bibliografía, la falta de interconsultas y rotaciones hospitalarias. Los expertos relacionaron la deficiente preparación de los residentes con la insuficiente bibliografía, la sobrecarga asistencial y el medio social quienes a sus juicios limitaron en el tiempo de preparación para el examen.

**Palabras clave:** Rendimiento académico, residencia de Medicina General Integral, condicionantes locales, proceso de formación posgraduada.

---

## ABSTRACT

A research study was conducted in the field of graduate education to characterize some of the factors related to the academic performance of Cuban general family medicine residents in the final board exam, taking into account their self-preparation and the local conditions of the graduate formative process in the Miranda state, Venezuela in the 2005-2006 academic years. To this end, theoretical and empirical methods were used together with the design of an expert-tailored interview and survey. The survey was administered to the 28 Cuban residents who attended the board exam in that period in order to find out the marks in the exam, their self-preparation, the consulted literature and the organization and structuring of the teaching-learning process. The identified factors were poor self-preparation of the residents, not enough time to prepare themselves for the exam, lacking literature, and lack of interconsultations and clinical rotations in hospitals. The experts associated the poor preparation of the residents for the exam with lacking literature, the work overload and the social setting conditions, and according to their criteria, these elements restricted the time spent in preparing for the exam.

**Key words:** Academic performance, general family medicine residency, local conditions, graduate formative process.

---

## INTRODUCCIÓN

La educación de posgrado constituye, el nivel más elevado del sistema de educación y tiene como objetivo esencial la formación académica y la superación continua de los egresados universitarios, durante su vida profesional.

En Cuba la especialidad de Medicina General Integral (MGI), se estudia durante 2 años como proceso de formación de posgrado, a partir de un médico general que requiere 6 años de formación de pregrado con un perfil profesional orientado a la Atención Primaria de Salud (APS). Dicha especialidad tiene como principal escenario de formación a la propia comunidad en la que el residente se desempeña como médico de familia, bajo la asesoría permanente de un grupo de profesores tutores de las especialidades de Medicina Familiar, Medicina Interna, Pediatría, Ginecoobstetricia y Psicología. La formación posgradual de MGI tiene como eje fundamental la educación en la práctica del servicio concreto de atención primaria de salud. El sistema docente lo integran dos elementos principales: los lugares en los cuales se va a realizar la formación del especialista y la estrategia docente que

---

se va a seguir. Tiene además rotaciones en las principales áreas de atención secundaria y culmina con la realización de un examen estatal ejecutado.<sup>1</sup>

*Pérez Rabre* en su investigación identificó como causas de rendimiento académico con distintos grados de incidencia: la falta de interés mostrada por los estudiantes, la falta de hábitos de estudio, la calidad de la docencia, la inconformidad con el sistema de evaluación, etcétera.<sup>2</sup>

En la formación profesional en general y mucho más en la de posgrado en ciencias de la salud, el educando debe desarrollar: habilidades clínicas, técnicas y de interacción personal; conocimientos teóricos y prácticos; valores sociales y morales en general que le permita la toma de decisiones en la solución de los problemas de la práctica médica.

Con el inicio de la Misión Barrio Adentro en la República Bolivariana de Venezuela arribaron al país residentes de Medicina General Integral a quienes se les garantiza la continuidad de su residencia en escenarios muy diferentes para los que fue concebido el programa en Cuba, por tal motivo se contextualizó la formación del especialista en MGI a Venezuela.

## MÉTODOS

### Diseño metodológico

El trabajo que se presenta se corresponde con una investigación en el campo de la educación de posgrado, específicamente en la especialidad de Medicina General Integral, dirigida a residentes del estado Miranda, Venezuela en el curso académico 2005-2006.

El sistema de métodos utilizados integró: métodos teóricos, con el análisis documental relacionado con la literatura especializada. Métodos empíricos: Se utilizó la encuesta, con la aplicación de un cuestionario, dirigidos a residentes de la especialidad de Medicina General Integral y una entrevista dirigida a expertos ([Anexo](#)).

Se estudió una población de 28 residentes de MGI, que constituyó el 100 % de los residentes presentes en ese momento en la Misión Barrio Adentro en el Estado Miranda, República Bolivariana de Venezuela, con la característica de que todos habían comenzado su tercer año en la misión. Se les aplicó un cuestionario autoadministrado, el que estuvo integrado por preguntas cerradas y mixtas que sumó un total de 16, y tuvo el propósito de indagar acerca de aspectos relacionados con la preparación del residente para el examen tales como con: calificación obtenida en examen estatal, autopreparación, bibliografía, así como también otros elementos referidos a las condicionantes locales del proceso de formación posgraduada relacionados con la organización y estructuración del proceso enseñanza-aprendizaje: medios de enseñanza para el estudio individual, tiempo de notificación del examen, valoración sobre el examen estatal (cumplimiento de objetivos, diseño de las preguntas), influencia negativa del incumplimiento de algunos elementos del programa para el tercer año, plan calendario (conocimiento y cumplimiento). Estos aspectos forman parte de un problema abordado en una de las áreas de la tesis de Educación Médica.

Otro instrumento aplicado fue una entrevista semidirigida e individual a 8 expertos en función de la actividad desarrollada en el posgrado para residentes cubanos de MGI (coordinador docente del estado y municipio). La entrevista fue del tipo individual estructurada, se utilizó una guía aplicada de forma directa con diálogo orientado donde cada tema propuesto se abordó con preguntas abiertas, posibilitando que el entrevistado discurrese libremente sobre el mismo.

La selección de los informantes clave, fue una muestra intencionada con los criterios: experiencia en el proceso docente y participación en la dirección o gestión del proceso.

El instrumentos fue aplicado y validado a través de la aplicación en el Estado Miranda del cuestionario diseñado para tal fin a un grupo de profesores con experiencia en el posgrado, vinculados a la actividad docente en el curso y por un grupo de residentes cubanos que no formaron parte de la muestra.

## RESULTADOS

Para facilitar el análisis los resultados se han presentado enfocados en los siguientes aspectos: preparación de los residentes y condiciones locales del proceso de formación posgraduada.

Los resultados de las entrevistas de los expertos se relacionaron al final de la discusión, retomándose el análisis en cada aspecto relacionado con los residentes según corresponda.

### **Análisis de los resultados de las encuestas y entrevistas enfocadas a la preparación de los residentes**

Es importante hacer notar como se muestra en la tabla 1, que la mayoría, 75 % de los residentes alcanzaron puntuación bajas, un porcentaje muy bajo de residentes con puntuaciones altas entre 90 y 100 puntos, lo cual evidencia la presencia de un grupo de factores, los que se relacionan más adelante en la tabla 2, en la que los residentes encuestados identifican en su mayoría (67,8 %) la sobrecarga asistencial como elemento que en alguna medida pudo influir negativamente en los resultados.

**Tabla 1.** Distribución según calificación obtenida en el examen estatal

Calificación	No.	%
Menos de 70 puntos	5	17,8
70 - 79 puntos	16	57,1
80 - 89 puntos	6	21,4
90 - 100 puntos	1	3,5
Total	28	100,0

Fuente: Encuesta a residentes.

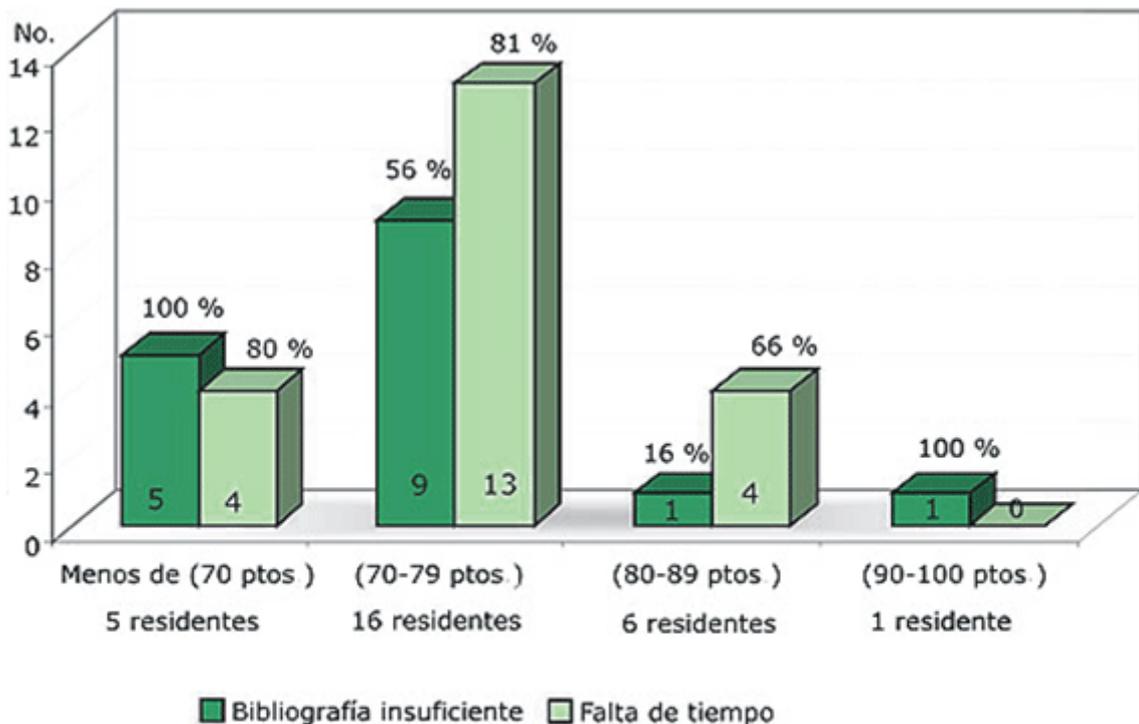
Más de la mitad de los residentes encuestados, 60,7 % refirieron, en relación con su autopreparación para realizar el examen estatal, que fue entre regular y mala, lo

cual pudiera relacionarse entre otras causas con no haber desarrollado hábitos de autoaprendizaje o la presencia de factores de índole social en sus lugares de residencias que dificultaran o interfirieran en el aprendizaje, relacionados con el tiempo para la preparación, la bibliografía o factores relacionados con el tutor, aspectos abordados en las tabla 2 y la figura 1.

**Tabla 2.** Distribución según algunas causas referidas por los residentes que influyeron negativamente en los resultados

Causas	No.	%
Sobrecarga asistencial	19	67,8
Entorno social peligroso	15	53,5
Vinculación con el Programa Nacional de Formación de Medicina Integral Comunitaria	5	17,8
Falta de rotaciones hospitalarias	5	17,8
Salidas a Cuba por problemas personales y vacaciones	4	14,2
Traslado por seguridad	1	3,5

Fuente: Encuesta a residentes.  
Total de residentes encuestados: 28



Total de residentes encuestados: 28

**Fig. 1.** Distribución según calificaciones, bibliografía insuficiente y falta de tiempo para la preparación de los residentes.

El 62,5 % de los expertos consideran que la preparación de los residentes no fue buena, y la relacionan con sobrecarga asistencial y el medio social quienes a sus juicios limitaron en el tiempo de preparación para el examen (tabla 3).

**Tabla 3.** Criterios de los expertos relacionados con los residentes

Criterios relacionado con los residentes	No.	%
1. Los residentes no tuvieron una buena preparación	5	62,5
2. La sobrecarga asistencial y el medio social limitaron en el tiempo de preparación para el examen	8	100,0
3. Cambio de tutores influye negativamente en los resultados	5	62,5
4. La vinculación con actividades del PNFMIC limitaron en el tiempo de preparación para el examen	6	75,0
5. La bibliografía existente para los residentes era insuficiente	8	100,0
6. La falta de rotaciones hospitalarias, guardias médicas e interconsultas la relacionan como influencias negativas de la adecuación del programa en el curso	8	100,0
7. Los residentes contaron con el calendario docente y plan de estudio	8	100,0

Fuente: Entrevista a expertos.  
Total de expertos entrevistados: 8

De los residentes que refirieron su autopreparación entre regular y mala (60 %), el mayor porcentaje de los encuestados (67,8 %) consideran la sobrecarga asistencial como primer factor relacionado en alguna medida con los resultados alcanzados, seguido en orden de frecuencia por entorno social peligroso (53,5 %), como se muestra en la tabla 2.

El 100 % de los expertos entrevistados señalan la sobrecarga asistencia y el entorno social peligrosos como elementos que se relacionó en alguna con el tiempo de preparación para el examen.

El 17,8 % residentes encuestados relacionaron con los resultados alcanzados, la participación en algunas de las actividades del Programa Nacional de Formación de Medicina Integral Comunitaria (PNFMIC), como la etapa de captación y entrevista de estudiantes en las comunidades, el apoyo a la docencia de la etapa premédica con temas de biología, hasta impartir temas de promoción de salud y ya propios de la carrera de medicina.

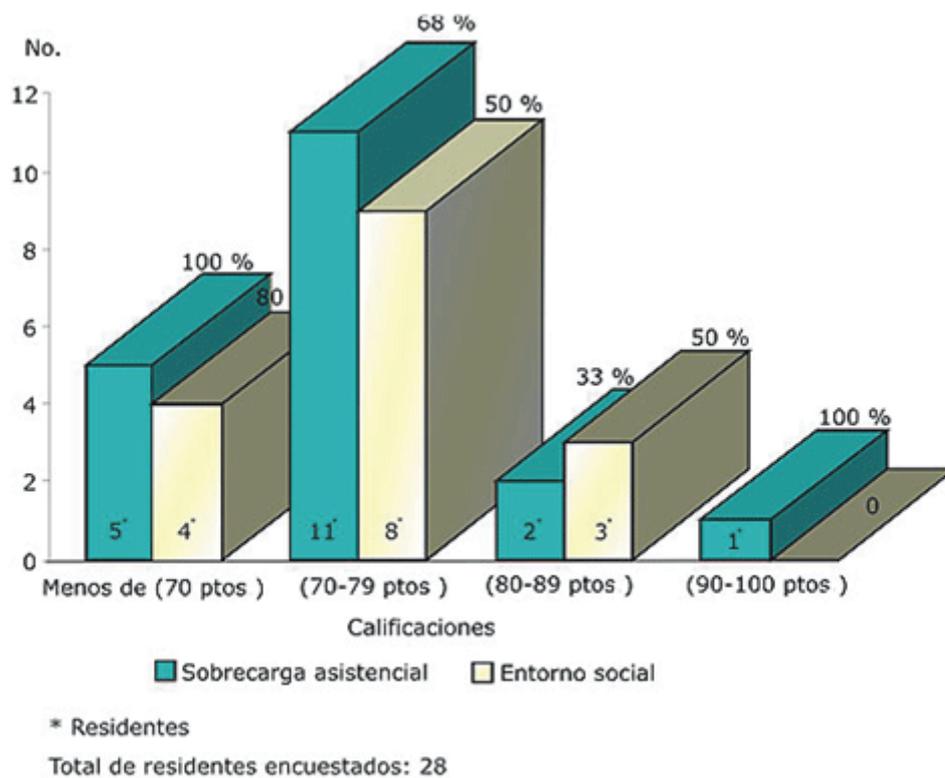
El 75 % de los expertos entrevistados resaltan la vinculación de estos residentes con actividades del PNFMIC limitó en alguna medida el tiempo para la preparación.

En nuestro estudio 4 de los 28 residentes encuestados interrumpieron sus actividades docentes en algún momento, por salidas hacia Cuba por problemas personales, o vacaciones, o traslado de municipio, a pesar de que no aportaron los mayores porcentajes referidos por los residentes, consideramos que no se debe descartar ya que la interrupción en la continuidad del proceso de formación influye negativamente en alguna medida con el rendimiento académico.

La sobrecarga asistencial, las condiciones sociales difíciles, las vinculaciones con otras actividades, como fueron analizados en la tabla 2, hizo que las condiciones en las que se desarrolló el proceso de enseñanza-aprendizaje de los residentes del

estudio hayan sido muy difíciles y demandó de estos un mayor esfuerzo, para vencer los objetivos del programa de tercer año, lo que pudo sin lugar a dudas relacionarse en alguna medida con los resultados mostrados en la tabla 1.

En la figura 2 se aprecia que los residentes encuestados que obtuvieron muy bajo rendimiento académico (menos de 70 puntos), el 100 % coincide en señalar la sobrecarga asistencial existente en los consultorios populares como elementos que se relacionan en alguna medida con los resultados obtenidos, seguido en orden de frecuencia por un 80 % que identificó el entorno social predominante en las comunidades venezolanas. Más de la mitad de los residentes que alcanzaron calificaciones entre 70 y 79 puntos coinciden en identificar estas causas como elementos relacionados con las bajas calificaciones obtenidas. Para ambos grupos de residentes con bajo rendimiento académico, predomina la sobrecarga asistencial.



**Fig. 2.** Distribución según calificaciones obtenidas y causas identificadas por los residentes.

Fueron bajos los porcentajes que identificaron la sobrecarga asistencial y el entorno social en el grupo de residentes con calificaciones entre 80 y 89 puntos, existió predominio del entorno social sobre la carga asistencial.

Llama la atención que el 75 % de los residentes consideraron no haber contado con el tiempo suficiente de preparación para su examen, lo cual pudiera estar relacionado con los factores reflejados en análisis de la tabla 2 donde se observa que el 70 % de los encuestados refirieron una autopreparación entre regular y mala, señalando a la sobrecarga asistencial, el entorno social peligroso y vinculación con actividades del PNFMIC, como causas que pudieron en alguna medida influir.

Los expertos encuestados consideran que los residentes del estudio no tuvieron una buena preparación para el examen como se evidenció en las calificaciones obtenidas, reflejadas en la tabla 1. El 75 % de los expertos consultados relacionaron el tiempo de preparación para el examen con la vinculación a otras actividades de formación de recursos humanos, (actividades en el PNFMIC). El 62,5 % de ellos señala además que el cambio de tutores por cualquier causa: traslado de comunidad por seguridad, salida de la misión por problemas personales, o vacaciones, puede influir negativamente en el proceso enseñanza aprendizaje, por lo que desde el inicio del curso académico hay que pensar en esto para la asignación del tutor.

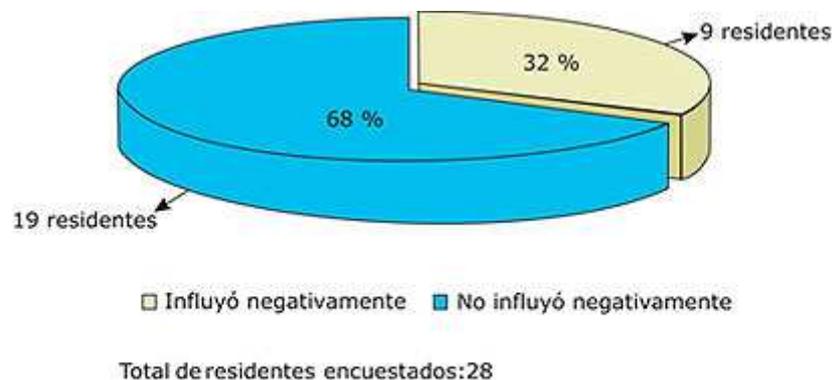
En relación con la bibliografía existente para la preparación de los residentes en el momento del estudio en el Estado Miranda, refieren más de la mitad de los residentes (56 %), como insuficiente para el proceso de formación.

El 100 % de los expertos coincide con lo antes señalado, expresando la relación, en alguna medida, entre la escasa bibliografía y las calificaciones obtenidas en el examen, lo que fue expresado en la tabla 3.

La bibliografía básica con que contaron los residentes en los consultorios populares de la misión médica cubana en Venezuela para su autopreparación fueron los libros de MGI tomos I y II, en formato digital, los que fueron entregados a los residentes al inicio del curso académico por parte de la coordinación docente del estado.

Como se aprecia en la figura 2 los residentes con bajo rendimiento académico alcanzado en el examen estatal identifican en su mayoría la insuficiente bibliografía existente en el estado Miranda y la falta de tiempo para la preparación como factores que se relacionan en alguna medida con los resultados, lo que pudiera vincularse sin lugar a dudas con los resultados reflejado la figura 1, donde estos residentes con bajas calificaciones coinciden además en señalar como elementos a tener en cuenta la sobrecarga asistencial existente en los consultorios populares, y el entorno social de las comunidades venezolanas.

El programa para tercer año de la especialidad de MGI en el estado Miranda no cumplió con los requerimientos establecidos por el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) en relación con las guardias médicas, interconsultas, y rotaciones hospitalarias, a pesar de que solo el 32 % de los residentes identifican como negativo esta omisión del programa en el curso 2005-2006, como se aprecia en la figura 3, lo que en alguna medida se relacionó con los factores antes mencionados y con los resultados alcanzados.



**Fig. 3.** Distribución según opinión de residentes sobre la influencia negativa del programa de tercer año para Venezuela en los resultados.

En nuestro estudio el 78,5 % de los residentes respondieron afirmativamente a la pregunta si contaban con computadora personal asignada para garantizar su preparación, lo que habló a favor de la importancia concebida por nuestro país y la misión médica cubana, a la continuidad de estudios de estos colaboradores en el exterior, sin embargo llama poderosamente la atención que el 21,4 % de los residentes del estudio no contaba con computadoras asignadas para su preparación, lo cual pudiera obedecer a razones administrativas u organizativas para la distribución de computadoras.

### **Análisis de los resultados enfocados a las condiciones locales del proceso de formación posgraduada de los residentes**

Como se observa en la figura 3, el 68 % de los residentes estudiados consideran que el programa de tercer año de la residencia de MGI realizado en el estado Miranda, no influyó negativamente en los resultados, solo el 32 % lo afirman.

Las encuestas reflejaron que no se realizaron rotaciones hospitalarias, ni guardias médicas y los residentes no recibieron atención por profesores interconsultantes en un 100 % durante su programa de tercer año en Venezuela.

El 100 % de los expertos entrevistados coinciden con el criterio de que el proceso de formación en el tercer año de la especialista de MGI en el estado Miranda, no cumplió totalmente en ese curso académico con algunas exigencias que establece el Programa de Especialización en MGI del Ministerio de Salud Pública de Cuba en 1990, tales como: rotaciones en las principales áreas de atención secundaria, actividades de guardia médica semanal e interconsultas médicas con profesores, coinciden en relacionarlo en alguna medida con los resultados obtenidos.<sup>3</sup>

Por otra parte, faltó la asesoría permanente por un grupo de profesores tutores de las especialidades de medicina familiar, medicina interna, pediatría, ginecoobstetricia y psicología, así como la atención por un policlínico con acreditación docente, vinculado a uno o varios hospitales: clínico quirúrgico, ginecoobstétrico y pediátrico.<sup>3</sup>

Tomado en consideración que el 100 % de los residentes cursó su primer y segundo año en Cuba y cumplieron con todas las exigencias que establece en MINSAP para la especialización de MGI, al enfrentarse en la misión al programa de estudio, en el último año de la residencia no se logran cumplir con los requerimientos normados para la especialidad, pudiera ello haber influenciado en el 32,1 % de los residentes quienes refirieron como influencia negativa el programa de tercer año aplicado en Venezuela, figura 3.

La misión médica en Venezuela inició la continuidad de estudios para los residentes cubanos de MGI sin contar con la totalidad de las condiciones óptimas para garantizar un adecuado proceso enseñanza aprendizaje, desde los locales adaptados para las consultas, sin una adecuada privacidad en algunos casos, hasta la deficiente iluminación. Esta información fue aportada por el informe nacional de la misión sobre la investigación de infraestructura y logística desarrollada en Venezuela como parte del proceso de inicio del Posgrado de MGI para médicos venezolanos. Todo ello obligó a que el proceso de formación se viera limitado en algunas áreas tales como: adquisición de determinadas habilidades del conocimiento y competencias que el residente debía vencer.

La integración docente, asistencial e investigativa es un proceso de interacciones entre profesores y educandos, que se desarrolla en los propios servicios de salud, con la sociedad. Para lograr esta interacción no podría utilizarse método mejor que la enseñanza tutelar, esta la forma docente más completa y compleja de educación en el trabajo, la función del tutor es múltiple pues debe observar, controlar, evaluar, ayudar y orientar al educando desde sus inicios, conocer su personalidad, reforzar sus aspectos positivos y modificar los negativos.

En nuestro estudio al 32,1 % de los residentes se les notificó la fecha del examen estatal con menos de 15 días y al 75 % con menos de 30 días, lo cual apoya lo referido por ellos en la figura 1, donde el 75 % plantea no haber contado con suficiente tiempo para la autopreparación, lo cual evidencia su relación con los calificaciones reflejadas en la tabla 1.

A nuestro juicio es de vital importancia la notificación de la fecha del examen estatal con el suficiente tiempo para lograr una adecuada preparación, lo que sin lugar a dudas influye positivamente en los resultados, si la notificación ocurre en un medio social complejo como el existente en Venezuela, donde las agresiones del medio son permanentes, la sobrecarga asistencial mantenida, como quedó evidenciado en el análisis de la tabla 2, y si a ello se le agrega una insuficiente bibliografía para la autopreparación como se constató en los resultados de la figura 2, todo ello influye negativamente en los resultados finales, lo que apunta a que la fecha de realización del examen estatal debe notificarse al residente con suficiente tiempo de antelación para mitigar en alguna medida estos factores.

La mayoría de los residentes (96,4 y 75 %) consideran que el examen se ajustó a los objetivos del programa y que el diseño de las preguntas fue claro, como se aprecia en la tabla 4, la totalidad de ellos son del criterio de que disponían del plan calendario desde el inicio del curso y que este se cumplió adecuadamente.

**Tabla 4.** Distribución según la valoración del residente sobre estructura y confección del examen estatal

Valoración sobre examen	Sí	%	No	%
Se ajustó a los objetivos del año	27	96,4	1	3,5
El diseño de las preguntas del examen fue claro	21	75,0	7	25,0

Fuente: Encuesta a residentes.  
Total de residentes encuestados: 28

Los expertos afirman en su totalidad que a los residentes se les entregó el plan calendario y que este se cumplió en el tiempo planificado (tabla 3).

A pesar del conocimiento de la existencia del programa por residentes y tutores, y que el plan calendario se cumplió, existieron otros factores ya analizados en la tabla 2, relacionados con la sobrecarga asistencial y las condiciones sociales de las comunidades donde laboran y viven los residentes, que pudieron en alguna medida influenciar en las calificaciones, también la salida de residentes o tutores de sus comunidades por cualquier causa como se apreció en la tabla 2, y son elementos a considerar que pudieron estar relacionados con los resultados alcanzadas.

Resaltamos la importancia de la información aportada por los expertos, la unidad de manera general en los criterios emitidos, la claridad y precisión de las ideas.

## DISCUSIÓN

Coincidimos con lo expresado por un autor en la bibliografía consultada, quien resalta en relación con la preparación del educando, que lo más importante es su autonomía responsable, es decir, que adquiera las herramientas para el estudio individual y donde también el tutor desempeña un importante papel.<sup>4,5</sup>

Uno de los hechos que hace diferente a la medicina cubana es brindar atención médica gratuita en cualquier momento y lugar, sin distinción de raza, sexo o credo, con un carácter humanitario y solidario.<sup>6</sup>

La Misión Barrio Adentro ha llegado a los lugares más intrincados, a la mayoría de los municipios de la geografía venezolana, logrando atender en sus casas a más de 17 000 000 de venezolanos, el 70 % de la población,<sup>7,8</sup> a miles de personas que por muchos años han sido excluidas de los más elementales servicios de salud, la bibliografía consultada coincide en señalar que aproximadamente un 60 % de los venezolanos han sido progresivamente excluidos del sistema de atención médica.<sup>9-11</sup>

Lo antes expresado y la bibliografía consultada ponen de manifiesto que existía una demanda acumulada de atención médica en la mayor parte de la población y es por ello que las consultas médicas se encontraban abarrotadas de pacientes durante todo el día y parte de la noche, lo que trajo como consecuencia para el médico una sobrecarga asistencial, y ello pudiera estar relacionado en alguna medida con la limitación en el tiempo para su autopreparación y si a eso agregamos las condiciones sociales de violencia, inseguridad y desamparo en que se encuentran la mayoría de las comunidades rurales venezolanas,<sup>12,13</sup> afirmación corroborada por la literatura revisada la cual refleja que en el periodo 1996-2001 se reportó un incremento de las muertes violentas: suicidios y homicidios lo que pasó a ocupar el quinto lugar en el cuadro general de mortalidad.<sup>14-16</sup>

El autor considera que existen otros factores como el tiempo para la preparación, la bibliografía y los relacionados con las características personales del tutor, que pudieran estar relacionados en alguna medida con los resultados analizados en las tablas.

La información para el estudio ya no se localiza en un lugar determinado, lo que lleva a la ruptura de barreras espacio-temporales y a un nuevo modo de construir el conocimiento, favorece el trabajo colaborativo y el autoaprendizaje. Esto lleva, como se ha puesto de manifiesto por diversos estudios sobre el aprendizaje colaborativo a, "la mejora del rendimiento académico de los estudiantes, y favorecer las relaciones interpersonales y las actitudes hacia los mismos y las actividades que en ella se desarrollan".<sup>17</sup> La misión médica cubana en Venezuela conociendo que la mayoría de la bibliografía básica que existía para garantizar la superación y la continuidad de estudios del personal de la misión, era en soporte digital, para lo que estableció como estrategia la asignación prioritaria de computadoras a los residentes cubanos de MGI.

Pudieron existir otros factores de índole organizativos, administrativos a nivel del local en el Municipio o Estado como demora en la entrega del CD con la bibliografía para el autoestudio, aspecto este no explorado en el estudio.

El extraordinario desarrollo de las tecnologías de información y las comunicaciones, basadas en la computadora, ha dado origen a múltiples alternativas que innovan los procesos educacionales en las instituciones de la educación superior. La computación es empleada cada día más en el proceso de enseñanza aprendizaje. En ocasiones como eje central, base para el desarrollo de un curso completo, y en otras presentando materiales complementarios. Son particularmente útiles –en Ciencias Médicas– para el desarrollo del estudio independiente y la auto evaluación que refuerza la enseñanza y promueve el aprendizaje.<sup>18</sup>

Los medios de enseñanza son el soporte material de los métodos para el logro de los objetivos, han dejado de ser los clásicos "auxiliares" del profesor para devenir en un verdadero componente del proceso enseñanza-aprendizaje, su papel radica esencialmente en establecer los vínculos entre los niveles sensoriales y racionales del conocimiento, entre lo concreto y el pensamiento abstracto; es así donde pueden ayudar realmente al aprendizaje de los estudiantes, a hacer más comprensible los conceptos, y abstraerse más fácilmente, a representar en la mente con más claridad aquellas cosas que para el profesor son sumamente claras.<sup>18</sup>

El autor comparte la opinión antes señalada y considera que en el marco de la Misión Barrio Adentro sería imposible la puesta en marcha de todos los procesos de formación de recursos humanos que se continúan llevando a cabo, caracterizado fundamentalmente por la masividad de su formación, sin la utilización de la computadora como medio de enseñanza.

Los medios de enseñanza reducen considerablemente el tiempo necesario para el aprendizaje, objetivan la enseñanza. No se trata de que se aprenda más, no es que los procesos psicológicos del aprendizaje se produzcan más rápidos, más dinámicos, eso sería falso; las investigaciones demuestran que se necesita aproximadamente 7 veces menos tiempo para captar las cualidades esenciales de un objeto viéndolo directamente que si se describe oralmente.<sup>19</sup>

Las tecnologías de información y comunicación crean un ambiente de aprendizaje dinámico y amistoso para los educandos y educadores. Los métodos de enseñanza avanzados, están basados en los principios de aprendizaje activo, la colaboración y la construcción del conocimiento.<sup>20</sup>

Las tareas que la pedagogía de la educación superior impone a los docentes no pueden ser asumidas con éxito a menos que se posea una amplia preparación en relación con los medios de enseñanza.<sup>21</sup>

*Se concluye que:*

Se logró obtener información que permitió caracterizar la existencia de factores relacionados con los residentes y con las condicionantes locales que influyeron en el proceso de formación como especialista de los residentes cubanos de Medicina General Integral en el curso 2005-2006, en el Estado Miranda de Venezuela, lo que nos permite concluir que:

1. El insuficiente tiempo dedicado al estudio individual, junto con la escasa bibliografía existente, la sobrecarga asistencial y el complejo entorno social en la

misión, se perciben como factores que afectaron a la mayoría de los residentes con bajos rendimiento académico en relación a su preparación para el examen estatal.

2. La realización de solamente el tercer año de la especialidad en Venezuela, la falta de interconsultas y guardias médicas, así como la ausencia de rotaciones hospitalarias estipuladas en el programa de la residencia, fueron identificados como factores que influyeron en los resultados académicos del proceso de formación posgraduada.

3. A pesar de las difíciles condiciones existentes se logró cumplir con la misión de garantizar la superación de los colaboradores, evidenciándose un gran esfuerzo por los docentes y el equipo de dirección.

Para el desarrollo de este tipo de actividad de posgrado en las misiones internacionales hay que tener en cuenta los aspectos organizativos del proceso, que incluyen, desde la ubicación del residente que le permita incrementar el tiempo de dedicación a la preparación teórica, creando más espacios para el estudio individual y la interacción entre residentes y tutores, hasta la implementación de los mecanismos de control que retroalimenten la marcha del proceso docente educativo y todo ello se complementa con la existencia y el cumplimiento de reglamentos que regulen la actuación de los residentes.

## Anexo

### Encuesta

1. De acuerdo con la calificación recibida en el Examen Estatal marque con una X donde corresponda:

Menos de 70 puntos:\_\_\_ 70-79 puntos\_\_\_ 80-89 puntos\_\_\_ 90-100 puntos\_\_\_

2. ¿Cómo considera usted que ha sido su autopreparación para el examen Estatal de Medicina General Integral en Venezuela?

Buena \_\_\_\_\_ Regular \_\_\_\_\_ Mala \_\_\_\_\_

3. En caso de considerar su respuesta como regular o mala seleccione lo que considere que influyó en ello:

Sobrecarga asistencial \_\_\_\_\_ Vinculación con otras actividades \_\_\_\_\_

Entorno social peligroso \_\_\_\_\_ Problemas personales en Cuba \_\_\_\_\_

Salida a otras misión \_\_\_\_\_ Vacaciones \_\_\_\_\_

Enfermedad \_\_\_\_\_ Poca dedicación personal \_\_\_\_\_

Otras \_\_\_\_\_ ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

4. ¿Considera usted que ha tenido tiempo suficiente de preparación para el examen?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_

5. ¿Cómo valora usted la bibliografía que tenía usted para su preparación?

Suficiente \_\_\_\_\_ Insuficiente \_\_\_\_\_

6. ¿Considera usted que el programa de tercer año de MGI cursado en Venezuela ha influenciado negativamente en alguna medida en sus resultados?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Si su respuesta es afirmativa argumente.

7. La notificación de la fecha de su examen estatal por la coordinación docente la recibió con:

Más de 30 días \_\_\_\_\_ 7 a 14 días antes \_\_\_\_\_

15 a 30 días antes \_\_\_\_\_ Menos de 6 días \_\_\_\_\_

8. ¿Cómo valora usted el Examen Estatal aplicado en Venezuela?

Se ajusta a los objetivos del programa: Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_

El diseño de las preguntas fue claro: Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_

9. ¿Contaba con una computadora para su preparación?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

10. ¿Contó con profesores interconsultantes durante su tercer año de la misión en Venezuela?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

11. ¿Realizó rotaciones hospitalarias en su tercer año de la misión en Venezuela?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

12. ¿Realizó guardias médicas en su tercer año de la misión en Venezuela?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

13. ¿Contó usted con el plan calendario desde el inicio del curso académico?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

14. ¿Considera usted que se cumplió adecuadamente con el plan calendario?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_

15. Realizó la especialidad en Venezuela.

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

16. Si marcó "sí" diga qué parte de la especialidad realizó en Cuba:

Primer año: Completo \_\_\_\_\_ Parte de este: \_\_\_\_\_

Segundo año: Completo \_\_\_\_\_ Parte de este: \_\_\_\_\_

Tercer año: Completo \_\_\_\_\_ Parte de este: \_\_\_\_\_

Solo pendiente de examen estatal \_\_\_\_\_

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Programa de Especialización en Medicina general Integral. La Habana: Ministerio de Salud Pública de Cuba; 1990.

2. Pérez Rabre M, González Cardeli B. Sistema de expertos aplicado al rendimiento académico en la enseñanza superior. Educ Med Super. 1998(3):57-63.

3. Lugones Botell M, García Hernández M, Pichs García LA. La enseñanza tutelar y los profesores principales en el proyecto del policlínico universitario. Educ Med Super. 2005;19(2):1-1.

4. Arteaga Crespo R, Díaz Pita, Padrón Novales CI. La enseñanza tutelar en la formación del residente de medicina general integral. Educ Med Super. 2001;15(3):109-16.

5. Alemañy Pérez EJ, Otero Iglesias J, Borroto Cruz R. El pensamiento de Fidel Castro Ruz sobre el modelo del especialista en Medicina General Integral. Educ Med Super. 2002;16(3):231-48.

6. Taller Barrio Adentro. Revolución en la Salud. Periódico: "Misión de Amor Barrio Adentro: Logros principales". República Bolivariana de Venezuela. Teatro "Teresa Carreño". 2 de agosto de 2004.

7. Gusmao R. OPS: Barrio Adentro es la misión más exitosa conocida en salud. Últimas Noticias. Año 63. Número 25469. 29 de agosto del 2004. p. 7.

8. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Ministerio de Educación Superior. Programa Nacional para la Formación de Profesionales del Sector de la Salud, a través de la Misión Sucre. Caracas: Ministerio de Salud y Desarrollo Social; 2004.

9. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Dirección General de Investigación, Educación y Tecnología. Plan de Estudios de la Especialidad en Medicina General Integral. Macrocurrículo. Caracas: Ministerio de Salud y Desarrollo Social; junio 2004.

10. Francisco A. Las políticas de salud del Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Diplomado a distancia de Epidemiología [CD-ROM]. Maracay: Instituto de Altos Estudios. "Dr. Arnoldo Gabaldon"; 2006.

11. Rivera E. La situación de la salud en Venezuela. Diplomado a distancia de Epidemiología [CD-ROM]. Maracay: Instituto de Altos Estudios. "Dr. Arnoldo Gabaldon"; 2006.
12. Oscar F. Reflexión sobre la situación de la salud en Venezuela. Diplomado a distancia de Epidemiología [CD-ROM]. Maracay: Instituto de Altos Estudios. "Dr. Arnoldo Gabaldon"; 2006.
13. Boletín informativo. Universidad Central de Venezuela. [actualizado 30 Jun 2006; citado 10 Jul 2006]. Disponible en: <http://www.ucv.ve/index.php>
14. 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; Junio 2004.
15. Álvarez Sintés R. Salud Integral. Manual del promotor. Maracay: Ed. MSDS/IAESP; 2004.
16. Cabero J. Las aportaciones de las nuevas tecnologías a las instituciones de formación continuas: reflexiones para comenzar el debate, en Departamento de Didáctica y Organización Escolar. Universidad Complutense-UNED: Las organizaciones ante los retos del siglo XXI. 1998:1143-49.
17. Salas Perea RS. Los medios de enseñanza en la educación en salud. Biblioteca de Medicina Volumen XXIII, Universidad Mayor de San Andrés. La Paz; 1998.
18. Marianicer F, Marni V. Programa virtual de igualación de oportunidades. 2006. Disponible en: <http://www.educar.org/proyectos/igualaciondeoportunidades.asp>
19. Wolcott L, Haderlie S. Institutional Support for Distance Teaching: A Study of Reward Practices. *The Distance Educator*. 1996;2(3):2-5.
20. Alemañy Pérez EJ, Otero Iglesias J, Borroto Cruz R. Documentos rectores del proceso de formación y el modelo del Especialista en Medicina General Integral. *Educ Med Super*. 2002;16(2):164-83. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412002000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412002000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
21. Díaz Velis Martínez E, Ramos Ramírez R, Romero Monteagudo E. El currículo y el profesor en la transformación del binomio práctica médica-educación médica. *Educ Med Super*. 2005;19(2):1.

Recibido: 10 de junio de 2010.

Aprobado: 25 de junio de 2010.

Dr. *José Antonio Montano Luna*. Ministerio de Salud Pública. Línea e I. Vedado, La Habana, Cuba. Correo electrónico: [montanoja@infomed.sld.cu](mailto:montanoja@infomed.sld.cu)