






Esquema para mejorar el aprendizaje sobre el Análisis de la Situación de Salud

Scheme to improve learning about Health Situation Analysis

Esquema para melhorar o aprendizado sobre Análise da Situação de Saúde

Iván González Rodríguez^{I*} , María Mercedes Delgado Delgado^{II} , Carlos Salvador Hernández Faure^I , Rafael de la Cruz Vázquez^I , Ramón Sergio George Quintero^{III} 

^I Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Guantánamo, Cuba.

^{II} Policlínico Universitario "Emilio Daudinot Bueno". Guantánamo, Cuba.

^{III} Policlínico Comunitario "Hermanos Martínez Tamayo". Guantánamo, Cuba.

*Autor para la correspondencia: ivangr@infomed.sld.cu

Recibido: 18-08-2023 Aprobado: 26-01-2024 Publicado: 31-01-2024

RESUMEN

Introducción: el análisis de la situación de salud es una investigación primordial que se realiza en el sistema de salud cubano, en el que se estudia la salud, los elementos que la determinan y las formas de mejorarla.

Objetivo: evaluar la propuesta de diseño de un esquema que contribuya a la mejora del aprendizaje del análisis de la situación de salud de la comunidad para los residentes de la especialidad Medicina General Integral, pertenecientes a la Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo. **Método:** se realizó una investigación pedagógica de tipo descriptiva en la antes mencionada institución durante el período marzo-julio de 2022. De un universo de 67 profesores que aceptaron participar, se seleccionaron 26 por muestreo intencional. Para obtener los datos primarios fueron aplicados tres cuestionarios tipo Likert para evaluar el esquema, en consideración con la estructura, la funcionalidad y el aporte en el aprendizaje. Dichos cuestionarios incluyeron las

respuestas: Totalmente en desacuerdo, En desacuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo, De acuerdo y Totalmente de acuerdo. Los datos se resumieron en números absolutos y porcentajes. Se presentaron en tablas de distribución de frecuencias. **Resultados:** los subtotales de respuestas Totalmente de acuerdo y De acuerdo sobre la evaluación estructural y funcional, así como la influencia que se espera de este para mejorar el aprendizaje del análisis de situación de salud, se consideraron adecuados al superar el estándar. **Conclusiones:** el esquema propuesto es evaluado como adecuado en estructura y funcionalidad. Se considera positiva la influencia que se espera de este para mejorar el aprendizaje del análisis de situación de salud de la comunidad.

Palabras clave: situación de salud; esquema; aprendizaje; comunidad; Cuba



ABSTRACT

Introduction: the analysis of the health situation is a fundamental investigation carried out in the Cuban health system, in which health is studied, the elements that determine it and the ways to improve it. **Objective:** to evaluate the design proposal of a scheme that contributes to the improvement of learning of the analysis of the health situation of the community for the residents of the Comprehensive General Medicine specialty, belonging to the Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo. **Method:** a descriptive pedagogical research was carried out in the aforementioned institution during the period March-July 2022. From a universe of 67 teachers who agreed to participate, 26 were selected by intentional sampling. To obtain primary data, three Likert-type questionnaires were applied to evaluate the scheme, taking into consideration the structure, functionality and contribution to learning. These questionnaires included the responses: Totally disagree, Disagree, Neither agree nor disagree, Agree and Totally agree. Data were summarized in absolute numbers and percentages. They were presented in frequency distribution tables. **Results:** the subtotals of Completely Agree and Agree responses on the structural and functional evaluation, as well as the expected influence of this to improve the learning of health situation analysis, were considered adequate when exceeding the standard. **Conclusions:** the proposed scheme is evaluated as adequate in structure and functionality. The influence expected from this to improve learning about the analysis of the community's health situation is considered positive.

Keywords: health situation; scheme; learning; community; Cuba

RESUMO

Introdução: a análise da situação sanitária é uma investigação fundamental realizada no sistema de saúde cubano, no qual se estuda a saúde, os elementos que a determinam e as formas de melhorá-la. **Objetivo:** avaliar a proposta de desenho de um esquema que contribua para a melhoria da aprendizagem da análise da situação de saúde da comunidade para os residentes da especialidade Medicina Geral Integral, pertencente à Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo. **Método:** foi realizada uma pesquisa pedagógica descritiva na referida instituição durante o período de março a julho de 2022. De um universo de 67 professores que aceitaram participar, 26 foram selecionados por amostragem intencional. Para obtenção dos dados primários, foram aplicados três questionários do tipo Likert para avaliação do esquema, levando em consideração a estrutura, funcionalidade e contribuição para a aprendizagem. Esses questionários incluíram as respostas: Discordo totalmente, Discordo, Nem concordo nem discordo, Concordo e Concordo totalmente. Os dados foram resumidos em números absolutos e porcentagens. Eles foram apresentados em tabelas de distribuição de frequência. **Resultados:** os subtotais das respostas Concordo Totalmente e Concordo na avaliação estrutural e funcional, bem como a influência esperada desta para melhorar a aprendizagem da análise da situação de saúde, foram considerados adequados quando excedem o padrão. **Conclusões:** o esquema proposto é avaliado como adequado em estrutura e funcionalidade. A influência que se espera disto para melhorar a aprendizagem sobre a análise da situação de saúde da comunidade é considerada positiva.

Palavras-chave: situação de saúde; esquema; aprendizado; comunidade; Cuba

Cómo citar este artículo:

González Rodríguez I, Delgado Delgado MM, Hernández Faure CS, de la Cruz Vázquez R, George Quintero RS. Esquema para mejorar el aprendizaje sobre el Análisis de la Situación de Salud. Rev Inf Cient [Internet]. 2024 [citado Fecha de acceso]; 103:e4348. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.10578679>



INTRODUCCIÓN

Para el médico de familia como investigador de la Atención Primaria de Salud (APS) y líder formal de la comunidad, el análisis de situación de salud (ASS) le permite identificar problemas psicosociales, influencias sociales, económicas, históricas, geográficas, culturales y ambientales que afectan la salud de las personas, familias y comunidad, para desarrollar acciones que contribuyan a la solución de dichos problemas, en el marco de la participación comunitaria e intersectorial.^(1,2)

El precedente más cercano del ASS es de la década de 1970, cuando el sistema de salud cubano introdujo el modelo de medicina comunitaria y los residentes de especialidades básicas (Medicina Interna, Pediatría y Ginecobstetricia), confeccionaban lo que se conoce como “diagnósticos de salud”, lográndose con la participación de los líderes de las comunidades.

Una vez iniciada la especialidad en Medicina General Integral (MGI), se desarrolló el ASS como una práctica necesaria en el primer nivel de atención y exige asegurar su ejecución real y cabal, de modo que pueda ser el punto de partida para la proyección estratégica local.⁽¹⁾

En este sentido, el Ministerio de Salud Pública (Minsap) de acuerdo con los lineamientos aprobados, se ha propuesto llevar a cabo una serie de transformaciones necesarias en el sector salud a través de objetivos de trabajo y con tres propósitos principales: continuar el incremento del estado de salud de las personas con la mejora en la calidad del servicio que se brinda, hacer el sistema más eficiente y sostenible y consolidar las estrategias de formación de los recursos humanos, capacitación e investigación.

Por esto en el proceso de realización del ASS se debe efectuar una revisión integral de los datos obtenidos sobre la comunidad, con la aplicación de los métodos clínico, epidemiológico y social.^(3,4)

En correspondencia con lo anterior, para la confección del ASS, el médico debe tener habilidades que le permitan obtener e interpretar la información necesaria y diseñar los planes que contribuyan a impulsar, junto a los actores sociales, la transformación de la situación de salud de la comunidad como parte del proceso de producción de salud.⁽⁵⁾

Con este fin se han propuesto innumerables posibilidades para la confección del ASS; entre los autores destaca Martínez Calvo⁽⁶⁾, la cual en su artículo Opción pedagógica para el análisis de la situación de salud en pregrado, colabora con algunos resultados que benefician la comprensión del ASS.

En ese sentido, sugiere que el desarrollo de habilidades sociomédicas en el residente de medicina familiar facilitan trabajar la complejidad que debe estar presente en el ASS y lo prepara para poder encaminar el proceso de identificación y solución de problemas con participación comunitaria y de todos los sectores de la sociedad.

Confeccionar un ASS requiere una gestión adecuada, actividad que ha generado vaguedades sobre quién o quiénes son los responsables de conducirla. Esta responsabilidad debe basarse en una acción eficaz, para lo cual es importante que cuenten con el asesoramiento y apoyo de especialistas, preferentemente epidemiólogos sobre todo aquellos que laboran en la APS.^(6,7)



En el Programa del Médico y la Enfermera de la Familia⁽⁸⁾ se plantea como una necesidad continuar el trabajo en los métodos y medios a utilizar para mejorar la confección del ASS, ya que es un desafío continuar su perfeccionamiento.

En la formación del médico general para llegar a ser especialista en MGI se ha identificado, por parte de los profesores del Grupo Básico de Trabajo (GBT), que existen insuficiencias relacionadas con la descripción de manera integrada de los elementos que están inmersos en el ASS, por la incomprensión de los objetivos de los pasos y las etapas, así como el escaso dominio del enfoque secuencial.

En este contexto, se realiza la investigación que tiene como objetivo evaluar la propuesta de diseño de un esquema que contribuya a la mejora del aprendizaje del ASS de la comunidad, para los residentes de la especialidad Medicina General Integral, pertenecientes a la Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo, durante el período marzo-julio de 2022.

MÉTODO

Se realizó una investigación pedagógica de tipo descriptiva, durante el período marzo - julio de 2022, en la Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Se centró en la evaluación de la estructura, funcionalidad y aporte del esquema en el aprendizaje de ASS, en el que se reproducen los nexos y las relaciones de los elementos inmersos en el ASS.

Para el desarrollo de esta investigación se organizó un grupo de 5 profesores especialistas en el tema, con más de 20 años en la formación del MGI, conformado por: 1 especialista en Higiene y Epidemiología, 3 especialistas en MGI y 1 en Medicina Interna, para la construcción del esquema.

Para evaluar el esquema propuesto se conformó un grupo de especialistas en el tema, que cumplieron los requisitos siguientes: ser profesor de GBT como especialista en Higiene y Epidemiología, MGI, Pediatría, Medicina Interna u Obstetricia, y tener más de 20 años de experiencia en la formación del MGI.

El universo quedó conformado por 67 profesores, de ellos se seleccionó por muestreo intencional 26 (38,80 %): 4 que laboran en el departamento de Salud Pública, 2 en el departamento de MGI y 20 de los que laboran en los policlínicos docentes del municipio Guantánamo. Se organizaron 2 grupos de profesores, cada uno con 13 miembros. Todos los grupos recibieron explicación del objetivo de la investigación. Antes de aplicar los instrumentos para obtener los datos primarios, se solicitó el consentimiento informado.

La metodología de la investigación facilitó los métodos teóricos: histórico-lógico, se utilizó para la comprensión de los documentos y la caracterización de la dinámica del contenido de ASS; el sistémico-estructural-funcional para diseñar el esquema; el inductivo-deductivo y el analítico-sintético permitieron establecer los presupuestos teóricos y metodológicos, así como la valoración de los resultados.



También fueron empleados los métodos empíricos: observación, revisión documental, entrevistas, aplicación de los cuestionarios tipo Likert para evaluar el diseño estructural y funcional del esquema y el aporte que se espera de este para el aprendizaje del ASS.

Para construir el esquema se realizó una adaptación a partir del procedimiento metodológico que describe Sánchez Veloz, *et al.*⁽⁹⁾, en el artículo Los esquemas conceptuales y las relaciones interdisciplinarias en el proceso enseñanza de las asignaturas escolares.

En el proceso de la investigación, se siguieron los pasos siguientes:

A.- Selección de la propuesta: como resultado del diagnóstico se pudo definir el procedimiento más apropiado en correspondencia con el grado de dificultad del contenido a tratar, el costo, política de protección de derechos de autor y políticas de seguridad.

B.- Composición de la propuesta: esta etapa se dedicó a la agregación de los componentes de la estructura en correspondencia con la función que debe cumplir el esquema a fin de resolver las insuficiencias identificadas.

Se utilizó como referente principal el Programa de Trabajo del Médico y la Enfermera de la Familia⁽⁸⁾ y el Plan de Estudio de la especialidad en Medicina General Integral.⁽¹⁰⁾

Tema: Análisis de situación de salud

Objetivos de aprendizaje:

General: mejorar la confección del ASS de la comunidad por los residentes de la especialidad Medicina General Integral.

Específicos:

- Interpretar los objetivos de las etapas y pasos del ASS.
- Explicar el enfoque secuencial para la confección del ASS.
- Identificar las técnicas cualitativas y cuantitativas a utilizar según etapas y pasos del ASS.

Se tuvieron en cuenta los siguientes elementos:

- a) Estructura del esquema: atañe al carácter descriptivo de los elementos intervinientes.
- b) Función del esquema: atañe a la dinámica o comportamiento del esquema en la realidad.

C.- Evaluación de la propuesta: en esta etapa se valoró el diseño del esquema.

Para la construcción de los cuestionarios se utilizó como referente a García Prieto, *et al.*⁽¹¹⁾ en el artículo Proceso de elaboración y validación de cuestionario Likert.



Se elaboraron tres cuestionarios tipo Likert, cada uno con 10 preguntas elaboradas de forma positiva:

- 1.- Cuestionario tipo Likert para evaluar el diseño estructural del esquema.
- 2.- Cuestionario tipo Likert para evaluar la funcionalidad del esquema.
- 3.- Cuestionario tipo Likert para evaluar el aporte del esquema en el aprendizaje del ASS.

Se siguió la siguiente secuencia: establecimiento de opciones de respuesta, aplicación de los cuestionarios tipo Likert con el siguiente puntaje para evaluar los criterios de los cuestionarios: Totalmente en desacuerdo (valor: 1), En desacuerdo (valor: 2), Ni de acuerdo ni en desacuerdo (valor: 3), De acuerdo (valor: 4), Totalmente de acuerdo (valor: 5). Cuando no respondió al enunciado, el valor fue 0.

Una vez recopilada la opinión se crearon las bases de datos en el procesador estadístico Excel 2012, con los siguientes criterios y estándares (Tabla 1 y Tabla 2).

Tabla 1. Criterios y estándares para la evaluación cualitativa según tipos de respuestas

Σ del total de respuestas	Estándar %	Criterios de evaluación según el porcentaje de respuestas	
		Adecuado	Inadecuado
		%	%
Totalmente en desacuerdo	≤ 10	≤ 10	> 10
En desacuerdo	≤ 10	≤ 10	> 10
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	≤ 10	≤ 10	> 10
De acuerdo	≤ 20	≤ 20	> 20
Totalmente acuerdo	≥ 50	≥ 50	< 50

Tabla 2. Criterios y estándares para la evaluación cualitativa según subtotaes de respuestas

Σ del subtotal de respuestas	Estándar %	Criterios de evaluación según el porcentaje del subtotal de respuestas	
		Adecuado	Inadecuado
		%	%
Totalmente en desacuerdo + En desacuerdo, + Ni de acuerdo ni en desacuerdo	≤ 30	≤ 30	> 30
De acuerdo + Totalmente de acuerdo	≥ 70	≥ 70	< 70



RESULTADOS

En la formación del médico general para llegar a ser especialista en MGI se identificó, en el diagnóstico inicial por los profesores del GBT, que existen insuficiencias relacionadas con la descripción de manera integrada de los elementos que están inmersos en el ASS, incomprensión de los objetivos de los pasos y las etapas, así como escaso dominio del enfoque secuencial, insuficiencias que fueron constatadas en la revisión documental.

A continuación en la Figura 1, se presenta el esquema para mejorar el aprendizaje del ASS de la comunidad.

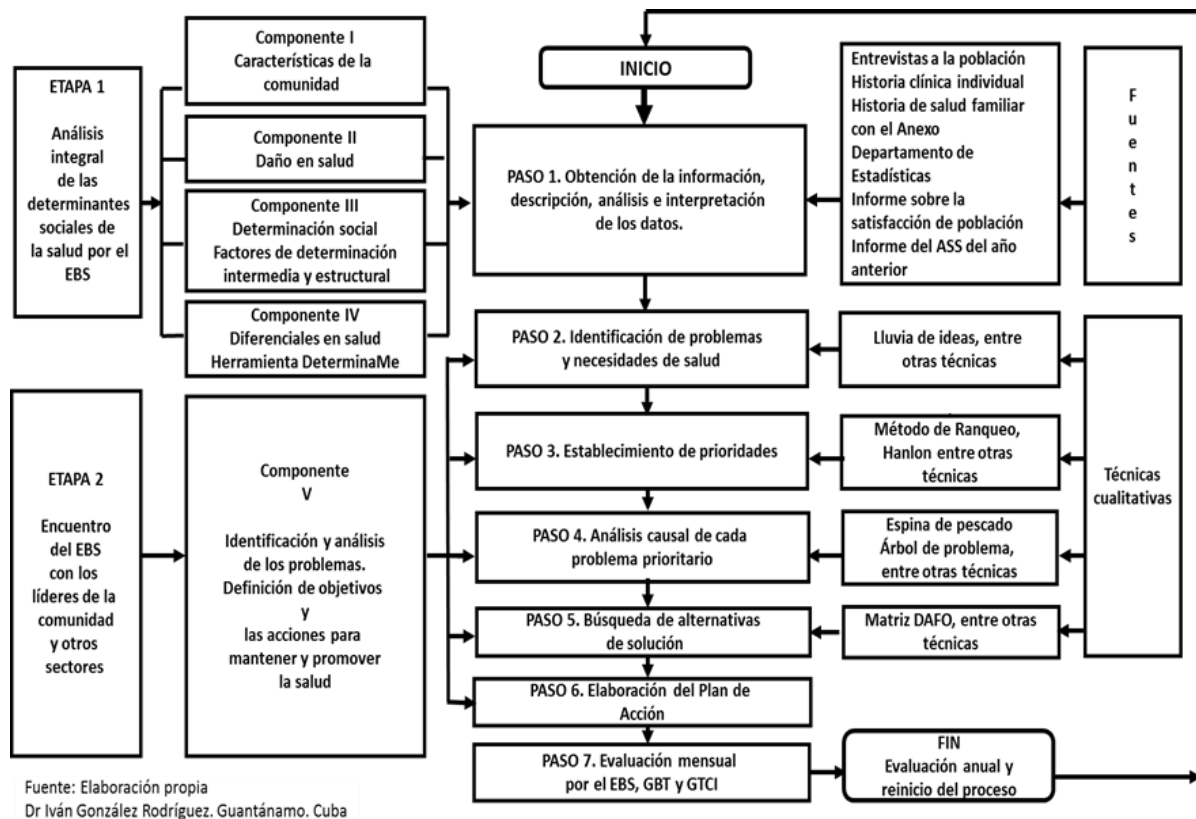


Fig. 1. Esquema para mejorar el aprendizaje del ASS de la comunidad.

Leyenda: EBS (Equipo Básico de Salud). GBT (Grupo Básico de Trabajo). GTCI (Grupo de Trabajo Comunitario Integrado), CMF (Consultorio del Médico de Familia), Matriz DAFO (matriz de balance de fuerzas).

Instructivo para su uso

La entrada al esquema lo indica la flecha de inicio y la secuencia está orientada hacia la ejecución de los pasos que se complementan con la información que le aportan los componentes o las técnicas cualitativas a utilizar.

Se puede observar que el esquema se organiza en dos etapas como propuesta de los investigadores, de manera que se logre sintetizar los elementos contenidos en el ASS.



En la ejecución de las etapas se deben tener en cuenta los siguientes enfoques: premisas de la determinación social de la salud y los determinantes sociales.⁽⁸⁾

A.- Etapa 1. Análisis integral de los determinantes sociales de la salud: se relaciona directamente con el Paso 1 del ASS, que tiene como objetivo la obtención de la información, análisis e interpretación de los datos e identificación de los problemas de salud presentes en la comunidad una vez realizado el análisis técnico por el EBS, con la colaboración del GBT.

Esta etapa tiene como fuentes: entrevistas a la población, historia clínica individual, historia de salud familiar con el anexo, departamento de Estadísticas, informe sobre la satisfacción de población con los servicios de salud, aportado por el psicólogo del GBT y el informe del ASS del año anterior.

Debe realizarse con enfoque multidisciplinario e intersectorial. Se analizan los cuatro primeros componentes del ASS:

Componente I: características de la comunidad: geográficas, históricas, políticas, sociales del territorio.

Componente II: daño en salud. Descripción y análisis a través de tablas y gráficos, de las variables de mortalidad, discapacidad, morbilidad y riesgo a la salud, incluida la información de la dispensarización.

Componente III: determinación social. Descripción y análisis de las premisas, condiciones y factores de determinación intermedia y estructural de la salud (circunstancias materiales de vida, comportamiento o estilos de vida, acceso y utilización a los servicios de salud y biología humana) y sus estratificadores sociales (demográficos, culturales, sociales y económicos).

Componente IV: diferenciales en salud. Descripción y análisis de los diferenciales presentes en la comunidad en materia de eventos de salud, territorios, grupos poblacionales y en el tiempo, incluido el uso de la herramienta DeterminaMe.

B.- Etapa 2. Encuentro con los líderes de la comunidad y otros sectores: se relaciona en orden consecutivo con los Pasos 2, 3, 4, 5 y 6. Se sugieren las técnicas cualitativas que se pueden utilizar en cada paso. En esta etapa se analiza el componente V del ASS.

Componente V: tiene como objetivo identificar y analizar los problemas, definir de objetivos y las acciones para mantener y promover la salud.

El Paso 7 tiene como objetivo evaluar el cumplimiento del plan de acción, que será realizado por el EBS, GBT y GTCI (mensual y finalmente anual para reiniciar el proceso).

Los resultados de la evaluación realizada sobre el esquema desde el punto de vista estructural y funcional, así como el aporte de este al proceso de aprendizaje, se describen a continuación.



Los resultados sobre la composición total de las respuestas para evaluar la estructura se describen en la Tabla 3. Se observó que hubo 185 respuestas Totalmente de acuerdo y 63 De acuerdo, que representaron el 71,15 % y 24,23 %, respectivamente. Al analizar el subtotal de respuestas De acuerdo y Totalmente de acuerdo se observó que obtuvieron 248 respuestas (95,38 %). Las respuestas obtuvieron evaluación de adecuado al compararlas con el estándar.

Tabla 3. Composición total de las respuestas sobre el diseño estructural del esquema

Respuestas	No	%	Estándar %	Evaluación
Totalmente en desacuerdo	3	1,15	≤ 10	Adecuado
En desacuerdo	3	1,15	≤ 10	Adecuado
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	6	2,30	≤ 10	Adecuado
Subtotal	12	4,61	≤ 30	Adecuado
De acuerdo	63	24,23	≤ 20	Adecuado
Totalmente acuerdo	185	71,15	≥ 50	Adecuado
Subtotal	248	95,38	≥ 70	Adecuado
Total	260	100,00		

En la Tabla 4 se observa el resultado con relación a la composición total de las respuestas para evaluar el esquema según funcionalidad. Hubo 221 respuestas Totalmente de acuerdo (85,0 %) y 25 De acuerdo (9,61 %). Con relación al subtotal De acuerdo y Totalmente de acuerdo alcanzó 246 respuestas (94,61 %). Todas las respuestas obtuvieron evaluación de adecuado al compararlos con el estándar establecido.

Tabla 4. Composición total de las respuestas sobre la funcionalidad del esquema

Respuestas	No	%	Estándar %	Evaluación
Totalmente en desacuerdo	6	2,30	≤ 10	Adecuado
En desacuerdo	4	1,53	≤ 10	Adecuado
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4	1,53	≤ 10	Adecuado
Subtotal	14	5,38	≤ 30	Adecuado
De acuerdo	25	9,61	≤ 20	Adecuado
Totalmente de acuerdo	221	85,0	≥ 50	Adecuado
Subtotal	246	94,61	≥ 70	Adecuado
Total	260	100,00		

La valoración sobre la composición total de las respuestas para precisar el aporte del esquema al aprendizaje de los profesores exhibió los siguientes resultados (Tabla 5). Se precisaron 220 respuestas Totalmente de acuerdo (84,6 %) y De acuerdo (10,38 %) con 27 respuestas. El subtotal de respuestas De acuerdo y Totalmente de acuerdo alcanzó el 95,0 % con 247 respuestas. Todas las respuestas obtuvieron evaluación de adecuado.



Tabla 5. Composición total de las respuestas sobre el aporte positivo del esquema al aprendizaje

Respuestas	No	%	Estándar %	Evaluación
Totalmente en desacuerdo	9	3,46	≤ 10	Adecuado
En desacuerdo	2	0,76	≤ 10	Adecuado
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2	0,76	≤ 10	Adecuado
Subtotal	13	5,00	≤ 30	Adecuado
De acuerdo	27	10,38	≤ 20	Adecuado
Totalmente de acuerdo	220	84,60	≥ 50	Adecuado
Subtotal	247	95,00	≥ 70	Adecuado
Total	260	100,00		

DISCUSIÓN

El esquema que se presentó para ser valorado contiene los elementos básicos que están inmersos en el ASS.⁽⁸⁾ En este se integra en orden secuencial, las etapas, los pasos y los componentes para la realización del ASS.

Lograr durante el proceso de enseñanza-aprendizaje la integración de los contenidos es fundamental, pues en la práctica el futuro especialista requiere de conocimientos y habilidades que logren dar respuesta a problemas complejos y apremiantes propios del objeto de su profesión.^(9,12)

Caamaño Zambrano destaca el papel de los recursos didácticos como material de apoyo a los métodos de enseñanza y aprendizaje en el logro de los objetivos planteados. Esto está relacionado con las virtudes de los materiales didácticos: ofrecen la oportunidad de reproducir o simular hechos reales y experimentos científicos, desarrollan habilidades de observación, análisis y reflexión, promueven el recuerdo de información y la capacidad de posicionarse temporal y espacialmente.^(9,13)

Los recursos didácticos se encargan de facilitar el aprendizaje, a la vez, que motivan a los educandos, por lo que se definen como una importante herramienta pedagógica.^(9,14)

El proceso de formación del residente constituye una tarea compleja y, en ese sentido, el uso de los recursos didácticos, el promover interés por la novedad de la ciencia y la tecnología, acompañado además de un sistema de valores que les sirva como guía hasta convertirse en un creador activo de la sociedad que se construye, debe ser prioridad.

Desde el punto de vista filosófico hay varias razones que sustentan y explican el papel de los recursos didácticos en el aprendizaje, una de ellas es que el proceso de conocimiento sigue un recorrido que transita desde la imagen sensible concreta hasta un pensamiento abstracto y, de ahí, a una imagen más profunda, comprensiva y versátil de un objeto, como imagen pensada.⁽⁹⁾



Los recursos didácticos posibilitan la materialización del objeto de conocimiento, lo que incide en el sistema sensorio-perceptivo-racional del sujeto, a través de la mediación del proceso de asimilación surgido en el aprendizaje, guiado en este caso por la labor del profesor.

En este sentido, investigaciones basadas en el aspecto psicológico describen el importante papel de los recursos didácticos en el proceso de motivación de la esfera emocional, retención del conocimiento, concentración de la atención y la relajación. Entre otras cosas, contribuyen a crear un ambiente provechoso de aprendizaje.^(9,15)

En relación con el diseño del esquema, se tuvo en cuenta la literatura disponible que es abundante, sobre todo la referida a los tipos, clasificación y uso de los recursos didácticos, pero existen limitaciones relacionadas con la descripción de manera integrada de los elementos que están inmersos en el ASS; así como escasos estudios sobre la evaluación del diseño de esquemas para mejorar el aprendizaje del ASS de la comunidad y su utilización en educación médica.

De ahí, que la evaluación de la propuesta es necesaria para saber si es coherente y se adapta al contexto complejo propio de la educación médica. De esta manera, los resultados obtenidos responden a la estructura y funcionalidad del esquema, por lo que al ponerse a disposición de los docentes satisface esa necesidad sentida.

CONCLUSIONES

El esquema propuesto es evaluado como adecuado en su estructura y funcionalidad. Se evaluó, además, como positiva la influencia que se espera de este en el aprendizaje del análisis de situación de salud de la comunidad por los residentes de la especialidad Medicina General Integral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cuesta Mejías L, Márquez Morales Pérez PL. Análisis de situación de salud en medicina general integral. En: Martínez Calvo S. Análisis de situación de salud. Una nueva mirada. 3ªed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2020. p: 200-212.
2. Delgado Delgado MM, González-Rodríguez I, Fernández-Velázquez A, Centeno-Durruthy JE, Vázquez-Vicente P. Políticas científicas, formación del especialista en Medicina General Integral y gestión ambiental. *Hombre Cienc Tecnol* [Internet] 2020 Abr-Jun [citado 21 Jul 2023]; 24(2):20-26. Disponible en: <http://www.ciencia.gtmo.inf.cu/index.php/http/article/view/1034>
3. George Quintero RS, Laborí Ruiz R, Bermúdez Martínez LA, González Rodríguez I. Aspectos teóricos sobre eficacia, efectividad y eficiencia en los servicios de salud. *Rev Inf Cient* [Internet]. 2017 [citado 21 Jul 2023]; 96(6):1153-116. Disponible en: <http://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1795/3387>
4. Águila Rodríguez N, Bravo Polanco E, Delgado Acosta HM, Montenegro Calderón T, Herrera Fragosol LR, *et al.* Algunas reflexiones sobre el análisis de situación de salud. *Medisur*



- [Internet]. 2019 May-Jun [citado 21 Jul 2023]; 17(3):417-428. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v17n3/1727-897X-ms-17-03-417.pdf>
5. García Pérez RP, Ballbé Valdés A, Fuentes González HC, Peralta Benítez H, Rivera Michelena N, Giance Paz L. Dinámica de la formación sanitarista interactiva del análisis de la situación de salud en la intervención comunitaria. *Edu Méd Sup* [Internet]. 2020 abr. [citado 21 Jul 2023]; 34(3):e2064. Disponible en: <https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/2064/1059>
 6. Martínez Calvo S. Opción pedagógica para el análisis de la situación de salud en pregrado. *Edu Méd Sup* [Internet]. 1997 Jul-Dic. [citado 21 Jul 2023]; 11(2):[aproximadamente 22 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0864-21411997000200001
 7. Martínez Calvo S, Perdomo VI. Ejecución del Análisis de situación de salud en medicina general integral. En: Martínez Calvo S. Análisis de situación de salud. Una nueva mirada. 3ª ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2020. p: 213-225.
 8. Ministerio de Salud Pública. Programa del médico y la enfermera de la familia. 2ª ed [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2023. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/programa-del-medico-y-la-enfermera-de-la-familia-2da-ed/>
 9. Sánchez Veloz N, Vivero Reyes O, Labrada Rodríguez M, Pérez Aguirre ZB. Los esquemas conceptuales y las relaciones interdisciplinarias en el proceso enseñanza de las asignaturas escolares. *Roca* [Internet]. 2020 [citado 29 Ene 2024]; 16(20):109-121. Disponible en: <https://revistas.udg.co.cu/index.php/roca/article/view/1416>
 10. Ministerio de Salud Pública. Plan de estudio y Programa de la especialidad en Medicina General Integral. La Habana: Minsap; 2018.
 11. García Prieto A, Jiménez Gómez M. Proceso de elaboración y validación de cuestionario Likert: “Utilidad y aplicación de los diagnósticos de enfermería en la práctica clínica”. *Conocimiento Enfermero* [Internet]. 2021 Nov [citado 21 Jul 2023]; 11(21):10-21. Disponible en <http://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/144/80>
 12. Álvarez Rodríguez N, Rivas Almaguer BN, Pérez Amores I. La integración de contenidos en el proceso de enseñanza aprendizaje de la logopedia. *Didáct Educ* [Internet]. 2022 dic. [citado 21 Jul 2023]; 13(6):217-233. Disponible en: <http://revistas.ult.edu.cu/index.php/didasca lia>
 13. Caamaño Zambrano RM, Cuenca Masache DT, Romero Arcaya AS, Aguilar NL. Uso de materiales didácticos en la escuela “Galo Plaza Lasso”. *Univ Soc* [Internet]. 2021 [citado 21 Jul 2023]; 13(2):318-329. Disponible en: <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/1970>
 14. Mazón Vera VS, Bastidas González KA, Jimbo Román FM. Recursos didácticos en el aprendizaje significativo en el subnivel medio. *Recimundo* [Internet] 2022 Oct [citado 21 Jul 2023]; 6(4):235-243. DOI: [https://doi.org/10.26820/recimundo/6.\(4\).octubre.2022.235-243](https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(4).octubre.2022.235-243)
 15. Valiente Chávez BM, Barroso Pérez C, González PE. Materiales didácticos para una asignatura compleja: morfología funcional. *Rev Cubana Edu Sup* [Internet]. 2020 Ene-Abr [citado 21 Jul 2023]; 39(1):e17. Disponible en: <http://www.scielo.sld.cu/pdf/rces/v39n1/0257-4314-rces-39-01-e17.pdf>



Declaración de conflictos de intereses:

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de los autores:

Conceptualización: Iván González Rodríguez.

Curación de datos: Iván González Rodríguez, María Mercedes Delgado Delgado.

Análisis formal: Iván González Rodríguez, María Mercedes Delgado Delgado.

Investigación: Iván González Rodríguez, Rafael de la Cruz Vázquez.

Metodología: Iván González Rodríguez, Carlos Salvador Hernández Faure, Rafael de la Cruz Vázquez.

Administración del proyecto: Iván González Rodríguez.

Recursos: Carlos Salvador Hernández Faure, Ramón Sergio George Quintero.

Visualización: Iván González Rodríguez.

Redacción borrador original: Iván González Rodríguez.

Redacción-revisión y edición: Iván González Rodríguez, María Mercedes Delgado Delgado, Carlos Salvador Hernández Faure, Rafael de la Cruz Vázquez, Ramón Sergio George Quintero.

Financiación:

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

