

TITULO: Actitudes de los estudiantes de medicina hacia el programa nacional de medicina integral comunitaria. Estado Sucre. 2009-2011.

AUTORES:

MSc. Ignacio García Hernández. Licenciado en Psicología. Profesor Auxiliar. Master en Psicología Clínica y en Educación Médica. Metodólogo ENSAP.

MSc. Graciela de la Cruz Blanco. Licenciada en Psicología. Profesor Auxiliar. Master en Educación Médica (2009). Metodóloga Universidad Médica de Holguín.

Teléfono: 6437921

Correo Electrónico: iggarcia@infomed.sld.cu

Cuba

RESUMEN:

La formación de médicos en Venezuela por parte de la Misión Barrio Adentro responde a un modelo preventivo, curativo y de rehabilitación vinculado a la salud individual, familiar y comunitaria. Se propone desarrollar actitudes positivas hacia la solidaridad y el humanismo, el trabajo con las comunidades y los sectores más desposeídos. Se propuso evaluar las actitudes hacia el Programa de Formación del Médico Integral Comunitario (PFMIC) en los estudiantes del municipio Sucre, del Estado Sucre durante los años 2009-2011. Se construyó una escala de actitudes tipo Likert compuesta por 30 Items de acuerdo a los estándares de calidad y se aplicó a una muestra de 168 estudiantes del Programa en el Municipio Sucre del estado Sucre que estuvieron presentes en las actividades docentes visitadas entre Febrero de 2009 y junio de 2011. El 54,8% obtuvo calificaciones de actitud muy favorecedora hacia el PFMIC y el 6% no favorecedora. No existió diferencia entre los sexos en cuanto al sentido de la actitud que fue positiva en ambos casos aunque de más intensidad en el sexo femenino. Los estudiantes de mayor índice académico rindieron de forma superior al resto. El instrumento aplicado resultó válido y confiable. Se concluye que las actitudes positivas hacia el MIC aumentan con el tiempo en el programa, no existen diferencias de orientación entre los sexos y son más intensas en los estudiantes de mejores calificaciones. La escala confeccionada resultó válida y confiable para medir la actitud hacia el MIC por lo que se recomienda su generalización.

TÍTULO: ACTITUDES DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HACIA EL PROGRAMA NACIONAL DE MEDICINA INTEGRAL COMUNITARIA. ESTADO SUCRE. 2009-2011.

AUTORES:

MSc. Ignacio García Hernández. Licenciado en Psicología. Profesor Auxiliar. Master en Psicología Clínica y en Educación Médica. Metodólogo ENSAP.

MSc. Graciela de la Cruz Blanco. Licenciada en Psicología. Profesor Auxiliar. Master en Educación Médica (2009). Metodóloga Universidad Médica de Holguín.

Introducción

En la República Bolivariana de Venezuela y como parte de los cambios sociales que desarrolla el proceso revolucionario de esta nación se puso en marcha en el año 2003 la Misión Barrio Adentro. Esta Misión acoge, entre sus más importantes objetivos, la formación de recursos humanos en Salud, fundamentalmente el pregrado del Programa Nacional de Medicina Integral Comunitaria (PNMIC).

Este programa posee características que lo diferencian de los anteriores programas de formación en este país que se pueden resumir en los siguientes:

Antes del Programa Nacional de Medicina Integral Comunitaria las Instituciones de Educación Superior formadoras de Recursos Humanos en el área de la salud, no contribuyeron a elevar la calidad de vida y salud de la población. Estas afirmaciones se evidencian a través de los siguientes hechos:¹

- “La práctica médica se basa en un modelo de atención centrado en la enfermedad y lo curativo (Modelo Curativo-Asistencial) de alto consumo tecnomédico, profunda dependencia tecnológica y altos costos, con el subsecuente abandono de los programas preventivos e inexistencia de programas de promoción de la salud.
- Predominio del modelo conceptual biologicista y medicalizado, haciendo que la formación y la investigación se impregnaran del concepto de enfermedad, desvinculándose de la salud y sus determinantes.
- La irrupción vertiginosa y desproporcionada de una red de clínicas y consultorios privados.
- La creciente disminución de la matrícula de nuevo ingreso en la carrera de medicina signada por la "elitización" del ingreso y convertida en patrimonio casi exclusivo de los hijos de médicos y profesores universitarios, reproduciéndose prácticas y visiones que hacen perennizar el modelo de atención prevaleciente (individual-curativo- hospitalario).
- Una práctica pedagógica circunscrita al aula con unas prácticas profesionales en los últimos años de su carrera centrada, casi exclusivamente, en los hospitales.
- Escasa relación entre las instituciones formadoras y los servicios, con la predominante desvinculación de los estudiantes con la realidad de las comunidades.
- Formación de profesionales con escasa sensibilidad social, poca capacidad resolutoria y mayor propensión a la mercantilización, y la deshumanización de la atención médica.

- En la actualidad existe un déficit de médicos generales y un elevado número de especialistas. Los postgrados responden a necesidades individuales y no a prioridades nacionales.
- Desarticulación entre la formación de recursos humanos y las necesidades de salud de la población”.

Por el contrario el Programa Nacional de Medicina Integral Comunitaria para dar solución a estos problemas que inciden negativamente en la posibilidad de que exista equidad y oportunidades de atención al 60% de la población, hasta entonces excluida; constituye un compromiso ineludible del Ministerio de Educación Superior (MES) (sobre quien recae la rectoría de la Misión Sucre) y el Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS) (ente coordinador de la Misión Barrio Adentro).

En este programa de formación la práctica médica está centrada sobre: ¹

- “La salud individual, familiar y comunitaria que supere la formación centrada en la enfermedad del individuo que constituye la práctica prevaleciente.
- La promoción para la vida y protección de la salud como estrategia esencial para elevar la calidad de vida.
- La humanización del servicio de salud, caracterizado por un servicio de mayor afecto y compromiso, más comunicativo y participativo donde la persona se involucre en su autocuidado, porque está informada y educada.
- La integración de los saberes científicos con los saberes populares, para mantener una sabiduría activa, sostenedora del bienestar colectivo y fortalecer la salud y el desarrollo social.
- La prestación de un servicio de salud integral que considere al hombre y la mujer como seres humanos indivisibles dentro de un contexto social determinado y en crecimiento.
- La participación directa en y con las comunidades desde el inicio de su formación, incorporándose a las redes promocionales de calidad de vida y salud”.

Este médico formado en el Programa Nacional de Medicina Integral Comunitaria desarrollará competencias diferentes a las del paradigma tradicional del médico venezolano por lo que su evaluación nos puede dar una medida del éxito del programa en la formación de estas nuevas competencias.

Para Salas Perea la competencia profesional en salud comporta e integra el conjunto de capacidades (conocimientos, habilidades y destrezas) desarrolladas a través de los procesos educacionales (formación académica y educación permanente) y la experiencia laboral alcanzada, sobre la base de los valores y actitudes conformados; que son aplicados para la identificación y solución de los problemas cotidianos que enfrenta en su práctica laboral en un área o servicio de salud determinado ².

En Cuba se ha investigado fundamentalmente lo referido a la evaluación de los aspectos cognoscitivos de las competencias profesionales; conocimientos y habilidades (el saber y saber hacer); sin embargo son escasas las investigaciones referidas a las actitudes (el ser).

Existen reportes acerca de la medición de actitudes hacia diversas asignaturas, currículos, disciplinas, entre otras, que relacionan las actitudes específicas con el rendimiento académico: si las actitudes se consideran predictores de la conducta y el

éxito académico, su medición será útil como pronóstico del desempeño de los futuros graduados ³.

Los objetivos instructivos y educativos de la carrera de Medicina Integral Comunitaria (MIC) incluyen características como la solidaridad y el humanismo entre otros valores que se relacionan con actitudes determinadas hacia el trabajo con las comunidades, con los más desposeídos y con los sectores más vulnerables de la población ¹. Se consideró importante estudiar las actitudes como parte de las competencias que debe poseer el Médico Integral Comunitario y aportar un instrumento para su futuro estudio y evolución.

Es difícil observar de modo directo y sistemático los actos de un individuo, aunque algunas veces esa sea la única manera de determinar la importancia que una actitud tiene para una persona; por otro lado las observaciones no pueden estandarizarse para crear un patrón y tampoco poseen una validez y confiabilidad elevadas ³.

En su trabajo de cuatro años en la planeación y el diseño del Programa Nacional de Medicina Integral Comunitaria y en revisiones y búsquedas bibliográficas los autores encontraron que no existe una escala para medir la actitud de los estudiantes hacia el Programa Nacional de Medicina Integral Comunitaria, que sería útil la elaboración de un instrumento para medir las actitudes hacia este programa, que sea válido, confiable y sencillo que pueda ser utilizado por profesores o directivos docentes para investigar o evaluar las actitudes hacia el programa como retroalimentación del proceso.

Objetivo

- Evaluar el desarrollo de la actitud hacia el Programa Nacional de Medicina Integral Comunitaria, en estudiantes del Estado Sucre.

Materiales y Método

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal que comenzó con la elaboración de una estrategia cuanti-cualitativa para construir una escala para evaluar actitudes de tipo Licker.

Se utilizó la definición de Programa Nacional de Medicina Integral Comunitaria como aparece en el control semántico (página 31).

El universo de estudio estuvo compuesto por los 236 estudiantes del Programa Nacional de Medicina Integral Comunitaria del Municipio Sucre del estado del mismo nombre, donde se encuentra Cumaná, su capital y ciudad primada del continente americano. El criterio de selección de la muestra fueron los estudiantes de los núcleos docentes del Municipio Sucre que se visitaron entre enero y junio del 2009 como parte del trabajo de asesoría metodológica. El resultado fue una muestra constituida por 157 estudiantes de los cuatro años del Programa Nacional de Medicina Integral Comunitaria de la ciudad de Cumaná.

Se emplearon el método histórico lógico para contrastar los planes de estudios de las universidades tradicionales de Venezuela con el programa Nacional de Formación de Medicina Integral Comunitaria, el análisis-síntesis para la revisión documental y el

estudio de la bibliografía y la inducción-deducción para definir operacionalmente la actitud a medir y seleccionar los reactivos que conformaron el instrumento.

Se aplicó una entrevista a expertos cuyo grupo estuvo constituido por cinco jueces entre los que se encontraban, profesores con categoría superior y más de 20 años de experiencia así como dos profesores jóvenes del MIC formados como docentes dentro de la Misión Barrio Adentro y el Nuevo programa de formación de médicos, con responsabilidades como cuadros docentes a nivel del estado para evaluar la relación entre el primer grupo de afirmaciones y la actitud hacia el Programa Nacional de Medicina Integral Comunitaria.

Se utilizó un instrumento previamente validado en un trabajo anterior presentado por los autores en el Seminario Metodológico Nacional de la Misión Médica Cubana.⁴

Esta segunda versión del instrumento compuesta por 30 afirmaciones con escalas de Licker que pueden obtener puntuaciones entre 5 y 1, de modo que la puntuación mayor es de 150 y la menor de 30 puntos. Se aplicó a la muestra de 157 estudiantes, se calificó de acuerdo a los valores descritos en este caso entre (30 y 150), se llevaron los resultados a una base de datos del SPSS versión 11,5 y se calculó la confiabilidad con el coeficiente Alfa de Crombach. En esta aplicación se permitió que los estudiantes si lo deseaban escribieran su nombre para poder identificarlos y calcular el índice académico promedio en el curso.

Además, se analizaron los resultados de la medida de la actitud de los estudiantes por sexo, año académico y rendimiento académico con la puntuación obtenida en el instrumento para medir actitudes, con el fin de evaluar la validez del instrumento.

Se empleó una PC Pentium IV, con ambiente de Windows XP. Los textos se procesaron con Word XP, y las tablas y gráficos se realizaron con Excel XP. Para el procesamiento estadístico del cálculo de la confiabilidad se utilizó el SPSS versión 11,5 para Windows.

Operacionalización de las variables:

- Actitud hacia el MIC. La puntuación del instrumento se clasifica con la siguiente escala:
 - Actitud muy favorable al MIC. > 84 puntos
 - Actitud favorable al MIC. De 64 a 83 puntos
 - Actitud indefinida o indecisa. De 49 a 63 puntos
 - Actitud no favorable. De 30 a 48 puntos
- Confiabilidad. Variable cuantitativa continua.
Escala:
 - Confiable. Índice Alfa > 0.80
 - No confiable. Índice Alfa < 0.80

La descripción es según la puntuación obtenida en la comparación entre las varianzas de las diferentes calificaciones a cada respuesta en la escala de 30 Afirmaciones y el

indicador es el coeficiente de correlación de Alfa de JL Crombach que puede asumir valores entre cero y un punto.

Recolección de la información el instrumento fue aplicado por los autores o por profesores miembros de la coordinación estatal, entrenados al efecto, que colaboraron con el trabajo desde sus inicios. Se aplicó en las aulas multipropósito del MIC después de las actividades docentes durante los cursos 2009-2010 y 2010-2011. Se aplicó en colectivo en forma autoadministrada.

El índice académico promedio se extrajo de los expedientes académicos en el momento de las vacaciones de verano solo a los estudiantes que consintieron en poner su nombre.

Con respecto a los requerimientos éticos del el cuestionario estuvo encabezado por el siguiente enunciado que contempla dichos requerimientos:

“Estimado estudiante, como parte del proceso de perfeccionamiento del Programa de Formación de Medicina Integral Comunitaria (MIC) deseamos conocer algunas de sus opiniones acerca de éste. Solicitamos su cooperación y sinceridad teniendo en cuenta nuestro compromiso de mantener en secreto su identidad así como los resultados ya que el trabajo persigue solo fines investigativos. Usted es libre de responder o no el cuestionario”.

De esta forma existe un consentimiento informado por parte de los que respondan las afirmaciones de la escala.

Resultados

Tabla 1. Actitud de los estudiantes hacia el PNMIC por años académicos.

Año Académico N=157	Actitud hacia el PNMIC									
	Muy favorecedora		Favorecedora		Indefinida		No favorecedora		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
1ro	17	42,5	14	35	6	15	3	7,5	40	25,4
2do	20	52,6	11	29	6	15,7	1	2,6	38	24,2
3ro	13	38,2	10	29,4	6	17,6	5	14,7	34	21,7
4to	36	80	8	17,7	1	2,3	--	--	45	28,7
TOTAL	86	54,8	43	27,2	19	12	9	6	157	100

Más de la mitad de los estudiantes (54,8) posee una actitud muy favorecedora hacia el programa y solo el 6% posee una actitud no favorecedora.

Si consideramos adecuadas las actitudes hacia el PNMIC, tanto la muy favorecedora como la favorecedora, encontramos que en el primer año el 77% es favorable que es superior a lo encontrado por Bellas y col en los Estados Unidos de América, “encontraron un 69% con actitudes adecuadas hacia la promoción y prevención de salud que puede asociarse a nuestro constructo, investigación similar a los norteamericanos realizadas en una universidad peruana obtuvieron solo un (45,4%) de estudiantes con actitudes adecuadas hacia la promoción y la prevención de salud que no aumentó significativamente con el tiempo”^{5,6}.

Es de destacar que dentro de los estudiantes de 4to Año no se presentó ninguno con actitud no favorecedora y la proporción de estudiantes con una actitud muy favorecedora hacia el programa es la más alta (80) lo que confirma las teorías acerca de que las actitudes se modifican si la persona actúa de forma consonante con una tendencia, mientras más tiempo pasen los estudiantes en contacto con las comunidades, con sus profesores en los escenarios docentes y compartiendo las labores de atención primaria de salud dentro de la Misión Barrio Adentro, más favorable será su actitud hacia el programa del MIC.

Es interesante además, observar como la tendencia hacia una actitud favorable aumenta con el año académico así como disminuye la frecuencia de estudiantes con actitud no favorecedora con la excepción del tercer año que no llega al 50% de actitud muy favorecedora y dobla al resto de los años en presencia de actitudes no favorecedoras; sin embargo si sumamos la frecuencia de actitudes favorables al MIC o sea la muy favorecedora con la favorecedora de los estudiantes de tercer año obtendríamos una proporción muy superior al 50% (67,6) lo que manifiesta que la actitud de este grupo aun cuando no es tan pronunciada como en los otros años; es favorable al programa. Este resultado apunta a favor de la validez de la escala ya que las variaciones de las calificaciones se comportan como se espera de la actitud; o sea que las puntuaciones aumenten en la misma dirección que el tiempo en el programa.

Tabla 2. Actitud de los estudiantes hacia el PNMIC por sexos.

Sexo N=157	Actitud hacia el PNMIC									
	Muy favorecedora		Favorecedora		Indefinida		No favorecedora		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Masc	15	33,3	21	46,6	5	11,1	4	9	45	28,6
Feme	70	62,5	23	20,5	11	10	8	7	112	71,4
TOTAL	86	54,8	43	27,2	19	12	9	6	157	100

No se manifiestan diferencias entre los sexos en cuanto a las actitudes hacia el PNMIC como se muestra en la Tabla 2, no obstante cabe señalar que las proporciones de calificaciones no favorecedoras e indecisas son similares lo que refuerza la no diferencia

entre los sexos en esta actitud. En cuanto a las calificaciones de actitudes positivas, favorecedora y muy favorecedora llama la atención que la proporción de la última es mucho mayor casi el doble entre las féminas que entre los varones probablemente por la sensibilidad de la mujer y su característica de haber sido más excluida dentro de la sociedad durante la etapa prerrevolucionaria lo que las hace un grupo social más radical en cuanto a ideología revolucionaria cabe destacar que la matrícula de féminas en el programa es mayor que la de varones lo que apunta en la misma dirección de la exclusión femenina en las sociedades capitalistas de consumo.

Aunque estudios previos en estudiantes norteamericanos y europeos, ^{5, 6} han encontrado variables que se relacionan con una actitud positiva hacia la prevención y promoción de salud, como: la atención desde el punto de vista del paciente, el sexo femenino, tener actitudes adecuadas hacia los pobres y la elección de una especialidad de cuidado primario o medicina genera". El citado trabajo de Llanos Zavalaga con estudiantes peruanos no encontró asociación entre la escala de actitudes hacia prevención y promoción de salud con la variable sexo.

Tabla 3. Actitud hacia el PNMIC y rendimiento académico promedio de los estudiantes que se identificaron.

Índice Académico Promedio N=49	Actitud hacia el PNMIC									
	Muy favorecedora		Favorecedora		Indefinida		No favorecedora		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Alto 17-20	6	75	1	12,5	1	12,5	--	--	8	16,4
Medio 13-16	4	15,4	14	53,8	6	23,1	2	7,7	26	53
Bajo 0-12	2	13,3	10	66,3	1	7	2	13,3	15	30,6
TOTAL	13	26,5	25	51,1	8	16,3	3	6,1	49	100

Fuente: Se obtuvo de los estudiantes de la muestra que se identificaron para calcular el índice académico promedio. N=49

La tabla 3 muestra cómo la proporción de estudiantes con actitud Muy favorecedora aumenta mientras mas alto es el rendimiento académico promedio en la carrera, Santiago Cueto en el Perú encontró que ⁷ las actitudes hacia las matemáticas están asociadas al rendimiento académico en niños", mientras Carmona Marques de la Universidad de Huelva, halló una ⁸ "discreta relación entre las actitudes hacia las estadísticas y el rendimiento en estudiantes universitarios además esta relación aumenta con la cercanía de las mediciones en el tiempo". Los resultados encontrados parecen

estar de acuerdo con que "...existe relación entre las actitudes, creencias y el rendimiento de sus alumnos" ⁹⁻¹⁰. Esto se explica con los estudios que "...han revelado que el desarrollo de actitudes positivas es fundamental para el resultado en cualquier asignatura, pues así el alumno tendrá una predisposición favorable para el estudio, y se creará capaz de realizarlo y de hacer uso de la asignatura (disciplina, módulo o carrera) por una serie de razones útiles para él" ¹¹.

Acerca de la confiabilidad del instrumento empleado el Coeficiente Alfa de Crombach calculado fue $\alpha = .8134$. Los resultados se consideran confiables.

Conclusiones.

- Las actitudes hacia el PNFMIC aumentan con el transcurso de los años en el programa.
- Ambos sexos poseen una actitud favorable hacia el MIC aunque en las mujeres se mostró más intensa.
- El rendimiento académico es más elevado en tanto es superior la intensidad de la actitud positiva de los estudiantes hacia el programa.
- La escala de actitudes confeccionada para el estudio resultó confiable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moncada Acosta S, Ruiz AE, Porras Ponceleón T, Millán Arteaga L. Programa Nacional para la Formación del Médico Integral Comunitario de La República Bolivariana de Venezuela. Ministerio de Educación Superior. Caracas: 2005; 4-6
2. Salas Perea RS. Propuesta de estrategia para la evaluación del desempeño laboral de los médicos en Cuba. Escuela Nacional de Salud Pública. Trabajo para aspirar al grado de doctor en ciencias de la salud. La Habana; 2008: 4
3. Eisenberg Glantz F. Las actitudes. Investigación al día. Año 1. Número 6. junio - julio de 2000.
4. García Hernández I, de la Cruz Blanco GM, Lescay Lagno L. Validación de una Escala de Actitudes hacia el plan de estudios de Medicina Integral Comunitaria. Trabajo presentado en la I Conferencia Científico Metodológica Nacional de la Misión Médica Cubana. 2008. Caracas.
5. Traver J A, García López R. Construcción de un cuestionario-escala sobre actitud del profesorado frente a la innovación educativa mediante técnicas de trabajo cooperativo (CAPIC). (2007). Revista Electrónica de Investigación Educativa, 9 (1). Consultado el día 21 de setiembre de 2009 en: <http://redie.uabc.mx/vol.9no1/contenido-traver.html>
6. Llanos Zavalaga LF, Velásquez Hurtado JE, Ventosilla Villanueva R, Reyes Lecca RC. Actitudes hacia la prevención y promoción en salud en estudiantes de medicina de una universidad peruana. Rev Med Hered 2006; 17(2): 81.
7. Cueto S, Andrade F. León J. Las actitudes de los estudiantes peruanos hacia la lectura, la escritura, la matemática y las lenguas indígenas. (Documento de trabajo 44) Lima. GRADE. Ministerio de Educación, 2003. (6)
8. Carmona Márquez J. Una revisión de las evidencias de fiabilidad y validez de los cuestionarios de actitudes y ansiedad hacia la estadística. Statistics Education Research Journal 3(1), 5-28

9. Phillips R. Teacher attitude as related to student attitude and achievement in Elementary School Mathematics. *School Science and Mathematics*. 73(6), 501-507.
10. Aparicio Pereda AS, Bazán Guzmán JL. Actitud y rendimiento en profesores peruanos. *Acta Latinoamericana de Matemática Educativa*. Vol. 19, 26-27.
11. Aparicio Pereda AS, Bazán Guzmán JL. Las actitudes hacia la Matemática-Estadística dentro de un modelo de aprendizaje. *Revista Semestral del Departamento de Educación*. Vol. XV, N° 28, Marzo 2006

Tendrá como máximo 7-10 cuartillas y estarán estructurados con el siguiente formato: **introducción** / objetivo/ materiales y métodos / resultados / conclusiones / referencias bibliográficas en estilo Vancouver. Los textos deberán estar escritos en Word no en pdf, utilizando letra Times New Roman, 12 puntos. Se resaltarán el título del trabajo en negritas y mayúsculas todas. Los nombres de los autores se escribirán a continuación del título del trabajo. Deben referir al Comité Científico los medios audiovisuales que necesitarán como soporte para la presentación y la institución de procedencia.