



Trabajo Original

Facultad de Ciencias Médicas Dr. Faustino Pérez Hernández. Sancti Spiritus

Proyecto Policlínico Universitario: una alternativa para incrementar la motivación hacia la Medicina Familiar

University Polyclinic Project: an alternative to increase motivation for Family Medicine

Leonel Albiza Sotomayor¹, Yaima Pulido Rojas², Sandra González Gómez³, Dra. Ailed E. Rodríguez Jiménez⁴, Dra. Lisett Rodríguez Muro⁵

Estudiante de 5to Año de Medicina. Facultad de Ciencias Médicas Dr. Faustino Pérez Hernández. Sancti Spiritus. Cuba.¹

Estudiante de 6to Año de Medicina. Facultad de Ciencias Médicas Dr. Faustino Pérez Hernández. Sancti Spiritus. Cuba.²

Estudiante de 2do Año de Medicina. Proyecto Policlínico Universitario³

Residente de Segundo Año de Medicina General Integral⁴

Residente de Segundo Año de Medicina General Integral⁵

RESUMEN

Se realizó estudio observacional analítico con diseño transversal en estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas Dr. Faustino Pérez Hernández de Sancti Spiritus, en febrero del 2007. Objetivo: determinar la eficacia del Proyecto Policlínico Universitario para incrementar la motivación hacia la especialidad de Medicina General Integral con el Modelo Tradicional. El universo fueron los estudiantes de 1ro, 2do y 3er año de medicina y la muestra, 51 estudiantes matriculados en el Proyecto Policlínico Universitario del municipio Sancti Spiritus. Se obtuvo un grupo control para realizar comparaciones encuestándose un total de 51 estudiantes. La información fue recolectada mediante encuesta. Las variables: modelo de estudio, motivación hacia la carrera de medicina, criterio acerca del proyecto, actitud hacia la medicina general integral, percepción de la especialidad, participación en investigaciones en atención primaria de salud, opinión acerca de la especialidad y motivación hacia la especialidad de medicina general integral. La motivación hacia la carrera de medicina es predominantemente media en ambos modelos y el criterio sobre el proyecto es alto en los alumnos del mismo, no así del modelo tradicional. La motivación hacia la especialidad Medicina General Integral fue superior en los estudiantes del Proyecto Policlínico con diferencias estadísticas significativas respecto al modelo tradicional.

DeCS: MÉDICOS DE FAMILIA/educación MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA /educación ESTUDIANTES DE MEDICINA PROGRAMACIÓN PLANES PARA MOTIVACIÓN DEL PERSONAL

Palabras clave: médicos de familia educación, medicina familiar y comunitaria, programación, planes para motivación del personal.

SUMMARY

An observational study was made with cross design in students of Dr. Faustino Pérez Hernández Medical Sciences Faculty of Sancti Spíritus, on February 2007. Objective: to determine the effectiveness of the University Polyclinic Project to increase motivation to the specialty of General Medicine with the traditional model. The universe was 1st, 2nd and 3rd year medical students and the sample, 51 students enrolled in Sancti Spíritus University Polyclinic Project. A control for comparison was obtained interviewing a total group of 51 students. The information was collected through a survey. Variables: study model, motivation to study medicine, criterion on the project, attitude to general medicine, specialty perception, participation in research on primary health care, opinion on the specialty and motivation towards general medicine specialty. The motivation towards the medical career is predominantly average in both models and the criterion on the project is high among its students, not behaving in this way the traditional model. The motivation toward General Medicine Specialty was higher in Polyclinic Project students with statistically significant differences from the traditional model.

MeSH: PHYSICIANS, FAMILY/education FAMILY PRACTICE /education STUDENTS, MEDICAL PROGRAMMING EMPLOYEE INCENTIVE PLANS
Keywords: family doctors, education, family practice, programming, employee incentive plans

INTRODUCCIÓN

La práctica médica predominante en cada época histórica ha estado determinada por el nivel alcanzado en la vida material de la sociedad. Las relaciones de producción económica que los hombres establecen entre sí son primarias y causa determinante de la calidad de los sistemas de servicios orientados a la satisfacción de las necesidades de los estratos dominantes en cada época¹.

La medicina familiar tiene sus orígenes en la medicina general, la que surgió y tomó auge desde el siglo XIX. El médico general de aquella época era responsable de la atención a familias y sus funciones de consejero ante los problemas de sus pacientes se reconocían como características específicas de dichos profesionales. En el período comprendido entre la Revolución francesa y la Revolución Industrial, surgió el médico de cabecera, profesional de alta calificación con conocimientos sobre medicina, que se hizo cargo de los problemas de salud de las familias y actuó como consejero de problemas educacionales y matrimoniales entre otros^{2,3}.

Después de la presentación del informe de Flexner, en 1910 en los Estados Unidos, la enseñanza de la medicina se orientó a las especialidades y la medicina general perdió espacio en lo curricular y casi llegó a desaparecer de los programas de formación. El florecimiento y expansión de la tecnología ocurridos después de la Segunda Guerra Mundial se tradujo en el auge de la formación especializada de los profesionales médicos. En este proceso de progresiva diferencia y ultra tecnicidad de la práctica médica moderna se genera una tendencia a la despersonalización de la relación médico-paciente que trae aparejada, unido al peligro de la deshumanización, el no menos importante de la no obtención de una percepción integral y armónica del individuo enfermo, pues se enfoca al hombre dividido en sistemas, aparatos u órganos y se relega o ignora la dimensión sociopsicológica de la necesidad de salud que presenta el sujeto concreto^{1,4}.

El desarrollo en el médico de una forma práctica que fragmenta la integridad sociobiológica del individuo engendra un pensamiento economicista, totalmente opuesto al enfoque unicista de la clínica verdadera e incrementa la dependencia médica de los, cada vez más sofisticados, exámenes de laboratorio. El acto diagnóstico y la terapéutica médica dependen, cada vez más de la tecnología y por tanto, el riesgo de iatrogenias peligrosas se incrementa. Los elementos

expuestos, contribuyen a engendrar una creciente insatisfacción en la población usuaria de los servicios especializados. Este grado de insatisfacción en la opinión pública, al valorar la práctica médica dependiente de la tecnología, influyó decisivamente en el proceso de concientización social respecto a la necesidad de rescate de las bondades del médico de cabecera⁵.

La medicina familiar resurge entonces en un espiral dialéctico de desarrollo ascendente, que retoma lo mejor de la práctica histórica de la medicina ante el imperativo de satisfacer la necesidad social de una atención médica que garantice un servicio de salud eficiente y humano, de alta calidad científico- técnica a un costo sostenible¹. En este sentido, en la década de los cuarenta, la respuesta de los médicos generales se manifestó en la creación de academias y colegios dedicados a la medicina general para impulsar una práctica médica con base en un modelo del médico de la familia. En 1954 en Canadá se fundó el Colegio de médicos de familia y se inició la formación de post grado en medicina familiar en 1966. En Estados Unidos en el 1969, se aprobó la medicina familiar y se crearon los programas educativos de post grado. En América Latina y el Caribe la concientización para la implantación y desarrollo de programas de medicina familiar en las universidades médicas, se inició a partir de la década de los sesenta, comenzando en los años setenta la aplicación de la formación post graduada de la medicina familiar en México, Brasil, Bolivia, Costa Rica, Argentina, Colombia, Ecuador y Venezuela, entre otros^{6,7}.

En Cuba a finales de la década de los años cincuenta, el cuadro de salud dominante era típico de un país subdesarrollado: pobre higiene ambiental, niveles nutricionales muy bajos, altas tasas de mortalidad infantil y materna, baja expectativa de vida, elevada morbilidad y mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias, bajo índice de parto institucional, escaso desarrollo de los sistemas de servicios de salud estatales, atención primaria limitada a la consulta privada de los médicos y algunos servicios externos de los hospitales que daban cobertura a una reducida parte de la población, con un carácter eminentemente curativo^{1,4}. En el año 1959 triunfa la Revolución que tenía y tiene entre sus principios fundamentales la salud de la población. Para mejorar la calidad de vida de las personas, familias, colectivos y comunidades se realizaron acciones económicas, sociales y médicas, a partir de los principios de gratuidad y accesibilidad.

En los años sesenta, se llevó a cabo un modelo de atención integral basado en un modelo asistencial por médicos en el policlínico, y la atención de terreno por auxiliares de enfermería y trabajadores sanitarios por sectores de 2000 habitantes, que se ocupaban de la solución integral de los problemas de salud de la época (enfermedades diarreicas y respiratorias agudas, tuberculosis, enfermedades inmunoprevenibles y otras, así como demanda de asistencia médica) que recibió el nombre de Policlínico integral (1963). En este tiempo se practicaba una medicina integral, preventiva y curativa y se ejecutaban acciones de salud sobre las personas y el medio, que se agruparon en forma de programas, con respuesta a los problemas de salud que prevalecían⁸.

Estos policlínicos integrales coexistieron hasta 1968 con la atención prestada por las clínicas mutualistas que atendían por aquel entonces un millón de personas. El éxito mayor de los policlínicos integrales fue disminuir la incidencia y prevalencia de las enfermedades infectocontagiosas y sentar las bases del programa de disminución de la mortalidad infantil. Con la desaparición del mutualismo (a partir de 1969) en la década de los setenta y siguiendo los principios de la declaración de Alma Atá (1978), el Sistema Nacional de Salud elaboró un nuevo modelo de atención que tuvo en cuenta los cambios ocurridos en el estado de salud de la población (predominio de las enfermedades crónicas no transmisibles) por tanto, fue necesario la búsqueda de nuevos procedimientos que dieran respuesta a las necesidades de la población y fue así que surgió el modelo de medicina comunitaria, el cual no negaba, sino mantenía los principios del policlínico integral, pero con nuevos procedimientos que permitieran mayores avances en el desarrollo de la atención primaria. Este modelo consistía en la dotación a los policlínicos de especialistas de medicina interna, pediatría y ginecología y la elevación de la calidad de la visita domiciliar mediante la visita del médico. Sus éxitos principales fueron la disminución de la

mortalidad infantil a la cifra de 10 por cada 1000 nacidos vivos, el desarrollo de la vigilancia epidemiológica y las actividades de control de las enfermedades epidémicas¹.

En los años ochenta, el país contaba con suficientes recursos humanos y materiales para la salud, sin embargo, continuaba la inadecuada utilización de los mismos en los policlínicos comunitarios. Anualmente, acudían a estas instituciones entre el 75 y el 85 % de la población asignada, los cuerpos de guardia o de urgencia de los hospitales continuaban sobrecargados con consultas de atención primaria y las personas, familias y comunidades no estaban satisfechas con la atención recibida a nivel comunitario. Ante esta situación, se plantea la necesidad urgente de transformar los servicios de salud y orientarlos principalmente a la promoción y prevención con un enfoque familiar, para evitar las enormes pérdidas de capital humano, así como la carga insostenible para los servicios de tratamiento, resultantes de la falta de medidas eficaces para combatir las enfermedades evitables: transmisibles y no transmisibles, los traumatismos y los accidentes⁹.

Ante este reto surge la decisión política y a partir de la idea de Fidel, toma cuerpo la Medicina Familiar en Cuba, el 4 de enero de 1984, convirtiéndose en el signo más importante en la consolidación de un sistema de salud que llegaba a su tercera década de existencia con el reto de convertir a Cuba en una potencia médica mundial. Asumir las nuevas metas significó replantearse el enfoque hacia un nuevo paradigma en la formación de los profesionales de la salud, que tendrían a su cargo la atención integral al individuo, a la familia, a la comunidad y al ambiente; haciendo acciones de promoción de salud liderando su comunidad, conduciendo la prevención de enfermedades y otros daños a la salud; trabajando con los mayores riesgos de enfermar y morir de la población, curando como un excelente médico de cabecera del paciente, como lo hicieron los ancestros en la lucha por la vida, en definitiva: ser el guardián de la salud del pueblo.

Al surgir la medicina familiar, donde el médico con una base científica amplia, tiene en su práctica profesional un enfoque socio- médico, el cual le permite atender eficientemente a las familias, la comunidad y hacer énfasis en la promoción y prevención de salud. Ante estas nuevas exigencias cognoscitivas y de desempeño de los profesionales de la salud, la Universidad Médica Cubana tuvo que revolucionar el plan de estudio de formación de pre grado para adecuarse a las exigencias del momento y pasar de una época en que lo básico en la enseñanza eran las habilidades clínicas, propias de la atención médica secundaria, a un momento en que hay que formar un Médico General Básico preparado para enfrentar el trabajo comunitario⁹⁻¹⁰.

Durante el tiempo transcurrido se ha puesto en evidencia la necesidad de lograr un espacio mayor, dentro del proyecto curricular, para el aprendizaje por los estudiantes en los escenarios propios de la Atención Primaria de Salud (APS), por la necesidad de desarrollar habilidades, hábitos y convicciones acerca del quehacer propio a este nivel^{11,12}.

En el curso 2003- 2004, se rediseñó la práctica profesional logrando la incorporación de los estudiantes del último año de la carrera, internos, a tiempo completo al trabajo del consultorio en la APS bajo tutela de los especialistas de Medicina General Integral (MGI) que allí laboran, pasándose a un nuevo concepto de práctica preprofesional.

Cambia así el perfil de salida del egresado, de médico general básico a médico general integral básico, pues ha adquirido competencias profesionales producto al ejercicio de la medicina. Ello favorece un tránsito de mayor pertinencia hacia el postgrado en busca de alcanzar la categoría de especialista en MGI, lo que permite acortar, sin mermar el rigor ni la calidad, el período de formación postgraduada de esta especialidad^{9,12}.

Por la necesidad del perfeccionamiento del sistema de formación, sobre todo en la concordancia entre los escenarios de formación y los laborales, en virtud de que la formación transcurra allí donde el estudiante habrá de desempeñarse como profesional, se decidió iniciar una experiencia que se define como el Policlínico y el Consultorio Médico de la Familia como el escenario principal de la formación académica para el desarrollo de la Medicina General Básica. Este proceso de

formación básica y postgraduada, está acompañado de modernización del proceso docente educativo con la introducción de recursos informáticos y métodos activos de aprendizaje lo cual, determina un mayor grado de eficacia en este proceso, con la consecuente elevación de la competencia de los graduados para dar solución a los problemas de salud que se le presenten¹².

A pesar de todas estas modificaciones introducidas en el sistema de enseñanza de la medicina en Cuba, aún no se logra que los educandos adquieran una motivación adecuada hacia el ejercicio de la profesión en la Atención Primaria de Salud y continúa siendo un problema la poca motivación hacia la especialidad de MGI con tendencia a aspirar a especialidades para ejercer como futuros profesionales. Teniendo en cuenta que el Proyecto Policlínico Universitario es el primer escalón de la formación del especialista de MGI, que es el tipo de profesional que el país necesita se realizó este trabajo con el objetivo de determinar la eficacia del Proyecto Policlínico Universitario para incrementar la motivación hacia la especialidad de Medicina General Integral en comparación con el modelo tradicional.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó una investigación de tipo observacional analítica con diseño transversal durante el mes de febrero del año 2007. El universo estuvo constituido por todos los estudiante de 1ro, 2do y 3er año de la carrera de medicina, matriculados durante el curso 2006- 2007. Para la muestra se incluyeron todos los estudiantes matriculados en el Proyecto Policlínico Universitario del municipio Sancti Spíritus, para un total de 51 estudiantes en el grupo estudio de ellos 8 estudiantes de primer año de medicina del Policlínico Sur, 8 estudiantes de primer año de medicina del Policlínico Centro y del Policlínico Norte: 8 estudiantes de primer año de medicina, 14 estudiantes de segundo año de medicina y 13 estudiantes de tercer año de medicina. Para el grupo control: Se pareó la muestra del grupo estudio tomándose al azar un estudiante del mismo año de la carrera en el Modelo Tradicional para realizar las comparaciones correspondientes encuestándose un total de 51 estudiantes.

Las variables del estudio fueron: modelo de estudio (Proyecto Policlínico Universitario (PPU) o Modelo Tradicional (MT)); motivación hacia la carrera de medicina: (alta, media y baja); criterio acerca del proyecto: (alta, media y baja); actitud hacia la MGI: (alta, media y baja); percepción de la especialidad (alta, media y baja); participación en investigaciones en APS: (alta, media y baja); opinión acerca de la especialidad: (alta, media y baja); motivación hacia la especialidad de MGI: (alta, media y baja).

Antes de comenzar la investigación se realizó el consentimiento informado (Anexo 1). La información fue recogida mediante la aplicación de un cuestionario anónimo autoadministrado con 13 preguntas abiertas, semiabiertas y cerradas (Anexo 2).

Para el procesamiento de la información se utilizaron escalas ordinales con un propósito evaluativo con tres enfoques fundamentales: escala de juicios valorativos, descripciones de comportamiento y escala de ponderación numérica:

1. Motivación hacia la carrera de medicina:
 - Alta: Todos los aspectos positivos
 - Media: 1 aspecto positivo y menos del 50% de los aspectos negativos.
 - Baja: Más del 50% de los aspectos negativos

2. Criterios sobre el proyecto:
 - Alto: Todos los aspectos positivos

- Medio: Al menos un aspecto positivo
- Bajo: 2 aspectos negativos

3. Actitud hacia la especialidad de MGI:

- Alta: Si desean ser especialistas de MGI y alumnos ayudantes
- Media: Si desean ser especialistas de MGI o alumnos ayudantes
- Baja: Si no desean ninguna de las dos opciones.

4. Percepción de la especialidad:

4.1 Frecuencia de la motivación:

- Alta: Si motivan siempre o frecuentemente.
- Media: Si motivan algunas veces
- Baja: Si motiva raras veces o nunca

4.2 Elementos aportados por los docentes para la motivación.

- Alta: 3 o más aspectos positivos
- Media: 1 o 2 aspectos positivos
- Baja: Ningún aspecto positivo

4.3 Evaluación integral:

- Alta: Si en ambos aspectos recibió calificación alta o alta en uno y media en otro.
- Media: Si en ambos aspectos recibió calificación de media o una alta y la otra baja.
- Baja: Si en ambos aspectos recibió calificación de baja o una media y otra baja.

5. Opinión acerca de la especialidad de MGI:

5.1 Criterios positivos acerca de la especialidad de MGI:

- Alta: 3 o más aspectos positivos.
- Media: 2 aspectos positivos
- Baja: 1 o ningún aspecto positivo

5.2 Criterios negativos acerca de la especialidad de MGI:

- Alta: 1 o menos aspectos negativos.
- Media: 2 aspectos negativos.
- Baja: 3 o más aspectos negativos

5.3 Importancia que le concede a la labor del médico de la familia:

- Alta: Si respondió muy importante o bastante importante
- Media: Si respondió importante.
- Baja: Poco importante o nada importante

5.4 Evaluación integral:

- Alta: Si 3 altas
Si 2 altas y 1 media
- Media: Si 3 media
Si 2 media y 1 alta
Si 2 media y 1 baja
Si 2 altas y 1 baja
- Baja: Si 3 baja
Si 2 baja y una alta
Si 2 baja y una media

6. Participación en investigación en APS:

- Alta: Si ha realizado investigaciones
- Media: Si no ha realizado, pero desearía realizar
- Baja: Si no ha realizado y no desea realizar

7. Motivación hacia la especialidad de MGI:

Esta es la variable resumen integradora, se ponderó a partir de los resultados individuales de las variables:

- Actitud hacia la MGI
- Percepción de la especialidad
- Opinión acerca de la especialidad
- Participación en investigaciones en la APS

Se asignaron 3 puntos a la evaluación alta, 2 a la media y 1 a la baja, quedando la evaluación integral de la motivación hacia la especialidad de la siguiente manera:

- Alta: De 9 a 12 puntos
- Media: De 6 a 8 puntos
- Baja: 5 puntos o menos

Para la significación estadística de estos resultados se utilizó la prueba no paramétrica ji cuadrado, por ser ideal para análisis de datos cualitativos. Los resultados se presentaron en tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas y tablas de contingencia, así como gráficos de barras múltiples.

RESULTADOS

El 91,2 % del total de estudiantes encuestados manifestó en primer lugar como motivo de elección de la carrera que le gustaba la misma y el 85,3 % manifestó que escogió medicina para irse de misión. (Cuadro 1)

Cuadro No. 1. Motivación hacia la carrera de Medicina en ambos Modelos. FCM. Dr. Faustino Pérez Hernández Sancti Spiritus. Febrero del año 2007.

Motivos de selección	PPU		MT	
	No	%	No	%
Me gusta la carrera de medicina	48	94,1	45	88,2
Para irme de misión	41	80,4	46	90,2
Por comprender importancia social de carreras de la salud	35	68,6	32	62,7
Para estar cerca de mi familia	28	54,9	39	74,5
Para tener una buena posición social	15	29,4	21	41,2
No pude escoger lo que me gustaba realmente	12	23,5	9	17,6
Fue lo que pude obtener por mi escalafón	7	13,7	11	21,6
Motivación global hacia la carrera de medicina				
Alta	15	29,4	12	23,5
Media	28	54,9	33	64,7
Baja	8	15,7	6	11,8
Total	51	100	51	100

$X^2 = 1,03$

Gl = 2

$p = 0,786$

El 93,1 % del total de estudiantes encuestados de ambos modelos opinan que el Proyecto policlínico Universitario tiene más recursos y el 32,3 % opina que es igual de eficiente que el Modelo tradicional. (Cuadro 2).

Cuadro No. 2. Criterio de los educandos acerca del proyecto Policlínico Universitario.

Criterios de los educandos	PPU		MT	
	No	%	No	%
Tienen más recursos	48	94,1	47	92,2
Es menos riguroso en su formación	16	31,3	46	90,2
Es una necesidad de la Revolución para formar más médicos	43	84,3	18	35,3
Los estudiantes del MT salen mejor preparados	12	23,5	35	68,6
Es igual de efectivo que el MT	26	50,9	7	13,7
Evaluación global del criterio de los educandos				
Alta	27	52,9	6	11,8
Media	16	31,4	12	23,5
Baja	8	15,7	33	64,7
Total	51	100	51	100

$X^2 = 29,13$

Gl = 2

$p = 0,0000$

El 100 % de los alumnos que manifestaron no estar interesados en la especialidad de Medicina General Integral, refirieron como motivo el gusto por otra especialización.

Cuadro No. 3. Actitud de los estudiantes hacia la Medicina General Integral.

Actitud		PPU		MT	
		NO	%	NO	%
Hacia la ayudantía	Sí	37	72,5	12	23,5
	No	14	27,5	39	76,5
	Total	51	100	51	100
Hacia la especialidad	Sí	32	62,7	10	19,6
	No	19	37,3	41	80,4
	Total	51	100	51	100
Actitud de los estudiantes hacia la MGI					
Alta		28	54,9	8	15,7
Media		15	29,4	6	11,8
Baja		8	15,7	37	72,5
Total		51	100	51	100

$$X^2 = 29,13$$

$$G1 = 2$$

$$p = 0,0000$$

El 98,9 % del total de estudiantes encuestados respondió que la importancia del médico de la familia en la labor de prevención y promoción fue el principal elemento motivacional utilizado. (Cuadro 4)

Cuadro No. 4. Percepción de la especialidad de MGI por los estudiantes encuestados.

	Frecuencia	PPU		MT	
		No	%	No	%
Frecuencia de la motivación hacia le especialidad de MGI	Alta	36	70,6	13	25,5
	Media	9	17,6	11	21,6
	Baja	6	11,8	27	52,9
	Total	51	100	51	100
Elementos aportados por los docentes para la motivación	Alta	24	47,1	8	15,7
	Media	22	43,1	27	52,9
	Baja	5	9,8	16	31,4
	Total	51	100	51	100
Percepción de la especialidad de MGI					
Alta		28	54,9	7	13,7
Media		17	33,3	13	25,5
Baja		6	11,8	31	60,8

Total	51	100	51	100
--------------	----	-----	----	-----

$X^2 = 32,28$

$GI = 2$

$p = 0,0000$

Ninguno de los estudiantes encuestados consideró que la labor del Médico de la familia es nada importante. (Cuadro 5)

Cuadro No. 5. Opinión de los estudiantes acerca de la especialidad de Medicina General Integral.

Opinión aspectos positivos y negativos	PPU		MT	
	No	%	No	%
Labor preventiva del médico de la familia	41	80,4	36	70,6
Demasiado papeleo	31	60,8	45	88,2
Mucho trabajo	19	37,3	38	74,5
Demasiada responsabilidad en el PAMI	20	39,2	31	60,8
Conocer entorno socio ambiental del paciente	32	62,7	12	23,5
Posibilidad de consultar todo tipo de paciente	21	41,2	16	31,4
Se piensa que no está bien preparado	8	15,7	21	41,2
Modificar estilos de vida negativos con técnicas participativas.	19	37,3	5	9,8
Opinión sobre importancia del médico de la familia				
Muy importante	13	25,5	5	9,8
Bastante importante	23	45,1	14	27,5
Importante	13	25,5	22	43,1
Poco importante	2	3,9	10	19,6
Total	51	100	51	100
Opinión global sobre la especialidad				
Alta	27	52,9	13	25,5
Media	18	35,3	22	43,1
Baja	6	11,8	16	31,4
Total	51	100	51	100

$X^2 = 10,67$

$GI = 2$

$p = 0,0001$

Cuadro No. 6. Participación en investigaciones en la Atención Primaria de Salud.

Participación	PPU		MT	
	NO	%	No	%
Alta	39	76,4	25	49,0
Media	6	11,8	8	15,7

Baja	6	11,8	18	35,3
Total	51	100	51	100

$X^2 = 9,34$ $GI = 2$ $p = 0,0078$

Cuadro No. 7. Motivación hacia la especialidad de Medicina General Integral.

Motivación	PPU		MT	
	NO	%	No	%
Alta	31	60,8	12	23,5
Media	14	27,4	15	29,4
Baja	6	11,8	24	47,1
Total	51	100	51	100

$X^2 = 9,34$ $GI = 2$ $p = 0,0078$

DISCUSIÓN

El Proyecto Policlínico universitario surge como una necesidad de transformar el programa de estudio de la carrera de medicina en virtud de que la formación transcurra donde el estudiante habrá de desempeñarse como futuro profesional y cambiar así el perfil de salida del egresado al de un médico general integral básico.

Como todo lo nuevo, ha creado expectativas sobre la formación, si es mejor o peor, si existen las condiciones necesarias para enfrentar el Proyecto y si dará resultado, entre otras ventajas, también serviría para incrementar la motivación de los estudiantes hacia la especialidad de Medicina General Integral¹³. Con relación a esto este trabajo encontró que la mayoría de los estudiantes de ambos modelos la motivación fue media, sin diferencias estadísticas significativas, aunque predominó el criterio de haber escogido la carrera porque le gustaba, seguido del deseo de irse de misión.

Al tener en cuenta el criterio de los educandos acerca del PPU, el mayor porcentaje opinó que tienen más recursos, seguido de que es una necesidad de la Revolución para formar más médicos. No obstante al analizar globalmente los resultados de este acápite, se pudo comprobar que los estudiantes del PPU recibieron la evaluación de alta y media en un mayor porcentaje con diferencias estadísticas significativas. A criterio de los autores, esto habla a favor de la positividad del Proyecto, pues los que realmente están inmersos en este nuevo modelo de formación, tienen un criterio adecuado del mismo, no así los estudiantes del modelo tradicional, cuya opinión puede estar sesgada por la subjetividad.

En lo relacionado a la actitud de los educandos hacia la MGI, es significativamente superior en el PPU que en el Modelo Tradicional, donde existe un elevado porcentaje que tiene una actitud baja hacia la especialidad, pese a que el Comandante en Jefe dijera acerca de la Medicina familiar: "...especialidad de gran valor, de gran importancia, de gran prestigio, que podemos hacerla masiva, porque es el médico que se necesita en casi todas partes, que es el médico general integral..."⁷. La especialidad de MGI forma al educando de una manera integral, pensando en la

influencia psicosocial sobre el estado somático del individuo y puede llegar a conocer a cabalidad la familia, sus enfermedades y cómo realizar un enfoque integral en su estado de salud^{14,15}.

Al evaluar la percepción hacia la Medicina General Integral apoyados en la frecuencia con que los docentes y/o facilitadores motivan hacia la especialidad y los elementos empleados para dicha motivación, se pudo comprobar que la frecuencia de motivación, los elementos aportados y la percepción de la especialidad fue significativamente superior en los educandos del PPU. A criterio de los autores esto se debe a que muchas veces los profesores del Área Básica y los Hospitales no son especialistas en MGI y le dan poca importancia a la misma, por lo que el estudiante no se siente motivado; pese a que la literatura plantea que la conducta motivada es imposible fuera de los marcos de la esfera emocional de valoración – motivación¹⁶. De allí la importancia de que los profesores y/o facilitadores entiendan la necesidad de motivar a los educandos hacia la especialidad de Medicina Familiar que es al decir de Fidel: "... el médico más universal"⁷.

Al analizar la opinión de los estudiantes sobre la MGI fue significativamente diferente en ambos modelos, recibiendo un mayor porcentaje de calificación alta los estudiantes del PPU. En relación a los aspectos positivos de la asignatura predominó en ambos modelos la opinión acerca de la labor preventiva del médico de la familia, demostrando que el estudiantado reconoce el valor de los programas de esta asignatura para su formación integral con un enfoque comunitario. Los aspectos negativos mayoritariamente fueron demasiado papeleo, seguida de la elevada responsabilidad en el Programa de Atención Materno Infantil (PAMI), aspectos estos que se pueden revertir con el trabajo conjunto de las vicedirecciones docentes y de asistencia médica, de manera que el educando comprenda la necesidad de mantener los indicadores del Programa Materno Infantil que los colocan a la altura de países desarrollados.

Al evaluar la importancia que el encuestado le concede a la Medicina General Integral, el mayor porcentaje la evaluaron de importante y bastante importante y ningún estudiante la evaluó de nada importante, lo que habla a favor de que los futuros galenos reconocen el meritorio trabajo que desempeñan los médicos de la familia en estos momentos, aunque no en la medida de su importancia para Cuba y el resto del mundo.

Si tenemos en cuenta la participación en investigaciones científicas vinculadas a la Atención primaria de Salud, se pudo comprobar que predominó la calificación de alta en ambos modelos, aunque con diferencias significativas desde el punto de vista estadístico. Esto puede estar influenciado por la influencia de los tutores de la Atención Primaria en el PPU o por el criterio de que exista una subestimación conceptual de la investigación en la Atención Primaria a la que se imputan: escasa importancia, bajo rigor científico, carencia de interés médico, reducido impacto en la salud individual y dificultades con la difusión¹⁷. A la luz de estos días este planteamiento ha perdido validez, si se tiene en cuenta que al investigar en la APS el médico está cumpliendo un compromiso con el individuo, la comunidad y el ambiente, ofrece además una atención integral al individuo desde el punto de vista biopsicosocial, incorpora a la familia como unidad de atención y a la comunidad como escenario principal de las acciones de salud¹⁸.

Al realizar el análisis integral de la investigación la motivación hacia la especialidad de Medicina General Integral fue significativamente superior en los educandos del PPU, lo que coincide con lo planteado sobre la formación del médico general básico egresado del Policlínico Universitario que deberá ser capaz de diseñar y ejecutar acciones de promoción de salud, de prevención, curación y rehabilitación, por tanto exige un profesional que no solo se limite al estudio de las afecciones del niño, adulto o embarazada que demandan su atención, sino que también identifique los factores ambientales y socioeconómicos que influyen en la comunidad que atiende y que participe junto a ella en la solución de los problemas, con una concepción global, holística, totalizadora del paciente y de su profesión^{13,17}.

CONCLUSIONES

La motivación hacia la carrera de medicina es predominantemente media en ambos modelos. El criterio sobre el PPU el alto en los alumnos del mismo, no así en los del modelo tradicional. La actitud de los estudiantes hacia la MGI fue significativamente superior en el PPU. La percepción de los educandos hacia la especialidad en el Proyecto es alta con diferencias estadísticas significativas respecto al modelo tradicional. La mayoría de los estudiantes calificaron la frecuencia de motivación hacia la MGI de alta, reconociendo como principal elemento motivacional la importancia del médico en la labor preventiva.

La opinión acerca de la labor del médico de la familia recibió calificación de alta en los estudiantes del proyecto, aunque en ambos modelos se enunciaron elementos positivos y negativos. La participación de los estudiantes en la investigación vinculada a la atención primaria fue significativamente superior en los educandos del PPU. La motivación hacia la especialidad de MGI fue superior en los estudiantes del PPU con diferencias estadísticas significativas respecto al modelo tradicional.

BIBLIOGRAFÍA

1. Álvarez Sintés, R. Temas de Medicina General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001.
2. Díaz-Velis ME, Ramos RR, Mendoza RC. Un reclamo necesario, la integración de los contenidos en la carrera de Medicina. Educ Med Super. 2005 Ene-mar; 19(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412005000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
3. OMS. A mitad del camino hacia la Salud para Todos en el Año 2000. Ginebra:OMS ;1991.Disponible en: <http://whqlibdoc.who.int/publications/1991/9243561324.pdf>
4. Fmed.uba [Internet]. [Argentina]: Carta de Ottawa para la promoción de salud. Organización Mundial de la Salud. Conferencia Internacional sobre la promoción de la Salud. [Citado: 21 Nov 2007].Disponible en: <http://www.fmed.uba.ar/depto/toxico1/carta.pdf>
5. UNESCO. Declaración mundial sobre la educación superior en el siglo XXI: visión y acción. Rev Cubana Educ Med Super. 2000; 14(3):253-69. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol14_3_00/ems06300.pdf
6. Bvs.Sld.Cu. Cumbre mundial de educación médica declaración edimburgo 1993. Rev Cubana Educ Med Super 2000;14(3)270-83. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol14_3_00/ems07300.htm
7. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Carpeta Metodológica de Atención Primaria de Salud y Medicina Familiar. VII Reunión Metodológica del MINSAP. La Habana: Minsap; 2001.
8. Oei.Es. [Internet]. [La Habana]. Centro Regional de la UNESCO para la Educación Superior en América Latina y el Caribe (CRESALC/UNESCO).Conferencia regional sobre políticas y estrategias para la transformación de la Educación Superior en América Latina y el Caribe. [Actualizado: 18/11/1996]. Disponible en: <http://www.oei.es/oeivirt/superior3.htm>
9. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Carpeta Metodológica. Organización, desarrollo y control del proceso docente-educativo en la Atención Primaria de Salud. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2002.
10. Valdés MJ, Arencibia FL, Cruz GJ, Rivero MR, González MM. Evaluación y desarrollo de habilidades lógico intelectuales en estudiantes de Medicina. Rev Cubana Educ Med Super. 2005 Ene-Mar (citada: 8 Ene 2007); 19(1).Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412005000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
11. Borroto CR, Lemus LAR, Aneiros RR.Tendencias de la Educación Médica Orientada a la Atención Primaria de Salud. En: Atención primaria de salud. Medicina Familiar y educación médica. Washington: OPS;1996.p. 65-130. Disponible en: <http://files.sld.cu/reeducmedica/files/2011/05/tendencias-educ-med-orientada-aps-borroto.pdf>

12. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Plan de Estudios de Medicina. Proyecto Policlínico Universitario. La Habana : Minsap;2004.
13. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anteproyecto. Programa de Atención Integral a la Familia. La Habana: Minsap;;2004.
14. Alemañy PE, Otero IJ, Borroto CR, Díaz-Perera FG. Documentos rectores del proceso de formación y el modelo del Especialista en Medicina General Integral. Rev Cubana Educ Med Super. 2002;16 (2).
15. Soler MC. Reflexiones acerca del término competencias en la actividad docente. Rev Educ Med Super. 2004;18(1).
16. Vidal LM, Lorenzo RA. Enseñanza de la Atención Primaria de Salud. Educ Med Sup. 2004 [Citado: 8 Ene 2007]; 18(3). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol18_3_04/ems10304.htm
17. Lugones BM, García HM, Pichs GLA. La enseñanza tutelar y los profesores principales en el proyecto del policlínico universitario. Educ Med Sup. 2005 Abr-jun;19 (2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412005000200002&script=sci_arttext
18. Sainz LL. La enseñanza tutelar como modelo de comunicación pedagógica democrática. Educ Med Super 1998; 12(2): 49-53. Educ Med Sup. 1998]; 12(2). Disponible en: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=15099&id_seccion=570&id_ejemplar=1555&id_revista=61

ANEXOS

ANEXO NO. 1

Consentimiento informado

Yo _____ Estoy de acuerdo en participar en la investigación con el propósito de valorar el impacto del Proyecto policlínico Universitario para incrementar la motivación hacia la medicina familiar se me ha informado que se me realizará una encuesta para conocer mi opinión acerca del proyecto y de otros aspectos relacionados con la especialidad de Medicina General Integral.

Firma del paciente

ANEXO NO. 2

Encuesta

Se está llevando a cabo una investigación con el propósito de valorar el impacto del Proyecto policlínico Universitario para incrementar la motivación hacia la medicina familiar y agradeceríamos su cooperación.

1. ¿Pertenece usted al Proyecto Policlínico Universitario? ___Sí ___No

2. Año que cursa: _____

3. Sexo: ___Femenino ___Masculino

4. Marque con una cruz los motivos por los cuales usted escogió la carrera de Medicina:

___ No pude escoger lo que me gustaba realmente

___ Fue lo que pude obtener por mi escalafón

___ Para estar cerca de mi familia

___ Por comprender la importancia social de las carreras de la salud.

___ Mis familiares deseaban que fuera médico

___ Para tener una buena posición social

___ Para irme de misión

___ Me gusta la carrera de medicina

___ Otras ¿Cuáles? _____

5. Considera usted que el Proyecto Policlínico Universitario: (Marque con X)

___ Es una necesidad de la Revolución para formar más médicos.

Es menos riguroso en la formación

Los estudiantes del modelo tradicional salen mejor formados

Tienen más recursos

Es igual de eficiente que el modelo tradicional

Otras ¿Cuáles? _____

6. ¿Sus docentes o facilitadores les han motivado hacia la especialidad de Medicina General Integral?

Siempre Frecuentemente Algunas veces

Raras veces Nunca

7. ¿Le gustaría ser alumno ayudante de la especialidad de MGI? Sí No

8. ¿Ha investigado usted alguna vez en temas relacionados con la Atención Primaria de Salud? Sí No

a) De ser negativa su respuesta: ¿le gustaría investigar al respecto? Sí No

9. Los elementos aportados por los docentes que han contribuido a motivarlos hacia la Medicina General Integral han sido:

Vinculación de los contenidos a la práctica médica

El dominio, profundidad y calidad de sus clases

El uso de métodos que propicien la participación de todos en la solución de problemas de salud.

La importancia del médico en la labor preventiva de promoción y prevención de salud.

Ninguno.

Otras ¿Cuáles?

10. ¿Le gustaría a usted ser especialista en MGI? Sí No.

¿Por qué? _____

11. Lo que más le atrae de la Medicina General Integral es:

La posibilidad de consultar a todo tipo de paciente.

La labor preventiva del médico de la familia.

La posibilidad de conocer el entorno socio- ambiental del paciente.

___ La posibilidad de desarrollar técnicas participativas en la comunidad para modificar estilos de vida negativos.

___ Nada

___ Otras ¿Cuáles? _____

12. Lo negativo que le ve a la Medicina General Integral es:

___ Demasiado papeleo

___ Se piensa que no está bien preparado

___ Tienen mucho trabajo

___ Demasiada responsabilidad con el Programa Materno Infantil

___ Nada

___ Otras ¿Cuáles? _____

13. En su opinión la labor que está realizando el médico de la familia actualmente constituye para su comunidad algo:

___ Muy importante

___ Bastante importante

___ Importante

___ Poco importante

___ Nada importante