
Resultados académicos de los estudiantes de Medicina Integral Comunitaria. Asignatura Morfofisiología Humana I. Municipio Rafael Rangel. Venezuela. Curso 2009-2010

REMIJ 2012;13(2):25-37

Academical results of the Community Integral Medicine students. Subject: Human Morphophysiology I. Municipality Rafael Rangel. Venezuela. School course 2009-2010

Dr. Idalber A. Gilchrist Rios¹, Dr. Enrique Pérez Estévez².

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo transversal en el campo de la educación médica, con el objetivo de describir los resultados académicos de los estudiantes del Programa Nacional de Formación de Medicina Integral Comunitaria en la asignatura de Morfofisiología Humana I, municipio Rafael Rangel, Estado Trujillo, durante el curso escolar 2009-2010. El universo de estudio coincidió con la muestra la cual estuvo constituida por los 12 estudiantes matriculados, los cuales cursaron la asignatura Morfofisiología Humana I. Como resultado del estudio predominó el sexo femenino (88.8%), el grupo de edades entre 15 y 24 años para ambos sexos (83.3%) y los estudiantes con procedencia venezolana con un 50%, existió una prevalencia de los estudiantes evaluados de bien en los tres cortes evaluativos, sin embargo las calificaciones en los exámenes y en la primera reparación oscilaron entre los 12 y 16 puntos, mientras que la nota final predominante fue de 17-18 puntos.

Palabras claves: Morfofisiología Humana, programa.

ABSTRACT

A transversal descriptive study was made in the field of medical education with the objective to describe the academical results of the students of Community Integral

Medicine of National Formation Syllabus in the subject of Human Morphophysiology I, Municipality Rafael Rangel, Trujillo State, during the school course 2009-2010 .The study universe coincided with the sample which was made up with 12 registered students whom studied the subject Human Morphophysiology I. As result of study the female sex prevailed (88.8%), the age group between 15 and 24 years for both sexes (83.3%) and the students of Venezuelan origin with a 50%, there was a prevailing quantity evaluated as “well” during the three evaluating stages, however the exam grading and on the first restoring oscillated between 12 and 16 points, while the prevailing final mark was of 17-18 points.

Key words: Human Morphophysiology I, Syllabus.

INTRODUCCIÓN

El Médico Integral Comunitario es un profesional con competencia diagnóstica y terapéutica, capaz de brindar atención médica integral mediante acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación del individuo, la familia, la comunidad y el medio ambiente, con el empleo de los métodos clínico y epidemiológico, un profundo enfoque social, portador de valores éticos, humanísticos, solidarios y de actitud ciudadana, llamado a transformar la situación de la salud, en correspondencia con las exigencias de la sociedad actual de la República Bolivariana de Venezuela.

La Educación Superior es un factor estratégico para la transformación social, la consolidación de la soberanía nacional y la construcción de una sociedad mejor; es bajo esta proyección que se promueve la instalación del Programa Nacional de Medicina Integral Comunitaria en Venezuela, el cual tiene como objetivo formar profesionales de la medicina con una visión integral del ser humano en sus componentes biológico, psicológico, social, ético y espiritual, responsables de proporcionar atención integral y continuada a todo individuo que solicite o no atención médica, en el contexto de la familia y comunidad de la que forma parte, con el apoyo de los servicios de otros profesionales, considerando las

necesidades de salud y los recursos disponibles de la comunidad en la que le corresponda desenvolverse.

Esta carrera tiene la peculiaridad de impartir de manera integradora las disciplinas y asignaturas que la integran, entre ellas se encuentra la asignatura de Morfofisiología Humana que es una disciplina curricular que estudia la forma, estructura y función del organismo humano; así como las leyes y principios que rigen su organización, desarrollo y relaciones con el medio externo. La misma constituye un sistema de contenidos esenciales aportados por ciencias particulares como la anatomía, histología, embriología, bioquímica, genética, fisiología e inmunología pero los presenta de forma integrada, sobre una concepción de integración sistémica según el organismo humano y sistemática en el desarrollo del proceso de enseñanza aprendizaje que favorece el abordaje simultáneo e interrelacionado de los contenidos por parte de los estudiantes y a partir de un docente que orienta este proceso, a la vez que garantiza su vinculación constante con la práctica profesional; siendo por tanto esta disciplina uno de los ejes conductores en los primeros años, en la formación científica y humanista del Médico Integral Comunitario.

La Morfofisiología Humana está integrada por las asignaturas Morfofisiología Humana I, II, III y IV cuya enseñanza se desarrolla durante los cuatro primeros trimestres de la carrera de Medicina Integral Comunitaria.

Con la creación del Programa Nacional de Formación del Médico Integral Comunitario, a partir de octubre del año 2005 en un nuevo contexto sociopolítico y con un diseño curricular innovador garantizándole más amplio acceso de todos los venezolanos a la educación superior específicamente en la formación del nuevo médico comunitario ,en la ASIC (Área de Salud Integral Comunitaria) Rafael Rangel hasta el momento no se ha realizado un estudio que evaluara el rendimiento académico de los estudiantes de Medicina Integral Comunitaria en la asignatura de Morfofisiología Humana I pues sólo se han hecho valoraciones en el marco de esta esfera docente, siendo por tanto el motivo de la realización de la

presente investigación planteando así el siguiente problema científico ¿Cómo se comportan desde el punto de vista docente- epidemiológico un grupo de estudiantes en la asignatura Morfofisiología Humana I ? sobre la base de un estudio científicamente sustentado teniendo como objetivo describir los resultados académicos de los estudiantes del Programa Nacional de Formación de Medicina Integral Comunitaria en la asignatura de Morfofisiología Humana I, municipio Rafael Rangel, Estado Trujillo, en el curso escolar 2009-2010.

Método

Se realizó un estudio descriptivo transversal en el campo de la educación médica.

El universo de estudio coincidió con la muestra la cual estuvo constituida por los 12 estudiantes matriculados en el Programa Nacional de Formación de Medicina Integral Comunitaria del curso académico 2009-2010 los cuales cursaron la asignatura de Morfofisiología Humana I.

Operacionalización de Variables

VARIABLES	DESCRIPCIÓN	ESCALA
Sexo.	Según condición biológica de pertenencia a un sexo determinado	Se considera Masculino, Femenino
Edad.	Según edad en años	15 -24, 25-34.
País de procedencia	Según nacionalidad de nacimiento	Venezuela, Ecuador, Colombia, Panamá
Cortes evaluativos	Según asistencia y evaluación	Bien, Regular, Mal
Calificación de la asignatura	Según sistema de evaluación (Circular MIC 1/08) donde el aprobado	11 o menos puntos

abarca de 12-20 puntos.

12-14 puntos

15-16 puntos

17-18 puntos

19-20 puntos

Técnicas y Procedimientos Estadísticos:

Se hizo uso de los modelos investigativos cuantitativos y cualitativos, que permitieron la triangulación metodológica considerada para este estudio, expresados en el sistema de métodos teóricos y empíricos.

Se realizó una revisión bibliografía sobre temas relacionados con el Programa Nacional de Formación en Medicina Integral Comunitaria, circulares e indicaciones metodológicas, además de la metodología de la investigación.

Para la recogida de la información se realizó una revisión en la Secretaría Docente del Estado del modelo de matrícula de los expedientes académicos, además de los cortes evaluativos y el modelo de registro individual de notas. Los datos obtenidos fueron: edad, sexo, país de procedencia, resultados de los cortes evaluativos, notas de examen y la calificación final; los resultados obtenidos se plasmaron en un modelo de recolección de datos (Anexo I) elaborado por los autores. De esta forma se logró cumplir los objetivos propuestos en este estudio.

Los datos obtenidos se procesaron a través de hojas de cálculo del programa Microsoft Excel utilizando como medida de resumen los números absolutos y porcentos para resumir la información y textos y tablas para su presentación.

Se utilizó una computadora personal Pentium 4 con ambiente de Windows XP y la aplicación Word XP como procesador de texto, así como para el diseño de las tablas.

Para realizar el análisis estadístico los autores se basaron en el análisis de frecuencia simple y sus porcentajes.

RESULTADOS

La tabla 1 muestra la distribución de los estudiantes según grupos de edades y sexo destacando que del total de estudiantes predominó el sexo femenino con 88.8%, sin embargo para ambos sexos el grupo de edad osciló entre 15 y 24 años.

Tabla 1 Distribución de los estudiantes del Programa Nacional de Formación de Medicina Integral Comunitaria en la asignatura de Morfofisiología Humana I según grupos de edades y sexo. Municipio Rafael Rangel. Estado Trujillo. Curso escolar 2009-2010.

<i>Grupo de Edades</i>	<i>Sexo Masculino</i>		<i>Femenino</i>		<i>Total</i>	
	No	%	No	%	No	%
15 -24	2	66.6	8	88.8	10	83.3
25 -34	1	33.3	1	11.1	2	16.6
Total	3	100	9	100	12	100

Fuente: Planilla de matrícula.

En cuanto a la distribución de los estudiantes del Programa Nacional de Formación de Medicina Integral Comunitaria según país de procedencia (Tabla2) se puede apreciar que del total de estudiantes, 6 que representan el 50.0 % de la matrícula total proceden del país de Venezuela.

Tabla 2 Distribución de estudiantes del Programa Nacional de Formación en Medicina Integral Comunitaria según país de procedencia. Municipio Rafael Rangel. Estado Trujillo. Curso escolar 2009-2010.

<i>País de procedencia</i>	<i>No</i>	<i>%</i>
Venezuela	6	50
Ecuador	3	25
Colombia	1	8.3
Panamá	2	16.7
Total	12	100

Fuente: Planilla de matricula.

La tabla 3 muestra la distribución de estudiantes según evaluación en los cortes evaluativos destacando que en la cuarta y octava semana hubo un predominio de la evaluación de bien en 7 estudiantes para un 58,3% y en 6 para 50% respectivamente, sin embargo en el tercer corte evaluativo de la oncena semana coincidieron las evaluaciones de bien y regular en la misma cantidad de estudiantes.

Tabla 3 Distribución de los estudiantes del Programa Nacional de Formación de Medicina Integral Comunitaria según evaluación en los cortes evaluativos. Municipio Rafael Rangel. Estado Trujillo. Curso escolar 2009-2010.

<i>Evaluación</i>	<i>Cortes Evaluativos</i>					
	<i>Cuarta Semana</i>		<i>Octava Semana</i>		<i>Oncena Semana</i>	
	<i>No</i>	<i>%</i>	<i>No</i>	<i>%</i>	<i>No</i>	<i>%</i>
Bien	7	58.3	6	50.0	6	50
Regular	5	41.6	5	41.6	6	50
Mal	0	0	1	8.3	0	0
Total	12	100	12	100	12	100

Fuente: Modelos de cortes evaluativo

En relación a la distribución de estudiantes según asistencia en los cortes evaluativos como se aprecia en la tabla 4, se destaca que en los tres cortes evaluativos la totalidad de los estudiantes obtuvieron evaluaciones de bien, para un 100%.

Tabla 4 Distribución de los estudiantes del Programa Nacional de Formación de Medicina Integral Comunitaria según asistencia en los cortes evaluativos. Municipio Rafael Rangel. Estado Trujillo. Curso escolar 2009-2010.

<i>Asistencia</i>	<i>Cortes Evaluativos</i>					
	Cuarta Semana		Octava Semana		Oncena Semana	
	No	%	No	%	No	%
Bien	12	100	12	100	12	100
Regular	0	0	0	0	0	0
Mal	0	0	0	0	0	0
Total	12	100	12	100	12	100

Fuente: Modelos de cortes evaluativos

En la tabla 5 que representa los resultados académicos de los estudiantes en la asignatura de Morfofisiología Humana I se destacó que tanto en la nota del examen y la nota de la reparación predominaron las calificaciones entre 12-14 y 15-16 puntos, mientras que la nota final predominante fue de 17-18 puntos.

Tabla 5 Resultados académicos de los estudiantes del Programa Nacional de Formación en Medicina Integral Comunitaria en la asignatura de Morfofisiología Humana I. Municipio Rafael Rangel. Estado Trujillo. Curso escolar 2009-2010.

<i>Calificación</i>	<i>Evaluación</i>		
	Nota del examen	Primera reparación	Nota final

	No	%	No	%	No	%
19 -20 ptos	0	0	0	0	1	8.3
17 -18 ptos	0	0	0	0	5	41.7
15- 16 ptos	5	41.6	0	0	4	33.3
12- 14 ptos	4	33.3	3	100	2	16.7
11 o menos ptos	3	25	0	0	0	0
Total	12	100	3	100	12	100

Fuente: Modelo de registro de calificaciones individuales.

DISCUSIÓN

En el estudio predominó el grupo de edad de 15-24 años lo cual coincide con otras investigaciones realizadas⁸ sobre la educación superior donde los estudiantes que estudiaban carreras ya a un nivel universitario presentaron de 20-24 años de edad generalmente una vez vencidos los estudios en el bachillerato o preuniversitario previamente ,sin embargo al hacer una valoración con el resto de los municipios del estado Trujillo en relación a la carrera de Medicina Integral Comunitaria en los mismos predominaron las edades a partir de los 25 años lo cual responde según el autor al nuevo enfoque social y voluntad política del nuevo gobierno bolivariano de Venezuela de brindarle oportunidad de estudiar una carrera universitaria a todo estudiante que lo desee independientemente de su condición social, pues en gobiernos anteriores no todo ciudadano tenía la accesibilidad de estudiar una carrera de nivel superior, por lo que el autor también considera el papel fundamental que debe jugar todo gobierno en el desarrollo de la educación en cada uno de sus niveles de enseñanza.

En la presente investigación prevaleció dentro de los estudiantes el sexo femenino lo cual al compararlo con otros estudios realizados⁷ teniendo en cuenta las bibliografías consultadas los mismos han mostrado un resultado equilibrado o

heterogéneo de ambos sexos con relación a matrículas en la educación superior. Esto responde a criterio del autor por la oportunidad que esta nación al igual que la mayoría de los países en el mundo le brinda a la mujer la posibilidad de estudiar y superarse cada día más al igual que su sexo opuesto para de esta forma contribuir al desarrollo de la sociedad.

Haciendo referencia al país de procedencia se observa que dentro de los estudiantes del estudio sobresalieron los alumnos correspondientes a la República Bolivariana de Venezuela en relación a las demás naciones, esto se ha evidenciado en todo el país desde que se inició el Programa Nacional de Formación de Medicina Integral Comunitaria el cual posteriormente se extendió al resto de Latinoamérica donde teniendo en cuenta la voluntad política e ideología de sus países poco a poco se han ido incorporando estudiantes latinoamericanos a este programa. Es de destacar por parte del autor el paso al frente que dieron los estudiantes venezolanos una vez que el Presidente de la República Hugo Rafael Chavez Frías conjuntamente con la Misión Cubana Barrio Adentro lanza la propuesta de formar un nuevo líder de la salud el Médico Integral Comunitario con un nuevo enfoque social en la sociedad.

En este proyecto investigativo con relación a la asistencia y evaluación de los estudiantes hubo un predominio de bien en los tres cortes evaluativos así como también sobresalió que tanto en la nota del examen y la nota de la reparación predominaron las calificaciones entre 12-14 y 15-16 puntos, mientras que la nota final predominante fue de 17-18 puntos. Esto demuestra a consideración del autor el buen impacto que ha tenido el Programa Nacional de Formación de Medicina Integral Comunitaria en este municipio bajo un nuevo sistema docente-metodológico de evaluación en un nivel educacional superior, teniendo en cuenta que al analizar estos resultados con otras áreas de salud del estado el desempeño académico de estos alumnos ha sido más eficiente.

CONCLUSIONES

Predominó el sexo femenino, el grupo de edades entre 15 y 24 años para ambos sexos y los estudiantes con procedencia venezolana.

Existió una prevalencia de los estudiantes evaluados de bien en los tres cortes evaluativos, sin embargo las calificaciones en los exámenes y en la primera reparación oscilaron entre los 12 y 16 puntos, mientras que la nota final predominante fue de 17-18 puntos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Lanzamiento de Programa Nacional de Medicina Integral Comunitaria. Venezuela: Universidad Barrio Adentro; 2005.
2. Aneiros-Riba R, Vicedo A. Las ciencias básicas en la educación médica superior. Madrid: Editorial Síntesis; 2001. ISBN 84-7738-884-9.
3. Rosell Puig W. Introducción al estudio de los medios de enseñanza. En: Medios de enseñanza. La Habana: Ed. Pueblo y Educación; 1989:4-23.
4. Programa de estudios de la carrera de Medicina. Ciudad de La Habana: MINSAP; 1984.
5. Delgado García G. Desarrollo histórico de la enseñanza médica superior en Cuba desde sus orígenes hasta nuestros días. Educ. Med Super. 2004; 18(1).
6. Colectivo de autores. Programas de estudio de primero y segundo años de Medicina. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2000.
7. Estrategias de implementación del nuevo modelo pedagógico para la formación de médicos en la atención primaria de salud. Ciudad de La Habana: MINSAP; 2004.
8. Cañizares Luna O, Sarasa Muñoz N. Algunas consideraciones bioéticas más allá de la muerte. Medicentro. 1999; supl 4.
9. Cañizares Luna O, Sarasa Muñoz N. El paradigma sociomédico cubano: un reto para la enseñanza de la anatomía humana. Educ. Med Super. 2000; 14(2):148-54.

1. 10. Programa de Morfofisiología humana I. CD Morfofisiología Humana I, Caracterización de la asignatura. Programa Nacional de Formación del médico Integral Comunitario. Caracas 2006.

1. Salas Perea, RS. *La identificación de las necesidades de aprendizaje en salud*. En: Educación de Postgrado. Material de estudio de la Maestría en Educación Médica. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2005.
2. Venezuela. Programa Nacional de Formación del Medicina Integral Comunitaria. Lineamientos generales para el trabajo metodológico. Circular MIC 11/007. República Bolivariana de Venezuela. 2007.
3. Venezuela. Programa Nacional de Formación del Medicina Integral Comunitaria. Lineamientos generales para el trabajo metodológico. Circular MIC 1/008. República Bolivariana de Venezuela. 2008.

ANEXO

Anexo I

Guía de análisis de los modelos de matrículas, cortes evaluativos y registro de calificaciones individuales.

- Modelo de matricula.

Edad: _____

Sexo: _____

País de procedencia: _____

- Cortes evaluativos:

Primer corte evaluativo: Evaluación: _____

Asistencia: _____

Segundo corte evaluativo: Evaluación: _____

Asistencia: _____

Tercer corte evaluativo: Evaluación: _____

Asistencia: _____