

## LA FUNCIÓN DE INVESTIGACIÓN EN EL PROGRAMA DEL MÉDICO Y ENFERMERA DE LA FAMILIA.

Dra. Niurka Taureau Díaz, [niurka.toro@infomed.sld.cu](mailto:niurka.toro@infomed.sld.cu), Centro de Desarrollo Académico en Salud, Cuba, asesora técnico docente, profesora auxiliar, MSc.

Dr. Kassin Pérez Peña. [kassin@infomed.sld.cu](mailto:kassin@infomed.sld.cu), Policlínico Docente "Dr. Mario Muñoz Monroy". Cuba, Médico de familia.

DrC. M<sup>a</sup> del C. Pría Barros. [Mcpria@infomed.sld.cu](mailto:Mcpria@infomed.sld.cu), Escuela Nacional de Salud Pública, Cuba, investigadora.

### Resumen

**Introducción:** En la atención primaria, las actividades de investigación debían centrarse en las necesidades sociales y sanitarias de la población. **Objetivo:** Caracterizar las actividades de la investigación declaradas por el Programa de trabajo del médico y enfermera de la familia en el Policlínico "Dr. Mario Muñoz Monroy" durante el período del 2011 al 2012. **Métodos:** se efectuó un estudio descriptivo, transeccional con entrevistas a los médicos de la familia, dirigentes y funcionarios de la institución y análisis documental, con técnicas propias de la estadística descriptiva. **Resultados:** predominaron las edades entre 40 y 49 años y sexo femenino, casi todas especialistas de 1er grado. Cerca de la mitad refirieron entre 11 y 20 años de experiencia en la APS. Apenas participan en la confección de materiales o artículos producto de su actividad investigativa. La frecuencia de asistencia a eventos no es adecuada, los médicos con categorías docentes expresaron asistir casi siempre a los eventos. Los especialistas reconocen a las publicaciones como la vía predominante de comunicación. Los médicos que tienen más experiencia en la APS se derivan a otras funciones diferentes a las de ser médicos de consultorios. El exceso de reuniones seguido de la sobrecarga de trabajo es de los motivos que de no dedicar tiempo a la investigación. Reconocen que casi siempre existe vinculación entre los temas de los TTR y los problemas declarados en el ASIS aunque no existe concordancia entre ambos aspectos. **Conclusiones:** La función de investigación declarada debe ser revisada con vistas a su cumplimiento cabal.

Palabras claves: Investigación en Atención Primaria

### Summary

**Introduction:** In regard to Primary Health Care (PHC), Research Work should be focused on the social and sanitary needs of the population. **Objective:** To characterize Research Work according to the schedule of Family Doctor and Nurse Work in the Polyclinic "Dr. Mario Muñoz Monroy" during the period of 2011-2012. **Method:** A descriptive transverse study was carried out; Family Doctors, leaders and workers were interviewed. Also a documentary analysis was proposed based upon the method of descriptive statistics analysis. **Results:** The predominant age groups were between 40 and 49 years old, female and most of them were 1<sup>st</sup> degree specialists. Almost half of them reported 11-20 years of working experience on PHC. It was found that the scientific publication was poor due to their occupation on scientific research work. The participation on scientific events was also poor. But physicians with teaching categories reported to participate very frequent in these activities. Specialists admitted publications as a predominant way of communication. The physicians with more experience in PHC usually do very different activities, instead of being family doctors. The overcharge in regard to meetings and work followed by the excessive responsibilities at work is one of the reasons of the

poor production of research work. They also admitted there was a linkage between research work themes and the problems stated in the ASIS, although there is not an appropriate relation between both aspects. **Conclusion:** Research Activities should be checked regularly to guarantee the objectives proposed.

**Key words:** Investigation in Primary Attention

## INTRODUCCIÓN

Es a través de la investigación e innovación que podemos generar conocimiento y proporcionar una atención médica eficiente y cada vez de mayor calidad. Así pues, nadie debiera dudar que la investigación sea imprescindible en todos los niveles asistenciales y para todos los profesionales.

<sup>(1)</sup>. La atención primaria y sus médicos de familia se encuentran en una situación privilegiada para la actividad investigativa: cuentan con un área de conocimiento propio y un ámbito de atención específico. <sup>(2)</sup>

El Análisis de la Situación de Salud es el proceso analítico-sintético que permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población incluyendo los daños o problemas de salud, así como sus determinantes, y que facilita la identificación de necesidades y prioridades en salud, la identificación de intervenciones, programas apropiados y la evaluación de su impacto. <sup>(3)</sup>

El programa de trabajo del médico y enfermera de la familia plantea como objetivo general el contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población y dentro de los específicos el desarrollo de investigaciones, fundamentalmente a partir de los problemas identificados en el Análisis de la Situación de Salud de su comunidad. <sup>(4)</sup>

En los documentos rectores para la organización y desarrollo de la Medicina Familiar en nuestro país entre las cinco funciones del médico de la familia en la Atención Primaria en la investigativa, queda explícito que este egresado, debe aplicar el método científico a través del método clínico y el epidemiológico, con un enfoque social, en la identificación y solución de problemas de salud en las personas, familias, grupos y comunidad asignada para su atención y debe participar en el ASIS junto a el equipo básico de trabajo y la comunidad, para identificar, priorizar y solucionar los problemas de salud comunitarios, además participa y desarrolla tareas de investigaciones vinculadas a problemas identificados en su comunidad con la consiguiente divulgación de los resultados de las mismas por medio de publicaciones científicas y presentación en eventos científicos <sup>(5,6)</sup> e identificar si existe correspondencia entre el trabajo investigativo de los médicos y los principales problemas de salud declarados en ASIS para así contribuir a caracterizar el comportamiento de la investigación en la Atención Primaria de Salud (APS).

El análisis de la situación de salud se realiza a nivel del Consultorio del Médico de Familia, y otras instituciones, es tal su relevancia que se ha considerado como una categoría principal del sistema nacional de salud con una connotación docente importantísima. <sup>(7)</sup>

En el Área de Salud del Policlínico Universitario Dr. Mario Muñoz Monroy existe la necesidad de superación en contenidos afines a la investigación científica y que tanto los profesores como los especialistas recién graduados perciben la falta de tiempo para desarrollar la actividad, la necesidad de actualización en contenidos relacionados con la Metodología de la Investigación, Estadística y Computación, así como la falta de asesoría en la confección del protocolo y el

informe final de la investigación dificultades para el cumplimiento de la función investigativa. <sup>(1)</sup> Estas han sido deficiencias detectadas en el área de salud correspondiente al Policlínico “Mario Muñoz” y que han sido observadas por sus directivos pero que requieren de evidencia que no poseen. El análisis de estas situaciones problemáticas permitió definir el siguiente **problema científico**: ¿Cómo contribuir a la caracterización de los médicos de la familia en aspectos relativos a la investigación en el Policlínico “Dr. Mario Muñoz”?

**OBJETIVOS GENERAL:** Caracterizar las actividades de la investigación que realizan los médicos según el Programa de trabajo del médico y enfermera de la familia, en el Policlínico “Dr. Mario Muñoz Monroy” durante el período del 2011 al 2012.

**ESPECÍFICOS:**

1. Caracterizar a los médicos según variables socio – laborales.
2. Describir las publicaciones y la participación de los médicos en las actividades científicas según grado de especialidad, año de residencia, categoría docente, científica e investigativa.
3. Identificar las vías de comunicación de los resultados científicos, la frecuencia de participación en la investigación en la APS y los motivos por los que no investigan según características del médico.
4. Describir los principales problemas de salud detectados por los médicos.
5. Esclarecer la posible concordancia entre los temas de investigación tratados en los trabajos de terminación de la residencia (y/o maestrías) con los problemas de salud detectados por el ASIS.

**DISEÑO METODOLÓGICO:** Se efectuó un estudio descriptivo de corte transversal, con la finalidad de caracterizar la actividad investigativa de los médicos en el Policlínico “Dr. Mario Muñoz Monroy”, se llevó a cabo desde septiembre del 2011 hasta 1<sup>o</sup> de junio de 2012. El universo objeto de estudio estuvo conformado por los 37 médicos de la familia que laboraban en el mencionado centro entre especialistas y residentes de MGI, durante el período de referencia.

**Técnica y procedimientos:** 1. De obtención de la información: revisión bibliográfica y el análisis documental, se realizó la recolección de los datos a través de entrevistas a los médicos de la familia, funcionarios y directivos (Anexo 2). La misma se confeccionó por los investigadores y fue validada por criterio de expertos, fue aplicada en los escenarios del policlínico por el investigador. Se confeccionó una planilla de registro de datos donde se ingresó la edad, sexo, la experiencia en la labor.

2. Procesamiento y análisis: Para el posterior procesamiento de la información se construyó una base de datos en Excel y los resultados se recogieron en tablas y gráficos. Las variables cualitativas se analizaron con porcentajes. Las cuantitativas con técnicas propias de la estadística descriptiva (promedio, mínimo, máximo, desviación estándar y porcentajes). Con el fin de valorar la concordancia entre los temas de investigación tratados en los trabajos de terminación de la residencia (y/o maestrías) se usó el índice de concordancia y el Índice Kappa. Una vez concluido el procesamiento de los datos se confeccionaron tablas y gráficos que facilitaron el análisis, discusión y presentación de los resultados alcanzados.

**Aspectos éticos:** Se solicitó la anuencia a la directora del centro para realizar la investigación. Se le explicó a los médicos y directivos el objetivo de la

investigación, los beneficios de la misma y se les pidió su consentimiento para participar.

**ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS:** El conocimiento de las variables socio demográficas es vital para identificar la experiencia sobre determinada labor, en especial dentro del sector salud, la experiencia acumulada define en la mayoría de los casos la proporcionalidad del nivel de conocimientos de determinadas tareas. Fueron entrevistados 37 médicos en relación con el sexo 30 fueron femeninas (81%) y siete masculinos (18.9%), con una edad promedio 40.5 años con un máximo de 54, un mínimo de 24 años y DS 8.73, predominando los médicos con edades entre 40 y 49 años (54.1%) para ambos sexos.

La Formación Académica de Postgrado, tiene como finalidad la formación de recursos laborales que demanda el desarrollo económico, científico y cultural del país. <sup>(8)</sup> La especialidad de postgrado proporciona la actualización, perfeccionamiento o ampliación de las competencias laborales para el desempeño profesional que requiere un puesto de, en correspondencia con las necesidades del desarrollo económico, social y cultural del país. <sup>(9)</sup>

En la Tabla 1 es posible observar que de los entrevistados sólo uno es residente de la especialidad MGI, además de 35 especialistas en primer grado que representan el 94.5% predominando en ambos sexos y un especialista de segundo grado de la misma especialidad que además es el único con categoría investigativa y aspirante a Doctor en Ciencias.

En la Universidad de Ciencias Médicas es habitual que los profesionales aún sin categoría docente realicen funciones relativas a la docencia, se encontró que el 40.5% de los médicos entrevistados tenían experiencia docente pero de estos sólo el 24.3% poseían categoría docente y predominaron aquellos con menos de 10 años incorporados a la docencia para un 35.1% del total de entrevistados. El 45.9% de los médicos refirieron entre 11 y 20 años de experiencia en la APS, lo que unido al 24,3% con más de 21 años habla de un colectivo con vasta experiencia en las labores propias del primer nivel de atención aunque debemos señalar que el autor no considera saludable que el 45.9% de los médicos que están en los consultorios lleven menos de 10 años en los mismos teniendo en cuenta que de esta cifra se reportan cinco que llevan menos de un año en el consultorio lo que atenta con la sostenibilidad del programa de trabajo del médico y la enfermera de la familia. En un trabajo realizado en La Habana del Este por la Dra. Grecia Quintana <sup>(1)</sup> la misma encontró que el 95,2 % de los profesores tenían experiencia docente, la mayoría (80,7%) con más de 10 años incorporados a la docencia.

De los 16 que refirieron funciones relativas a la docencia solo diez tenían categoría docente, de ellos hubo 14 médicos con hasta diez años de experiencia de los que nueve tenían categoría docente mientras que entre aquellos con experiencias de 11 a 20 años de los dos que expresaron haber mantenido funciones como docentes solo uno adquirió dicha categoría. Llama la atención que la mayoría de los que han tenido funciones como docentes son los que su vez tienen menos experiencia como médicos.

El Programa del Médico y Enfermera de la Familia (PMEF), tuvo la visión de convertir la APS en el centro de la organización de los servicios médicos en el país, a tenor con el desarrollo de la Medicina Familiar en el mundo y de la necesidad de elevar la calidad de la Medicina General Integral. <sup>(10)</sup> La experiencia como médicos se reporta con un

promedio de 16.4 años con un máximo de 29 años y un mínimo de 2 meses. El total de médicos entrevistados con menos de diez años de experiencia tienen el mismo tiempo de trabajo como médicos que vinculados a la APS y 26 médicos tienen más de 11 años de labor en la misma (70.2%), y de estos últimos solo ocho (21.6 %), se reportan trabajando en los consultorios médicos de la familia, lo que podría traducirse en que en la medida que los médicos tienen más experiencia en el la APS se derivan a otras funciones diferentes a las de médicos de consultorios, por lo que llama la atención que solo los médicos de menos experiencia ocupan actualmente los consultorios del médico de la familia (CMF) y obliga a cuestionarse qué ocurre con aquellos de mayor experiencia que no están vinculados a los CMF y que no han escalado a la categoría de especialistas en segundo grado y que además no tienen categoría docente, lo que precisa al lógico cuestionamiento de que si les resulta difícil superarse, sería igual de complicado dedicarse a las actividades investigativas. De la totalidad de los 21 médicos que laboran en consultorios médicos, diez llevan en los mismos entre 0 y 10 años (47.6%) y solo cuatro superan los 11 años de labor en ellos, se registró que hubo además ocho médicos que expresaron un tiempo inferior al año de trabajo en el consultorio en que el que trabajaban en el momento de la entrevista, sin incluir a los dos de reserva los que también reportaron menos de un año de trabajo en el CMF, esto representa que diez médicos (47.6%) reportaron poco tiempo en el mismo consultorio y a consideración del autor, puede conspirar con un mejor conocimiento y con la correcta exploración e investigación de los problemas de salud de la población que atiende.

La Maestría corresponde al proceso de formación posgraduada prepara una mayor capacidad para la actividad docente, científica, la innovación o la creación artística, en correspondencia con las necesidades del desarrollo económico, social y cultural del país, <sup>(9)</sup> constituye una instancia de iniciación a la investigación e introducción al método científico. Se espera que al finalizar la Maestría, el Magíster haya podido contribuir con un aporte personal al área de trabajo abordada. <sup>(11)</sup>

Se muestra que 24 médicos (64.9%) no cuentan con ninguna titulación de maestría coincidiendo con que de ellos un 54,1% tampoco posee categoría docente, lo que llama la atención del investigador pues en el curso 2005-2006 se instauraron las maestrías de amplio acceso a las que tuvieron oportunidad de inscribirse la mayoría de los entrevistados. De los 37 médicos solo hubo 13 (29.7%) que poseen título de máster lo que en aras de promover la superación de nuestros profesionales debe tener una solución en el futuro ya que conlleva un importante valor añadido para los pacientes y para los profesionales: porque investigando se mejora la calidad asistencial que se presta, y también porque como profesionales es conocido que, con la superación, se estimula el espíritu crítico, se consolida la actividad profesional, evitando el anquilosamiento y se incrementa la motivación y satisfacción personal. En relación a la categoría investigativa de los entrevistados solo uno respondió ser investigador agregado para un 97 % sin alguna categoría en este rubro.

La concordancia de los temas de investigación con los programas priorizados indica que aquellos han estado centrados en las situaciones problemáticas de salud más acuciantes. <sup>(11)</sup> 18 de los médicos (48.6%) con más de 11 años de labor en la APS reconocen que casi siempre y siempre existe vinculación entre los temas de los TTR y los problemas declarados en el ASIS aunque se debe

destacar que en este estudio solo seis declaran tener investigaciones o proyectos, entonces, ¿si la maestría los prepara para la investigación y no lo hacen?, ¿cuál es el sentido de que el estado invierta recursos en prepararlos?, teniendo en cuenta la frecuencia de asistencia a eventos según características del médico, se observa que no es adecuada, debido a que solo cuatro de cada diez especialistas plantearon que participan casi siempre o siempre, hubo 13 especialistas (36.1%) que expresaron que su participación es a veces, lo que habla de la poca sistematicidad conferida a la participación en estos eventos; por su parte los médicos con categorías docentes expresaron asistir casi siempre o siempre a los eventos (80%) y el autor considera que podría estar en relación con la necesidad de satisfacción de esta sección en la evaluación profesoral y entre los que tienen categoría investigativa de máster existe un 30,8% que refieren su participación a veces y la misma cifra casi siempre, lo que consideramos requiere de una valoración con vistas a conocer las causas de que suceda de esa manera y convertir la participación activa y sistemática en los eventos científicos en otro desafío.

Según la Dra. Margarita Romeu, de Cienfuegos <sup>(11)</sup> la mayoría de las investigaciones realizadas en la APS de su provincia no se publican, ante la pregunta de si los médicos habían confeccionado materiales o artículos producto de su actividad investigativa en la Tabla 9 se observa que más del 80% en todas las categorías respondieron negativamente, y debido a que no precisan donde publican, ni cuáles publicaciones tienen, no se pudo procesar esta variable. El autor coincide en que aunque pueda parecer muy absoluta la opinión de Price (1980) citado por J. Núñez de considerar como ciencia "lo que se publica en los artículos científicos", de la "Lista Mundial de Periódicos Científicos" <sup>(12)</sup>, lo cierto es que si los resultados de las investigaciones no se socializan, no se cumple con la etapa final de cualquier investigación, que es precisamente compartirla con el resto de la comunidad científica. En los mismos términos se encuentra la confección de folletos, materiales de trabajo o artículos y en esta investigación se ponen de manifiesto que el 86.1% de los especialistas entrevistados respondieron que no los habían elaborado, resultados similares se obtuvieron cuando se exploró entre los que poseían categoría docente donde el 80% y el 84.6% de los que habían cursado alguna maestría respondieron que no los habían confeccionado. Según opinión del autor estos resultados debieran ser muy diferentes máxime si se supone que el magíster y el especialista debían investigar además de que la investigación es un requisito a cumplir en la evaluación de aquellos con categoría docente.

Al explorar entre los entrevistados sus conocimientos sobre las vías de comunicación de los resultados científicos el predominio entre los que dominan este aspecto de aquellos que tienen categoría docente (70%) o sea que todo indica que saben que deben comunicar los resultados científicos y dónde, pero no lo hacen y el autor llama la atención ante el desconocimiento de las vías de comunicación de los resultados entre aquellos que han cursado una maestría (61.5%) debido a que se presupone que la misma los prepare para la docencia y la investigación y debieran poseer este conocimiento. La obtención de un grado científico es una buena oportunidad para el fomento de la elaboración de proyectos por los profesionales, cosa que no parece ser lo suficientemente explotada por los comités académicos de las maestrías <sup>(13)</sup>. Los científicos no sólo comunican los resultados a sus colegas a través de los artículos publicados, de reprints electrónicos y de presentaciones en

conferencias, sino que también se apoyan en el conocimiento de trabajos publicados con anterioridad, para formular propuestas y metodologías de investigación.<sup>(14)</sup> Al explorar las vías de comunicación referidas para comunicar los resultados de una investigación según características del médico obtuvimos que entre los especialistas y los que han cursado alguna maestría hay un 41.7 y un 40% que reconocen a las publicaciones como la vía predominante, y entre los máster Infomed está en segundo lugar de posibilidad de comunicar resultados científicos.

En un mundo caracterizado por el desenvolvimiento del capitalismo tardío y la globalización neoliberal, constituye una exigencia de la práctica médica cubana, ayudar a divulgar las formas que asume el conocimiento local.<sup>(15)</sup> El conocimiento es un recurso que poseen todas las organizaciones y constituye un activo estratégico, que se conoce también por capital intelectual.<sup>(16)</sup>

En relación con la frecuencia de participación en la investigación en la APS según características del médico se manifiesta, que la categoría Nunca, predominó en todos los casos entre los especialistas (41.6%), aquellos con categoría docente (37.5%) y con categoría de máster (54.5%) lo que obliga a reflexionar sobre las posibles causas que producen este resultado pues la menor parte de los especialistas, docentes y magíster son los que investigan a pesar de trabajar en la APS. La carga asistencial y docente excesiva a la que están expuestos muchos especialistas talentosos dificulta su participación en investigaciones clínicas donde pudieran generar novedosos resultados de interés nacional e incluso internacional, es totalmente normal que, como promedio, los profesionales del sector clínico produzcan menos publicaciones que los dedicados a la investigación y en especial a la investigación básica y el desarrollo.<sup>(17)</sup> Se reporta en este estudio que el 38.8% de entre los especialistas refieren que el exceso de reuniones es de los motivos que más influye entre las causas de no dedicar tiempo a la investigación seguido de la sobrecarga de trabajo expresada por el 16.6% de los médicos especialistas, esta última fue la causa que también predominó entre los médicos con categoría docente y científica.

Según la Dra. Grecia Quintana<sup>(1)</sup> la percepción de los profesores en cuanto al tiempo de que disponen para tutorías de investigaciones. El 60,5 % de los profesores considera no tener tiempo para desarrollar la actividad investigativa y el 10,2 % considera ser insuficiente el tiempo del que dispone.

La medicina es una ciencia de probabilidades y un arte de manejar la incertidumbre. Dicha incertidumbre invade la práctica clínica que realizamos diariamente cuando ponemos en marcha actividades preventivas, diagnósticas, terapéuticas y pronósticas. Es por ello que el buscar respuestas a dicha incertidumbre es una fuente inagotable de investigación. La atención sanitaria junto con la docencia y la investigación son a su vez actividades cotidianas en atención primaria. Inicialmente la investigación se producía en los ámbitos hospitalarios y universitarios considerándose la atención primaria como incapaz de realizar este tipo de actividad. Aunque se ha producido un incremento sustancial en el número de publicaciones en el ámbito de la atención primaria no se ha alcanzado el grado de desarrollo que le corresponde en relación con la importancia de la misma. Según el informe bibliométrico del Fondo de Investigaciones Sanitarias la práctica totalidad de la producción científica reunida bajo el epígrafe "Centros Sanitarios" proviene de la firma de centros hospitalarios. Los documentos citables provenientes de

centros de asistencia primaria sólo constituyen el 0.4% del total de este sector institucional.<sup>(18)</sup>

Es evidente que existen dificultades importantes para la realización de investigación en el ámbito de trabajo de la APS derivadas de la dispersión en el trabajo, el exceso de tareas a realizar, excesiva presión asistencial y por tanto falta de tiempo, falta de incentivos profesionales, falta de formación, falta de estructuras de apoyo y necesidad de favorecer la coordinación de las iniciativas investigadoras. Estas dificultades no solo las presentan los profesionales de España sino que también están presentes en profesionales de otros países como el Reino Unido donde un 92% identifica la falta de tiempo como barrera principal. La presión asistencial y la falta de tiempo son hallazgos por otro lado constantemente presentes para realizar actividades investigadoras en diferentes publicaciones y en diferentes países. La falta de tiempo secundaria a la enorme presión asistencial hace que la investigación en atención primaria aún teniendo conocimientos metodológicos sea una misión imposible.<sup>(18)</sup>

Ante el cuestionamiento de los principales problemas de salud que presenta el CMF en los médicos ubicados en 21 de los consultorios, nos respondieron en primera instancia con la identificación de problemas biológicos o referentes a la biología humana teniendo en cuenta las categorías que usa el ASIS en la identificación de problemas por ejemplo las enfermedades crónicas y las enfermedades transmisibles, ubicándose en esta categoría el 100% de los problemas enunciados por los médicos, en segundo lugar a los referidos a los factores de riesgo o problemas relacionados con los estilos de vida y en tercer lugar los que tienen que ver con problemas medio ambientales. En otras investigaciones se han declarado resultados similares.<sup>(19)</sup> Según las características del médico también se expresó el predominio de los problemas biológicos entre los especialistas y máster.

La Dra. María del Carmen Pría Barros expresa<sup>(19)</sup> que los problemas, riesgos y daños a la salud obtuvieron los mejores resultados, los riesgos ambientales y los psicosociales fueron los mejores tratados, los riesgos psicosociales y los comportamientos en salud fueron descritos principalmente en todo el país a expensas del tabaquismo, el alcoholismo y el sedentarismo, siendo más frecuente en Ciudad Habana que en el resto del país.

Es imprescindible hacer la reflexión sobre el alto porcentaje de médicos que no identifican problemas de salud pues aunque coinciden con aquellos que no trabajan en CMF, se presupone que al trabajar en el área de salud participen en la elaboración del ASIS a nivel de área al menos una vez al año y colaboren en la orientación de acciones para el plan de acción.

De entre estos 21 con problemas identificados solo se han realizado seis investigaciones derivadas de estos problemas, lo que el autor considera como no adecuado y expresa una pobre vinculación entre la asistencia y la investigación, ambos aspectos que consideramos muy importantes en las labores declaradas para el médico de la familia en su programa de trabajo. El autor no encuentra explicación a que sea tan bajo el número de investigaciones cuando en un policlínico docente son múltiples los eventos generadores de indagaciones como los trabajos de terminación de tesis de la residencia, las maestrías y los eventos entre otros. Debe ser aclarado que los temas de los proyectos están en correspondencia de los problemas de salud declarados por los médicos como más importantes.

Cuando se valora la concordancia entre los temas de investigación tratados en los trabajos de terminación de la residencia (y/o maestrías) con los problemas de salud detectados por el ASIS se pudo obtener que solo concuerdan los temas en tres casos (50.0%), no concuerda ni el problema ni el proyecto en un caso (16.7), por tanto el índice de concordancia es de un 66.7%, mientras el Índice Kappa es de 0.33, no significativo ( $z=1.09$   $p=0.293$ ), o sea no existe concordancia entre ambos aspectos.

### **CONCLUSIONES**

Predominan los médicos del sexo femenino con edades entre 40 y 49 años la mayoría especialistas en 1<sup>er</sup> grado. Cerca de la mitad refirieron entre 11 y 20 años de experiencia en la APS y cerca de un cuarto de ellos más de 21 años como médicos.

Los médicos que tienen más experiencia en el la APS se derivan a otras funciones diferentes a las de ser médicos de consultorios.

No reportan participar en la confección de materiales o artículos producto de su actividad investigativa en la mayoría de todas las categorías, solo cuatro de cada diez especialistas plantearon que participan casi siempre o siempre en eventos aunque los médicos con categorías docentes expresaron asistir casi siempre o siempre a los mismos. La respuesta nunca predominó para la frecuencia de participación en la investigación en la APS, el exceso de reuniones es de los motivos que más influye entre las causas de no dedicar tiempo a la investigación seguido de la sobrecarga de trabajo.

Los principales problemas de salud son los problemas biológicos seguidos de los problemas relacionados con los estilos de vida.

Casi siempre y siempre existe vinculación entre los temas de los TTR y los problemas declarados en el ASIS, no existiendo concordancia entre ambos aspectos.

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Quintana R G; Moreno M. M. Perfil investigativo durante la residencia de MGI en Habana del Este. Educación Médica Superior .2010; 24(2)181–188.
2. López-Torres J. Nuevas perspectivas de la Investigación. Rev Clín Med Fam 2008; 2 (5): 196-198.
3. González E A. Análisis de la situación de salud de la comunidad, su importancia como actividad docente en la atención primaria de salud. Educ Med Super 2006;20(2)
4. Programa de trabajo del médico y enfermera de la Familia. Edición digital, enero 2011.
5. Martínez A. Alternativas de capacitación para el análisis de la situación de salud en la Atención Primaria de Salud. Rev Habanera Cienc Med. 2002;1(2):5.
6. Sansó F. Análisis de la situación de salud en Cuba. Disponible en: URL: [\[http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol29\\_3\\_03 \]](http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol29_3_03) [1 pág] [visto 23 de mayo 2012]
7. González E A. Análisis de la situación de salud de la comunidad, su importancia como actividad docente en la atención primaria de salud. Rev. Educ Med Super 2006; 20(2).
8. Pérez La O J. Algunas reflexiones sobre aspectos conceptuales de la Educación de postgrado. Ministerio de Educación Superior. Cuba, 2009.
9. M.E.S. Resolución Ministerial No. 132/04. Reglamento de Postgrado. Cuba, 2004.

10. Pelegrino VD. Estrategia pedagógica para el perfeccionamiento del trabajo metodológico de los jefes de colectivos de asignatura. Facultad de Ciencias Médicas General Calixto García. 2011. Tesis presentada en opción al título académico de Máster en Educación Médica. Facultad de Ciencias Médicas General Calixto García , 2012.
11. Romeu EM et al. Las investigaciones científicas en Medicina General Integral durante la evolución histórica de la especialidad. Cienfuegos, 1988-2005. Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos ISSN: 1727-897X. Medisur 2006; 4(3)
12. Núñez Jover J. La Ciencia y la Tecnología como procesos sociales. Lo que la Educación Científica no debería olvidar. [Monografía en línea]. Ciudad de La Habana: Editorial Félix Varela;1999. Disponible en: [<http://www.campus-oei.org/salactsi/nunez00.htm>] [1 pág] [visto 23 de mayo 2012]
13. Pérez G R M, Machado C M J, Alegant P M L. Análisis bibliométrico de los proyectos de investigación sobre salud de la provincia Ciego de Ávila en los años 2004 a 2009. Rev. Mediciego 2010; 16(supl.1)
14. Barona Josep L. Nuevos retos y perspectivas de la comunicación científica. 2003. Material Mimeografiado.
15. Aguirre RL, Hidalgo RJ. Redes sociales y conocimiento médico. Un estudio a través de las co-autorías en la publicación. Archivo Médico de Camagüey. Rev Hum Med v.7 n.3 Ciudad de Camaguey oct.-dic. 2007
16. Castro Díaz Balart F. Ciencia Tecnología y Sociedad. Hacia un desarrollo sostenible en la era de la globalización. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2004.
17. Andalia R C; Pérez M M; Guzmán M V S; Rodríguez R L, Aproximaciones a la visibilidad de la ciencia y la producción científica de Cuba en el sector de la salud. ACIMED v.21 n.1 Ciudad de La Habana ene.-mar. 2010
18. Martín Zurro A. Investigación en atención primaria. En: Argimón Pallás JM, Jiménez Villa J, eds. Métodos de investigación aplicados a la atención primaria de salud. Barcelona: Doyma, 1991.en Fernández PS, Pértega DS. Dificultades de la investigación en Atención Primaria. Disponible en URL: [<http://www.fisterra.com/mbe/investigacion/difInvestAP/difInvesAP.asp>] [1 pág][visto 16 de junio 2012]
19. Pría B MC. Evaluación de la calidad de informes de análisis de la situación de salud. Cuba. 2004. Revista Cubana de Medicina General Integral.

## ANEXO

**Tabla 1. Distribución de médicos según sexo y especialidad. Policlínico “Dr. Mario Muñoz Monroy”, 2011-2012.**

Especialidad	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No.	%	No.	%	No.	%
Especialistas 2do grado	0	0.0	1	2.7	1	2.7
Especialistas 1er grado	30	81.1	5	13.5	35	94.5
Residentes	0	0.0	1	2.7	1	2.7
<b>Total</b>	30	81.1	7	18.9	37	100.0