

Contribución de la maestría en salud pública en la producción científica de los egresados.

Contribution of the master's degree in public health in the scientific production of graduates.

Olga Lucía Jape Collins

Universidad Autónoma de Santo Domingo

Resumen

Se realizó una investigación no experimental transversal descriptiva y retrospectiva, sostenida en la aplicación de un cuestionario y revisión bibliográfica con una observación en el tiempo, con el objetivo de relacionar los programas de maestría de salud pública con los cambios en la producción científica de los egresados. Fue aplicado un cuestionario en línea diseñado siguiendo los criterios de Moriyama a una muestra de 46 participantes de siete (7) programas de la maestría de Salud Pública de la Universidad Autónoma de Santo Domingo realizados desde diciembre de 1983 a noviembre de 2000. La información de carácter cualitativa fue analizada con la técnica de análisis de contenido. La información cuantitativa se analizó a partir de medidas de frecuencia, tales como cálculo de porcentajes y valoración media para identificar los aspectos que estuvieron más o menos influenciados por la maestría. Los resultados arrojaron que el 75% de los egresados la maestría fue poco influyente en las capacidades para publicar temas científicos. Tras realizarla, 69.2% de los egresados había consumado entre 1 a 10 proyectos investigativos. Sobre artículos científicos publicados en calidad de autor, coautor o colaborador no hubo variación entre el antes y el durante, resultando 53.8% con ninguna publicación, 38.5% entre 1 y 10 artículos científicos publicados y un 7.7% entre 11 y 20. Ya concluida la maestría, el 69.2% publicó 10 o menos artículos científicos, 15.4% participó en entre 11 a 20 artículos, el 7.7% restante así lo hizo en unos 21 a 30. Los resultados mostraron cambios positivos en la esfera intelectual tras realizar esta Maestría, un incremento en la producción de documentos investigativos y científicos, igualmente en la estructuración y planificación de programas educativos de grado y post grado.

Palabras clave

Maestría, producción científica, investigación en salud, salud pública, postgrado.



Abstract

A descriptive and retrospective cross-cutting non-experimental research was carried out, sustained in the application of a questionnaire and bibliographic review with an observation over time, with the aim of linking public health master's programs with changes in the scientific production of graduates. An online questionnaire designed according to Moriyama's criteria was applied to a sample of 46 participants from seven (7) programs of the master's degree in Public Health of the Autonomous University of Santo Domingo conducted from December 1983 to November 2000. Qualitative information was analyzed using the content analysis technique. Quantitative information was analyzed based on frequency measurements, such as percentage calculation and average valuation to identify aspects that were influenced by mastery. The results showed that 75% of graduates of master's degree were uninfluential in the capacities to publish scientific subjects. After doing so, 69.2% of graduates had completed between 1 and 10 research projects. On scientific articles published as author, co-author or collaborator there was no variation between before and during, resulting in 53.8% with no publication, 38.5% between 1 and 10 published scientific articles and 7.7% between 11 and 20. After the master's degree, 69.2% published 10 or fewer scientific articles, 15.4% participated in between 11 and 20 articles, the remaining 7.7% participated in about 21 to 30. The results showed positive changes in the intellectual sphere after completing this master's degree, an increase in the production of research and scientific documents, as well as in the structuring and planning of undergraduate and postgraduate educational programs.

Keywords

Master's degree, scientific production, health research, public health, postgraduate.

Introducción

En la República Dominicana la Ley 139-01 sobre Educación Superior, Ciencia y Tecnología establece tres niveles de educación superior. Tales son: nivel técnico superior (otorga el título de técnico superior, el de tecnólogo, el de profesorado y otros equivalentes), nivel de grado (otorga los títulos de licenciado, arquitecto, ingeniero, médico y otros equivalentes) y nivel de postgrado (otorga los títulos de especialización, maestría y doctorado). Esta jerarquía según asciende la obtención de grados, implica la adquisición de elementos específicos para responder a los cuestionamientos que orientan los propósitos de cada formación educacional. Los primeros dos niveles son responsables de responder a las preguntas qué existe y qué capacidad tenemos, en adelante, todo lo que se prepara en la vida académica debería responder a qué debemos hacer con lo que existe y qué más puede existir.

La educación superior y de postgrado es fundamental para el desarrollo de múltiples aspectos, en especial en lo concerniente a la mejoría de los servicios. Se espera que las instituciones de educación superior respondan convenientemente a las exigencias sociales que emplazan los contextos nacional e internacional a que formen profesionales capaces de producir conocimientos científicos y tecnológicos de acuerdo con esos pedidos. Los procesos de formación de postgrado, como son las maestrías, han sido diseñados para que quienes opten por ellos sean dotados de habilidades múltiples tales como dominio de los métodos investigativos, conocimientos profundos del área del saber escogida y la docencia.



Con el presente estudio hemos perseguido dar respuesta a la pregunta ¿Cuál ha sido la contribución de los programas de Maestría en Salud Pública de la Universidad Autónoma de Santo Domingo en la esfera intelectual y en la producción científica de sus egresados? A través de la evaluación de la esfera intelectual de estos maestros. Este cuestionamiento se ha hecho a diversas maestrías relacionadas con la salud y con otras áreas; sus informes de insumos, planeación, metodología, ejecución y hallazgos nos han servido como marco de inspiración y modelo para el estudio cuyos resultados presentamos a través del presente artículo, de manera que pueda hacerse relación entre las demandas educativas y tecnológicas de los nuevos tiempos, la mirada objetiva a los hechos históricos que motivaron esos avances, la capacidad de creación de programas de postgrado con claro entendimiento de la magnitud de los problemas y el alcance o no de mejoras laborales dentro de los que optan por esta formación.

Aspectos teóricos

La formación de postgrado se mantiene en una constante búsqueda de los conocimientos más pertinentes para responder a la solicitud nacional. Los cambios se observan desde las líneas temáticas de programas aparentemente similares hasta la duración e inmersión de los estudiantes en los propios temas. La mencionada Ley 139-01 señala que el grado de maestría implica, que a quien egresa se le ha proporcionado conocimientos avanzados en su área de preparación profesional básica logrando así una determinación comprensiva y el ejercicio de su profesión con base en la ciencia. El perfeccionamiento de profesionales y afianzamiento de competencias en el área de la salud incluye la concepción de la educación de postgrado como anclaje a la actualización continua de cada especialización (Manzo y Col, 2006).

La reforma del sector salud realizó planteamientos estratégicos para la desconcentración y descentralización del Sistema Nacional de Salud en aras de garantizar a la población el acceso a todos los servicios y estos planteamientos son incluidos en el currículo de los sistemas de educación de postgrado a partir del tiempo en que la República Dominicana hace su entrada a la reforma a través de un marco legal constituido por la Ley 42-01 o Ley General de Salud y la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social. Ambas leyes sometieron al sistema de salud tradicional a transformaciones y ajustes tecnológicos y de los recursos humanos, igualmente y por lo tanto a los procesos educacionales (SESPAS, 2008; Cardona, Franco, 2005).

La integración de la sociedad decide la estructuración, ritmo y avances de la ciencia y esta devuelve a la sociedad las técnicas para que los procesos sociales sean más productivos a corto, mediano y largo plazo (Cardona, Franco, 2005). Se observa el detrimento de la salud de la población cuando se presentan problemas que eran considerados bajo control o erradicados lo que es antagónico al desarrollo de conocimientos y tecnología en salud. Se entiende que las demandas en educación superior han debido cambiar hacia las modernidades y tomando en cuenta este detrimento de la salud, pues quienes egresan deberán estar preparados para asumir esas novedades.

La enseñanza de la Salud Pública como área de especialización ha sido considerada un elemento importante para hacer renovaciones científicas, prácticas y de índole profesional, mejorando la capacidad nacional de análisis y la aplicación de soluciones viables a los problemas de salud que han permanecido y los emergentes (OPS, 2000; OPS, 2004). Se tiene un desafío implícito de aumentar la producción de profesionales de la salud en programas con un enfoque metodológico integral de los órdenes político, social, y económico (Salazar, y Col, 2020).

Organismos asesores, como es el caso de la Organización Panamericana de la Salud desde la década de los 80's ha planteado la necesidad de formar personal de salud diferente, personal actualizado, con una visión abierta en la investigación y publicación dinámica de los hallazgos (Brito, 2005) y sobre estos pronunciamientos se han generado convenios de trabajo sobre los cuales se ha suscrito la República Dominicana, en actual vigencia.

Este proceso debe proveer herramientas que reformulen soluciones sostenibles a las prioridades en salud, un sumario pedagógico que genere equilibrio en la investigación, las ciencias administrativas y los determinantes sociales que involucran al proceso salud enfermedad, y tome en cuenta a la salud pública, como “un campo transdisciplinar en el que confluyen varias disciplinas que le dan el fundamento teórico y metodológico” (González, 2007).

Viendo estas situaciones el país avanzó en diseñar una propuesta que contribuyera a una apertura objetiva de respuestas, que vinculara a la investigación con la práctica y desarrollara a los recursos humanos ya insertados, así como a los que eligieran introducirse en un sistema sanitario dinámico, moderno y efectivo. Convenía un programa que tomara en cuenta los objetos de la salud pública y sus medios de trabajo históricos, las diversas ideologías, políticas y propuestas económicas en aplicación en el país y en el mundo en el presente y las que pudieran cambiar el rumbo de otros ámbitos en el futuro (Martínez, 2015).

La esfera intelectual del ser humano es una dimensión de múltiples esferas con la influencia del lenguaje, de la relación con otros, cuanto se esfuere por adquirir conocimientos, como se desenvuelva socialmente, lo que se relacione con la ética, su vida política y la motivación que reciba. La esfera intelectual es a la que el ser humano le ha dedicado más tiempo lo que se refleja en los avances científicos y tecnológicos que existen. Tiene base fundamental en el conocimiento, la memoria, el lenguaje y el aprendizaje y aglomera el grado de satisfacción académica personal, su capacidad para comprender la ciencia y su apreciación acerca de la docencia de su área del saber (Cantalapiedra, y Col, 2013).

La maestría en salud pública es un programa de postgrado de carácter operativo para formar profesionales, investigadores en salud que estén interesados en crear cuestionamientos a la salud y con las capacidades para el diseño y ejecución de acciones que contribuyan al mejoramiento de la salud de la gente, desplegando sin medidas todo lo que su esfera intelectual les permita. Los registros oficiales de los programas de Maestría en Salud Pública de la Universidad Autónoma de Santo Domingo los sitúan entre los años 1978 y 1979. Para ese entonces, hubo un especial interés de formar recursos humanos con el perfil integral y con altos niveles de creatividad para el planteo de alternativas sanitarias viables. El enfoque de formación estuvo relacionado al perfil laboral, esperando que los egresados alcanzaran una de las diferentes opciones de inserción que ofrecía el sector: dirección de unidades técnico-administrativas y de programas, docencia y coordinación de actividades académicas, además de la formulación, dirección y ejecución de proyectos de investigación (Gómez y Col, 1995).

La salud pública fue asumida en principio a partir de los aspectos de prevención y promoción. Asumir a las disciplinas epidemiología y estadísticas mostró un proceso académico acorde con un sistema en renovación y que ameritaba la ampliación de los espacios formativos. Los primeros programas fueron estructurados para fortalecer la capacidad docente y la integralidad de todos los planos que confluyen en la vida científica. Estos grupos tenían una estructuración general común que luego se convertía en dos perfiles terminales: Epidemiología y Administración (Astacio, 1983). Tras evaluaciones

del programa se determinó que la diversificación de los perfiles de salida no mostraba diferencia de alta significancia frente a las expectativas además de que aumentaba los costos del programa por lo que posterior a la primera promoción se determinó realizar programas para salubristas generalistas sin la separación de perfiles terminales (Muñiz, Zapata, 1985).

La característica de los egresados sería de gestores con una clara concepción del abordaje más adecuado a los problemas sociales relacionados con la salud y profesionales que cuestionen y mejoren la fórmula que se ha estado empleando. Esta estructuración de resultados responde a que el país va encaminado a asumir cambios que imponen los nuevos tiempos a la salud nacional y la educación de postgrado reta y exige la inclusión de áreas modernas de conocimientos que refuercen o sustituyan en algunos aspectos a las tradicionales.

Una propuesta educacional con aspiraciones a ser viable, válida y confiable necesita identificar si la finalidad de su existir aporta a sus egresados; por esto en varias escuelas y personal vigilante de estos procesos plantean mediciones del impacto, para obtenidos los resultados optimizar estos programas (Montero, 2008).

Las investigaciones dirigidas a evaluar el impacto de un programa educacional de postgrado o maestría en sus egresados trabajan los elementos que miden al desempeño del profesional y sus competencias, y su desarrollo social y laboral. Se sostiene que deben abordarse a partir de la institución docente trabajando la contribución en los que egresan, la comunidad, la universidad, la superación social, el prestigio, entre otros, para determinar contribuciones como impacto propio de la Maestría (Morales, 2003). La regularidad con que se observe o se evalúe a estas formaciones facilita que se generen mejoras a los programas siguientes futuros y crear mecanismos que brinden oportunidades a los egresados de reforzar sus conocimientos.

Materiales y métodos

Diseño del estudio

Se realizó una investigación no experimental transversal descriptiva - retrospectiva sostenida en la aplicación de un cuestionario, con previa revisión bibliográfica al proceso de evolución historia de las primeras cohortes. Para este estudio se realizó una observación en el tiempo, lo que incluyó una identificación del impacto de la maestría en Salud Pública en el propio nivel de educación superior, en las áreas afines o directamente relacionadas a esta maestría, y las producciones científicas aportadas a la academia en general.

Ámbito de la investigación

La población diana de esta investigación fueron los participantes de los primeros siete (7) programas o promociones de la maestría de Salud Pública de la Universidad Autónoma de Santo Domingo. Estos programas se realizaron desde diciembre de 1983 a noviembre de 2000.

Sujetos de la investigación

En este estudio fueron incluidos los maestros que completaron, entregaron y aprobaron su trabajo de tesis para optar por el título de Maestría en Salud Pública en la Universidad Autónoma de Santo Domingo, se graduaron y aceptaron participar a través de un



muestreo por conveniencia. Hasta el momento de esta investigación de un total de 141 cursantes de la maestría, correspondientes a los 7 primeros programas, 99 egresados cumplían los criterios de inclusión, lo que representó el 70% del total de cursantes.

No participaron del estudio 53 estos egresados, por diversas razones. De 38 maestros egresados no fue localizada información de contacto actualizada, siendo esta la principal causa de no participación traduciéndose este total de maestros en un 72% de no participación, seguido este porcentaje por un 21% correspondiente a 11 profesionales que no respondieron ni a los llamados telefónicos ni a los correos electrónicos enviados. 4 de los maestros manifestaron no tener interés en participar, representando estos el 7% del total de egresados no participantes de este estudio.

Instrumentos utilizados

El abordaje a los egresados se hizo según posibilidades de contacto a través de un cuestionario en línea, a través de la plataforma Survey Monkey, creado tras ser investigadas los elementos que facilitan la medición de la repercusión de la maestría en sus egresados, y haciendo revisiones bibliográficas a trabajos con propósitos similares al nuestro, las líneas programáticas de la maestría actuales, y asumiendo los criterios y percepciones de la investigadora. Se determinó obtener los resultados a través de la medición de la esfera intelectual, de interés de este estudio.

El cuestionario utilizado fue uno de característica mixta, con un porcentaje importante de preguntas de características cerradas tipo selección múltiple, y con única respuesta probable para cada pregunta. Estas preguntas fueron complementadas con otras preguntas para respuestas abiertas para favorecer a nuevos hallazgos e identificar detalles precisos de la percepción de los encuestados acerca de los aspectos observados.

Se trató de una serie de preguntas estructuradas fundamentalmente en los conceptos obtenidos por la revisión bibliográfica y criterios propios de la investigadora para la esfera de investigación escogida. Se aprovechó además la experiencia de escogencia agotada por estudios internacionales similares e internacional de preguntas para instrumentos de este tipo. Las respuestas a las preguntas se enfocaron en explorar la esfera y el sustrato según criterios y percepción de los participantes calificando los aspectos en poco, muy o no influenciados por la maestría, además de una alternativa que posibilita ser escogida en el caso de no poder definir la influencia de la maestría en algún aspecto evaluado, definiendo esto criterios básicos para la elaboración de este basándonos en los Criterios de Moriyama.

Los cuestionarios fueron validados a través de una prueba que implicó su aplicación a maestros egresados de programas de maestría en salud pública de otras universidades nacionales para evitar provocar algún sesgo de los datos al aplicarlo en egresados de la universidad en estudio, además de entender las limitaciones en número de posibles participantes por las características y condiciones especiales de la muestra. Los participantes de las demás universidades se escogieron a partir de los criterios de inclusión establecidos: que pudieron ser localizados y que a través de sus correos electrónicos o llamados telefónicos fueron informados del estudio y accedieron a participar.

Procedimiento o fases de la investigación

El estudio fue diseñado y ejecutado directamente por la investigadora. Se procedió con la solicitud autoridades académicas correspondientes de la Escuela de Salud Pública, la cual proveyó según nuestro pedido, de una lista de nombres de participantes de la

Maestría o maestrantes desde el año 1983 hasta el año 2000 clasificados por promoción, y con el detalle de sus profesiones, estatus académico a la fecha de elaboración de la lista y algunos datos para el contacto. El estatus académico está clasificado del modo siguiente:

- Graduado, si ha cumplido con todos los requisitos académicos y administrativos establecidos por la Universidad y se le ha expedido y entregado un título que lo avale con Maestría en Salud Pública en un acto de investidura de postgrado como lo disponen las normas administrativas internas de la Universidad.
- Pendiente de graduación, si ha completado con todos los requisitos académicos y administrativos establecidos por la Universidad, pero no se le ha expedido o entregado un título que lo avale con Maestría en Salud Pública en un acto de investidura de postgrado como lo disponen las normas administrativas internas de la Universidad.
- No tesis, si ha completado a través de la aprobación de las asignaturas correspondientes o equivalente a la totalidad de créditos académicos establecidos para su promoción o grupo de maestría en salud pública en el tiempo designado para ello, pero no ha presentado trabajo de tesis para optar por el grado académico de Maestro en Salud Pública.
- Créditos incompletos, si además del trabajo de tesis no ha completado créditos académicos por no cursar, reprobado u optar por una tutoría de alguna de las asignaturas establecidas o equivalente para su promoción o grupo de maestría en salud pública en el tiempo que corresponda.

Se procedió a la búsqueda y actualización de información para contacto con los participantes listados, que cumplieran con el criterio de inclusión básico de haberse “graduado”. Los datos buscados fueron teléfonos, correos electrónicos, lugares de trabajo o posible ubicación física fija, y algún otro dato de relevancia. A través de esta nueva base de datos fueron contactados 31 de los 46 participantes, el resto, o sea, 15 fueron localizados por referencia de los primeros participantes contactados. Con este mecanismo fueron captados convenientemente participantes de las siete promociones en observación.

Todos los participantes del estudio recibieron en sus correos electrónicos un texto a través del cual explicamos las razones por la que fue seleccionado, el método de investigación, el alcance del estudio y los usos que se daría a las informaciones que nos fueran cedidas, además del carácter de confidencialidad individual de los cuestionarios. Posterior a esto se colocó una dirección URL que dirigía la plataforma elegida para distribuir, consolidar y analizar estadísticamente los cuestionarios, Survey Monkey.

En el cuestionario, se detallaron los datos generales del estudio y uso de la información, la aceptación a participar quedaba determinada si el participante procedía a hacer “clic” al botón “continuar”, iniciando de inmediato a la contestación de las preguntas. La sección denominada como “consentimiento informado”, así como todo el cuestionario fueron elaborados previamente por la investigadora, revisado y aprobado por el asesor metodológico y coordinador del VIII programa de maestría (al que pertenece la investigadora). A los participantes que así lo decidieron y nos contactaron le aplicamos el cuestionario en vivo y nosotros introducimos la información en la plataforma para hacer el análisis estadístico.

El seguimiento metodológico fue dado a través de reuniones según se requirió en tiempos semanales o quincenales con el asesor metodológico asignado por la escuela de Salud Pública y la coordinación de la maestría. Las reuniones tuvieron como objetivo



el monitoreo del cumplimiento y ajustes del cronograma, intercambios de ideas para mejora de investigación, verificación de estado de las encuestas y sus resultados, conciliaciones de hallazgos específicos, discusión y búsqueda de soluciones a posibles eventualidades o situaciones imprevistas.

Los cuestionarios aplicados fueron organizados y conservados en un archivo digital provisto por la plataforma elegida para distribuir, consolidar y analizar estadísticamente los cuestionarios, Survey Monkey, e identificados solo por la dirección de Protocolo de Internet (IP) , por sus siglas en inglés, de la computadora por la cual fueron emitidos, sin otros datos o codificaciones personales que pudieran identificar al emisor y violar el derecho de confidencialidad establecido en la sección de “Consentimiento Informado”.

Proceso de análisis de datos

La información de carácter cualitativa proveniente de las respuestas dadas a las preguntas abiertas del cuestionario fueron analizadas con la técnica cualitativa de análisis de contenido, tras agruparlas y codificarlo por categorías y según elementos que identificamos como equivalentes o semejantes, para de este modo obtener la información referente a las áreas de investigación y relacionarlas con las preguntas de enfoque cuantitativo o cerradas que poseía el cuestionario.

Para resumir la información cuantitativa de las producciones personales de los egresados se calcularon porcentajes y se colocaron los totales generales y porcentajes en tablas detalladas por espacio o periodo de tiempo y según el aspecto temático en cuestión; igualmente se hicieron tablas que resumieran la información que clasificó el nivel de influencia de la maestría en cada uno de los aspectos investigados apoyándose además en la valoración media para identificar los aspectos que estuvieron más o menos influenciados según el promedio que se pondere. La escala de valoración asignada a las respuestas fue:

- Influyó mucho (4)
- Influyó poco (3)
- No influyó (2)
- No puede definirlo (1)

Una vez analizados los datos transcritos y cuestionarios llenados por los participantes y tras haber sido elaborado un informe preliminar de los resultados, se procedió a hacer revisión comparativa en versión digital para verificar la concordancia de este con la información facilitada.

Resultados y discusiones

Percepción de los egresados acerca del nivel de influencia de la Maestría según aspectos intelectuales

Al solicitar a los participantes que calificaran el nivel de influencia que ha tenido o tuvo la maestría en varios aspectos intelectuales, obtuvimos selecciones que indican que la misma influyó positivamente en ellos pues la valoración media de cada uno de los aspectos se ubicó por encima de 3 puntos. Dentro de las respuestas de influencia menor o mayor, en ningún caso predominó la no influencia o no definición de ella en uno de los aspectos considerados. (Ver tabla 1).

Tabla 1.
Percepción de los egresados acerca del nivel de influencia de la Maestría según aspectos intelectuales

Aspecto	Influyó mucho	Influyó poco	No influyó	No puede definirlo	Valoración
	-4	-3	-2	-1	media
1. Horizonte científico cultural	76.9% (35)	23.1% (11)	0.0% (0)	0.0% (0)	3.76
2. Cualidades competentes para realizar proyectos de investigación	46.2% (21)	46.2% (21)	7.7% (4)	0.0% (0)	3.37
3. Capacidad para transmitir temas científicos	58.3% (27)	33.3% (15)	0.0% (0)	8.3% (4)	3.41
4. Capacidad para introducir programas pedagógicos vinculados con la Salud Pública	61.5% (28)	30.8% (14)	7.7% (4)	0.0% (0)	3.52
5. Condición intelectual de capacidades para publicar temas científicos	16.7% (8)	75.0% (34)	8.3% (4)	0.0% (0)	3.09

Fuente: Base de datos Encuesta para estudio Contribución del Programa de Maestría en Salud Pública de la Universidad Autónoma de Santo Domingo en la esfera intelectual y sustrato laboral de sus Egresados.

Un factor destacable de los resultados obtenidos es que con relación al horizonte científico cultural el 76.9% de los encuestados manifestó una alta influencia contra el 23.1% restante que seleccionó la opción “influyó poco”. El horizonte científico cultural se relaciona con las capacidades de hacer selecciones democráticas maduras, lo vemos como un fenómeno multidimensional que hace al individuo diversificar positivamente sus experiencias a partir de análisis bien estructurados a partir del conocimiento, es desarrollar un interés en los temas históricos, sociales, ver medio ambiente, analizar la economía, identificar el imparto del arte y la política y por supuesto dar valoraciones a los nuevos descubrimientos de carácter científico.

La influencia de la maestría en transmitir cualidades competentes para realizar proyectos 7.7% no la percibió como existente, con iguales porcentajes las valoraciones “influyó mucho” e “influyó poco” recibieron cada una 46.2% de las selecciones. Hallamos relación con la experiencia que tenía la mayoría de los participantes en estos temas, y la maestría solo a estos le aportaba acreditación de los conocimientos y experiencias que ya tenían y a lo que debían su escogencia.

El 58.3% de los encuestados eligió la opción de mayor influencia para el aspecto “Capacidad para transmitir temas científicos”, este porcentaje seguido por el 33.3% que definió que fue poca la influencia de la maestría en el aspecto mencionado. Cuatro (4) de los encuestados, es decir, el 8.3% de ellos, no pudo identificar la atribución en ellos de la maestría para este aspecto en especial y nos hace retomar el aporte que puede dar estos tipos de maestrías al profesional con las intenciones de ser docente, es un asunto de herramientas y técnicas didácticas que no son dadas por solo tener el conocimiento del tema.

Igualmente se observó en cuanto a la capacidad para introducir programas pedagógicos vinculados con la salud pública 28 profesionales le atribuyen una alta influencia a la realización de la maestría, 14 indicaron que influyó poco y 4 que no influyó, para una distribución porcentual de 61.5, 30.8 y 7.7 respectivamente. 20 de los 28 profesionales que eligieron “influyó mucho” ya habían tenido cierta experiencia docente incluso para ese tiempo algunos ya hacían coordinaciones de algunas de las asignaturas de la Escuela de Salud Pública de la UASD y de otras instituciones académicas.



Un 75% seleccionó que fue poca la influencia de la maestría en la condición intelectual que le brindaba capacidades para publicar temas científicos. Las capacidades para este tipo de publicaciones involucran habilidades especiales y destrezas facilitadas por la práctica, se habla de la claridad, la precisión, la objetividad, y la verificabilidad consideradas no acrecentadas por la participación en este tipo de formación académica, aunque el aprendizaje de la epidemiología y los análisis estadísticos proveen conocimientos al respecto.

Producciones personales de los egresados vinculadas a la maestría

En relación con la producción personal de libros, documentos, artículos, tutorías, clases y demás manifestaciones con cierta similitud profesional, encontramos lo siguiente al solicitarles el desglose numérico de proyectos de investigación realizados por los egresados participantes del estudio antes de participar en la maestría un 23.1% señalaron no haber realizado ninguno, el resto, o sea, 79.9% indicó haber realizado entre 1 y 10 proyectos. Un 30.8% manifestó no haber realizado ningún proyecto durante el curso de la maestría, 61.5% hizo entre 1 y 10 proyectos y un 7.7%, porcentaje que refiere a los maestros restantes del grupo, indicó haber realizado entre 11 y 20 proyectos de investigación (Ver gráfico 1).

Finalizado el proceso de aulas e investidura un 7.7% realizó entre 21 a 30 proyectos de investigación, el porcentaje fue el mismo en la opción de 41 o más proyectos realizados. 15.4% de los graduados realizó entre 11 y 20. El mayor porcentaje, o sea, el 69.2% de los egresados había consumado entre 1 a 10 proyectos investigativos tras haber acabado la maestría y hasta el momento de la encuesta.

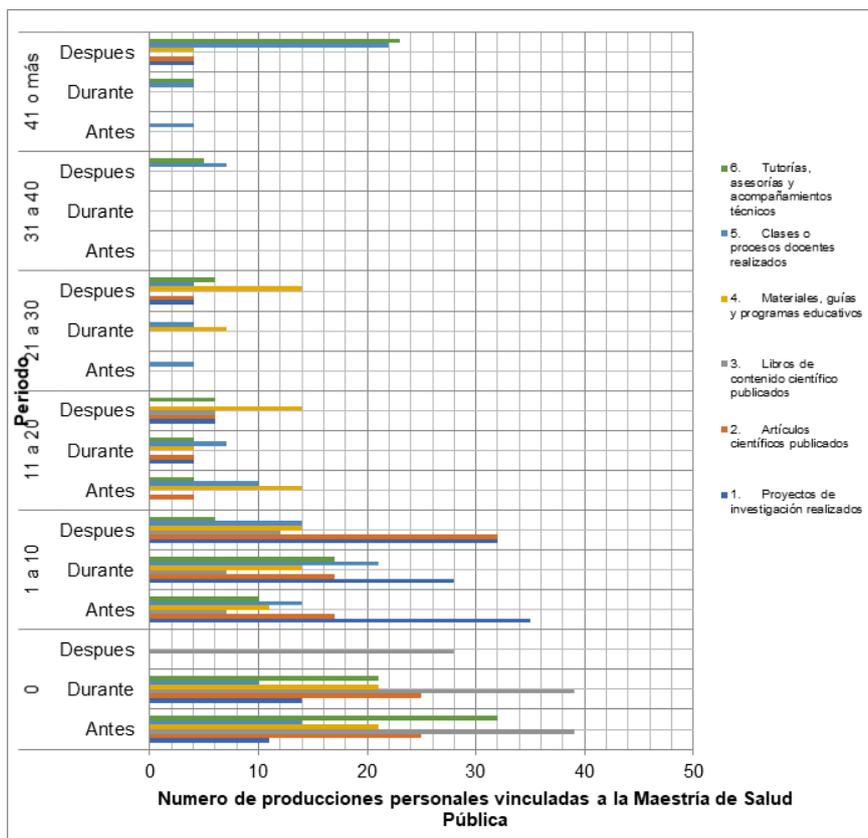


Figura 1. Producciones personales vinculadas a la salud pública antes, durante y después de la Maestría en Salud Pública.

Nota Fuente: Base de datos Encuesta para estudio Contribución del Programa de Maestría en Salud Pública de la Universidad Autónoma de Santo Domingo en la esfera intelectual y sustrato laboral de sus Egresados

Para los artículos científicos publicados en calidad de autor, coautor o colaborador no hubo variación alguna entre las respuestas dadas para el antes y el durante, siendo estas 53.8% ninguna publicación, 38.5% entre 1 y 10 artículos científicos publicados y un 7.7% entre 11 y 20. Ya concluida la maestría, el 69.2% realizó la publicación de entre 1 y 10 artículos de carácter científico, 15.4% participó en calidad de autor, coautor o colaborador en 11 a 20 artículos, el 7.7% restante así lo hizo en unos 21 a 30.

Tomando los mismos parámetros de participación colocados para los artículos científicos publicados solicitamos el balance de producción de libros. El 84.6% ni antes ni después publicó alguno, el 15.4% reportó entre 1 y 10 libros de contenido científico publicados. Este último porcentaje fue el mismo alcanzado por el intervalo de 11 a 20 circulaciones de textos científicos tras concluir la maestría, 23.1% para el de 1 a 10, el mayor porcentaje (61.5%) no había hecho ninguna publicación de la producción en cuestión hasta el instante de ser abordados para esta monografía.

De manera positiva los materiales, guías y programas educativos dirigidos a la docencia pasaron de que no fueran producidos por un 46.2% de estos profesionales antes o durante de la maestría a que el 30.8% les produjera en número de 1 a 30 (fue el mismo porcentaje para los intervalos 1 a 10, 11 a 20 y 21 a 30) concluida esta. El 50% de los graduados realizó unas 41 o más tutorías, asesorías y acompañamientos técnicos después de completar el programa de maestría en salud pública de la UASD; para este rango de producciones solo se inscribió el 7.7% como las realizadas durante la maestría, ninguno, antes de hacerla. El porcentaje 12.5 se repite en los intervalos 1 a 10, 11 a 20, 21 a 30 y 31 a 40 en este tipo de producción después de alcanzado este cuarto nivel educativo, haciéndola una de las producciones más activas pues antes y después se triplicaba el número de profesionales de estos grupos que no realizaban alguna tutoría, asesoría o acompañamiento técnico con vinculación al área de salud pública.

En lo relacionado con las clases o procesos docentes realizados un 46.2% se ha incorporado en 41 o más de estos tras recibirse como maestro en salud pública. Durante la maestría solo el 23.1% no se integró a la docencia, antes de esta estuvo fuera de este oficio el 30.8% de los participantes.

Conclusiones

Este estudio demostró un incremento en la producción de documentos investigativos y científicos en el área de la Salud Pública después de que los profesionales egresaron de la maestría. Se evidencia que los egresados de la Maestría en Salud Pública de la Universidad Autónoma de Santo Domingo muestran cambios positivos en su esfera intelectual tras realizar esta Maestría.

Las capacidades para publicaciones científicas involucran habilidades especiales y destrezas facilitadas por la práctica, se habla de la claridad, la precisión, la objetividad, y la verificabilidad fueron consideradas no acrecentadas por la participación en este tipo de formación académica, aunque sí en relación con el aprendizaje específico de la epidemiología y los análisis estadísticos.

La participación en la maestría en salud proporcionó los medios académicos para que los participantes se integraran a una línea especial y principal de desarrollo y una mirada fija en ser entes contribuyentes a la generación y funcionamiento de políticas sanitarias más estables, armónicas y congruentes con los objetivos sociales de las comunidades del país.

En el caso de la vinculación con la docencia, es un elemento definido como una de las actividades que principalmente desarrollan los egresados. En todos los acápite trabajados se demostró que hubo algún tipo de influencia, que para la mayoría de las variables del estudio fue mucha, demostrando la validez de esta formación.

Referencias

- Almeida-Filho, N. & Silva, P. (1999). La crisis de la salud pública y el movimiento de la salud colectiva en Latinoamérica. Brasil. División de Recursos Humanos de la Organización Panamericana de la Salud /Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico y Tecnológico de Brasil. https://www.researchgate.net/publication/33023660_La_crisis_de_la_salud_publica_y_el_movimiento_de_la_salud_colectiva_en_Latinoamerica
- Barazal Gutiérrez, A. (2011). Modelo de investigación de impacto de la maestría en enfermería. Cuba. <http://tesis.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=311>
- Borges Oquendo, L., & Añorga Morales, J. (2014). Dimensiones de la evaluación de impacto del posgrado académico desde la óptica de la Educación Avanzada en la Educación Médica. Educación Médica Superior, 29(2). <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/440/256>
- Cantalapiedra Torres, A., Díaz García, L., & Castillo Plasencia, L. (2013). Impacto en la esfera intelectual del programa de la Especialidad de Pediatría en los egresados. Revista de Medicina Isla de la Juventud, 12(2), 25-36. <http://www.remij.sld.cu/index.php/remij/article/view/14/34>
- Cardona, Á & Franco, A. (2005). La Salud Pública como disciplina científica: fundamento para los programas de formación académica. Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública, 23(2), 107-114. <http://www.scielo.org.co/img/revistas/rfnsp/v23n2/v23n2a13.pdf>
- Couturejuzón González, L. & Miday Columbié, P (2009). Impacto en la esfera intelectual del egresado de la especialidad de Bioestadística. Educación Médica Superior, 23(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412008000400004
- Espinosa Brito, A. (2005). La formación social del médico. Revista Cubana de Salud Pública, 31(4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662005000400010
- Gómez, E., Montero, R., & Guerrero, F. (1995). Propuesta diseño curricular sexto programa de formación de maestros en salud pública. Universidad Autónoma de Santo Domingo, Santo Domingo, República Dominicana.
- González, E. (2007). La salud pública como campo transdisciplinar. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. 25(1). <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v25n1/v25n1a09.pdf>
- Ley 139-01 sobre Educación Superior, Ciencia y Tecnología. De fecha 13 de agosto del 2001. Gaceta Oficial No. 10097.
- Ley No. 42-01 Ley General de Salud. De fecha 10 de marzo del 2001. Gaceta Oficial No. 10075.



Ley No. 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social. De fecha 1 de enero del 2001.

Manzo Rodríguez, L., Rivera Michelena, C. & Rodríguez Orozco, A. (2006). La educación de posgrado y su repercusión en la formación del profesional iberoamericano. *Educación Médica Superior*, 20(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412006000300009&lng=es&tlng=es

Martínez Trujillo, N. (2015). La formación de posgrado en Salud Pública para el ejercicio interdisciplinar en Enfermería. *Educación Médica Superior*, 29(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412015000300013

Montero de Oleo, R. (2008). VIII Programa de Maestría en Salud Pública. Universidad Autónoma de Santo Domingo. República Dominicana.

Muñiz Patín, E., & Zapata, S. (1985). Logros y limitaciones de la maestría en salud pública. Universidad Autónoma de Santo Domingo. República Dominicana.

Ravelo Astacio, J. (1983). Programa de maestría de Salud pública 1983- 1985. Universidad Autónoma de Santo Domingo / Organización Panamericana de la Salud. República Dominicana.

Salazar Morales, M., Perdomo Victoria, I. & Vargas Reyes, H. (2020). Experiencia de autoevaluación del Doctorado en Salud Pública, Universidad San Carlos de Guatemala, 2015. *Revista Cubana Salud Pública*, 46(1). <https://scielosp.org/article/rcsp/2020.v46n1/e1374/es/>