

MATERIAL DE CONSULTA Y REFERENCIA PARA LAS EVALUACIONES



ÍNDICE:

- A. - BIBLIOGRAFÍA SUGERIDA
- B. - CONSEJERÍA
- C. - INSTRUCTIVO DE ANÁLISIS DE SALUD COMUNITARIA}
- D. - ESQUEMA METODOLÓGICO NORMATIVO DE TRABAJOS CIENTÍFICOS

A.- BIBLIOGRAFÍA SUGERIDA

a) De la especialidad en Medicina General y Familiar

1- LIBROS

- * Atención Primaria de la Salud (APS) con abordaje inclusivo, intercultural y situado. Derecho a la Salud y Sistema de Salud en la Argentina. Autoras: María Jimena Cavarra; Romina Laura Rizzo; Lizzie Hope Jones; María Alejandra Roses; María Mercedes Luppi; Carolina Carrara. 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación. Programa Nacional de Salud Comunitaria, 2023.
- * Atención de la salud comunitaria, incluidas la divulgación y las campañas, en el contexto de la pandemia de COVID-19 Orientaciones provisionales. OMS-UNICEF. Mayo 2020
- * Multidisciplinariedad, interdisciplinariedad.pdf- Zurro-2020
- *Epidemiología Clínica, (Ciencia, Método Científico, Diagnóstico Médico) Daniel Amaya Ruiz 3° Edición 2017.
- * Importancia de la intersectorialidad en la investigación para la salud: conectando comunidades, científicos y tomadores de decisiones. Natalia Godoy-Casasbuenas, Manuel Franco, Juan Manuel Lozano, ... Grupo promotor de integración intersectorial de investigación para la salud. 2017 Colombia.
- * Compendio de Atención Primaria: Conceptos, organización y práctica clínica en Medicina de Familia. Autores: Amando Martín Zurro, Juan Francisco Cano Pérez, Joan Gené Badia. Elsevier España, ene 2016 -
- *Medicina Familiar y Práctica Ambulatoria [Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital Italiano de Buenos Aires](#), 2016
- * Medicina preventiva y salud pública. Joaquín Fernández-Crehuet Navajas, Juan Jesús Gestal Otero, Elsevier España, dic 2015. (12 edición).
- * Planificación estratégica en salud: acompañando la democratización de un sector en crisis. Mario Rovere 2010
- * Medicina sanitaria y administración de la salud: Atención de la salud / [Sonis, Abraam 1992](#)

2- PROGRAMAS DE SALUD

- * Programas, guías y protocolos nacionales y provinciales de IRA, EDA, perinatología, crecimiento y desarrollo, inmunizaciones, accidentología, lepra, tuberculosis, farmacovigilancia, etc.
- * Programas del Ministerio de Salud de la Nación vigentes.

- * Programas de la OPS y OMS vigentes.
- * Programas del CLAP vigentes.
- * Programa de formación de la FAMG, normativas y protocolos publicados.
- *. Textos y publicaciones OPS serie PALTEX. (APS principios y métodos –Sistemas locales de Salud- Guía de gestión para APS-Enfoque de riesgo en atención infantil- Promoción de la salud-Epidemiología sin números-Epidemiología de la desigualdad)
- *. Guía de programación Local y guía de Calidad en Atención Primaria 2000-2001 Moreno E Min Salud Nación.
- *. Guías, protocolos, boletines etc. de entidades reconocidas (Ej.: Anmat, Malbran, Otras)

3- PUBLICACIONES PERIÓDICAS/ REVISTAS/ DE LA ESPECIALIDAD

+ Las guías, recomendaciones, protocolos, y otros materiales producidos por el Ministerio de Salud de la Nación, podrán encontrarlos en el banco de recursos oficial en <https://bancos.salud.gob.ar/>

+ Las leyes, resoluciones y otras normativas podrán encontrarlas en <http://www.infoleg.gob.ar/> EJES TEMAS BIBLIOGRAFÍA

+ OPS Organización Panamericana de la Salud

<https://www.paho.org/es/temas/atencion-primaria-salud> para descargar todos los temas referidos a la atención primaria de la salud.

<https://www.paho.org/es/temas/funciones-esenciales-salud-publica>

*Formación médica en Atención Primaria (España) Director Armando Martin Zurro

Actividad Acreditada por el Consell Català de Formació Continuada de les Professions Sanitàries y la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud.

Sociedad Catalana de Medicina Familiar SEMFYC AMF Actualización en Medicina Familiar.

*<http://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/issue/view/157> Revistas Salud colectiva.

*<https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud> Niveles de Prevención. Determinantes de la Salud. Determinación Social de la Salud. Pobreza estructural y coyuntural.

*<https://www.paho.org/es/temas/epidemiologia> Epidemiología. Vigilancia Epidemiológica. Concepto de riesgo y vulnerabilidad. Tipos de estudios epidemiológicos. Indicadores Básicos de Salud.

*<https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/16352/La%20planificacion%20de%20los%20sistemas%20de%20salud.pdf?sequence=3> Planificación de los sistemas de salud. 2009

* http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851.

b) Otra Bibliografía Útil:

1- SALUD DEL NIÑO, NIÑA, NIÑES Y ADOLESCENTES (Prevención, Promoción, Diagnóstico, Tratamiento, Urgencias)

Recién Nacido sano, lactancia materna, problemas frecuentes en neonatos y niños, crecimiento y desarrollo, alimentación, inmunizaciones, patologías frecuentes, emergencias y urgencias, problemas quirúrgicos frecuentes, uso racional de medicamentos, salud en la adolescencia, derechos sexuales y reproductivos, ILE, IVE, MAC, etc.

* “Tratado de pediatría médica”. MENEGHELLO 6ª edición. Editorial Panamericana. 2013.

*“Tratado de Pediatría” NELSON 21º Edición. Kliegman, Behrman, Stanton, St. Geme, Schor. Elsevier. 2020.

*"Pediatría en Red 2" Reichenbach, J. A.; PASARELLI, M. L.; ALBINA, E.

*https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/libro_verde_sap_2013.pdf.

*https://www.ms.gba.gov.ar/ssps/residencias/biblio/pdf_Obstetricia/procedimientos-PMI-lactancia-Materna.pdf Guía de procedimiento del PMI sobre Lactancia Materna.

*<https://www.argentina.gob.ar/salud/vacunas>

*<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/nota-tecnica-3-ley-27610-> (legales para atención e interrupción del embarazo)

*https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/abusos_sexuales_y_embarazo_forzado_lineamientos_anexo.pdf

*<https://bit.ly/3rCgfaK>. Atención de niñas y adolescentes menores de quince años embarazadas. Hoja de ruta. Herramientas para orientar a equipos de salud. (MSAL-UNICEF, 2020)

*<https://bit.ly/3Lj7Lgw>. Hojas de ruta – <https://bit.ly/3JinBpT>. (Abuso sexual y embarazos forzados en la niñez y adolescencia.)

2- SALUD EN ADULTOS/AS Y ADULTOS/AS (Prevención, Promoción, Diagnóstico, Tratamiento, según edad y género.)

ECNT, Enfermedades transmisibles, inmunizaciones, alimentación, actividad física, patologías frecuentes, salud mental, salud sexual, urgencias y emergencias, embarazo, menopausia, andropausia, etc.

* "Tratado de Medicina Interna". CECIL 25^º edición. Elsevier. Barcelona.2017."Medicina interna" FARRERAS-ROZMAN. 17^º edición. Ediciones Elsevier. 2012.

* "Principios de la Medicina Interna" HARRISON. 19^a edición. Editorial McGraw Hill. Interamericana. México. 2016.

* "Medicina Familiar y Práctica Ambulatoria". Editorial Panamericana. 3ra. Edición. 2016.

* "Principios de Cirugía". SCHWARTZ 10^a Edición. Ed. Mc Graw Hill. 2015.

* "Fundamentos para la práctica clínico-quirúrgica" GIMENEZ, MARIANO Editorial Médica Panamericana 20

*ATLS Apoyo Vital Avanzado -10a edición

*<https://www.argentina.gob.ar/salud/vacunas>

*<https://www.argentina.gob.ar/salud/inmunoprevenibles/coberturas-de-vacunacion> (Vacunas para toda las etapas de la vida.)

*<https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus/evaluacion-inicial>

*<http://186.33.221.24/medicamentos/images/2018/> Terapéutica Racional en Atención Primaria de la Salud (TRAPS).

*<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/> Informe mundial envejecimiento y salud.

*http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/1_75977/norma.htm Salud mental.

*<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/guia-de-practica-clinica-nacional-de-tratamiento-de-la-adiccion-al-tabaco-edicion-2021>.

*<http://iah.salud.gob.ar/doc/Documento107.pdf> Fertilidad

*<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-27655-358636/>

*https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/Situaciones/de/abuso/sexual_hacia_ninas_ninos_y_adolescentes.

*<http://biblio.trabajosocial.unlp.edu.ar/meran/opac-detail.pl?id1=14204#>. Capacitación para trabajadores de la salud en el primer nivel de atención sobre violencia de género. Ministerio de Salud de la Nación.

*<https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240045163>. Interrupción del embarazo con medicamentos (tratamiento combinado: mifepristona y misoprostol Directrices sobre la atención para el aborto de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Resumen ejecutivo. (2022)

*<https://www.argentina.gob.ar/salud/crecerconsalud/embarazo-parto-puerperio/embarazo/control>

*https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley_25929 (parto_humanizado).

*<https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/tocoginecologia/files/> (Manual Operativo de Evaluación Clínica Mamaria- Guía APS)

3- ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD (ASIS)

*<https://es.scribd.com/document/673864407/ANSIS-ELSA-MORENO>

*<https://docplayer.es/14403153-Guia-de-programacion-local-de-actividades-de-salud-materno-infantil.html>

*https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000001061cnt-2017_analisis_situacion_salud.pdf

*<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/modulo-4-herramientas-para-la-planificacion-y-programacion-local>

4- INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

*http://www.famg.org.ar/images/reglamentos2023/FAMG_2023_-_XXXVII_CONGRESO_REGLAMENTO_TRABAJOS_DE_INVESTIGACION.pdf

* Metodología de la investigación. HERNÁNDEZ SAMPIERI R, FERNANDEZ COLLADO C & BAPTISTA LUCIO P (2015). 6ª edición. México. Disponible en: https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf

*PINEDA E, ALVARADO EL & CANALE (1994). Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo del personal de salud. OPS OMS. Washington DC – Estados Unidos.

*PINEDA Organización Panamericana de la Salud. Washington DC – Estados Unidos EB& ALVARADO EL (2008). Metodología de la investigación. Serie Paltex –

*Estrategias de Investigación cualitativa Irene Vasilachis de Gialdino (2006)

*SOUSA MINAYO MC (2009). La artesanía de la investigación cualitativa. Lugar Editorial. Buenos Aires – Argentina.

*TAYLOR SJ & BOGDAN R (2000). Introducción a los métodos cualitativos. Ediciones Paidós. Disponible en: <http://www.terras.edu.ar/aula/cursos/10/biblio/10TAYLOR-S-J-BOGDAN-R-Metodologia-cualitativa.pdf>

B.- CONSEJERÍA

a) Lo que no se debe dejar de hacer en la consulta de una persona adulta

	Actividad enfocada al problema	Actividades Preventivas (Detección de factores de riesgo)	
Interrogar sobre	Manejo del problema según protocolos o GPC (#) diseñadas según pautas de MBE y validadas localmente	Medicación Alimentación (colesterol) Sexualidad (hábitos y conductas de riesgo) y grado) Estructura y dinámica familiar (situaciones de riesgo) Alergias o intolerancias	Hábitos tóxicos (Tabaco, CAGE, Sust. Abuso) Salud Mental (Stress, depresión) Actividad Física (tipo y grado)
		GENERAL	SI HAY FACTORES DE RIESGO
Examinar		Medición de la Presión Arterial Peso / Talla a Ind. de Masa Corporal	Examen de piel Examen testicular Examen de Mamas Agudeza Visual Tacto Rectal
Solicitar. Indicar		Colesterol Mamografía	PAP (#) Inmunizaciones Lab. Venéreas Glucemia SOMF / Rectosigmoidoscopia
Aconsejar sobre	Adherencia terapéutica Signos de no respuesta terapéutica o mala evolución del problema. Visita de seguimiento	Alimentación Saludable (grasas, sodio, calcio) Actividades Físicas Prevención de accidentes	Inmunizaciones Abandono tabáquico Abandono Ético Planificación Familiar TRH (#)

(#) **PAP:** Papanicolau; **GPC:** Guías de práctica clínica; **TRH:** Terapia de reemplazo hormonal; **MBE:** Medicina Basada en la Evidencia

b) Control de embarazo de bajo riesgo

LO QUE NO DEBE DEJAR DE HACERSE EN EL CONTROL DE EMBARAZO DE BAJO RIESGO

Preconcepcional

- Captación de mujeres con deseo de embarazo en el consultorio de medicina general.
- Administración de ácido fólico al menos 30 días Preconcepcional y hasta las 20 semanas de amenorrea.

- Determinación de factores de riesgo asociados: enf. crónicas,
- tabaquismo, período. Inter genésico. , edades críticas, etc.

Posconcepcional

- Confección de Carné e Historia clínica perinatal base. Calculo edad gestacional (en todas las consultas): FUM, AU, Eco. Medición de TA en todas las consultas. Confección de curvas percentilicas: SA/Ganancia peso, SA/AU en todas las consultas.
- Hematimetría: 1er y 3er trimestre.
- Serología VIH en el 1er. Trimestre.
- Serología Luética y toxoplásmica: 1er y 3er. Trimestre. Serología chagásica: 1er trim.
- Urocultivo: 1er. Y 3er. Trimestre.
- Administración de Fe desde 20 semanas y hasta 30 días posparto.
- Detección temprana de RCIU y macrosomía fetal.
- Pesquizado de factores que impliquen una derivación a alto riesgo temprana y oportuna.
- Insistir en parto institucional.
- Inmunizaciones.



De cumplirse estas actividades



BAJAREMOS LOS ÍNDICES DE MORBIMORTALIDAD PERINATAL

El profesional aspirante a obtener su registro de especialista en Medicina General y Familiar deberá demostrar habilidades y destrezas en el marco de control de embarazo de bajo riesgo. Deberá interpretar concienzudamente aquellos de alto riesgo para así efectuar la oportuna y temprana derivación al nivel correspondiente.

Objetivos

- 1) Disminuir la morbilidad en perinatología.
- 2) Ofrecer a la población un control de embarazo que contemple tanto calidad de atención eficiente en lo técnico como también las necesidades y la situación social de la mujer.

ESTRATEGIAS

1) disminución de la morbilidad en perinatología:

Preconcepcional:

- Detección de mujeres con deseos de embarazo en la consulta de medicina general.
- Administración de ácido fólico 1 mgr/día al menos 30 días antes de la concepción y hasta las 20 semanas de amenorrea.
- Determinación de factores de riesgo asociados: HTA (crónica o en embarazos previos o en hermanas con antecedentes de HIE), DBT, Consumo de medicamentos, alcohol, tabaquismo
- drogas, actividad física, hábitos, alimentación, divulgación de las ventajas de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad del niño.
- Divulgar mediante la modalidad taller u otro los riesgos de embarazo en edades no adecuadas (menor de 15 y mayor de 35 años).

- Incorporación del conocimiento en la población de las ventajas de respetar un mínimo periodo intergenésico de 2 años.

Posconcepcional:

- Universalizar el control de embarazo.
- Diseñar herramientas para la captación de embarazadas antes de las 20 Semanas de amenorrea en la población general.
- Administración sistemática de sulfato ferroso desde las 20 semanas y puerperal.
- Actividades a realizar en la embarazada para su adecuado control:
 - Confección de carné perinatal y la historia clínica perinatal base.
 - Inspección genital, Palpación Mamaria. Cálculo de edad gestacional: Formas y métodos. Medición de talla.
 - Al inicio. Ganancia de peso, altura uterina: Alerta ante RCIU o macrosomía.
 - Medición de la TA en todas las consultas: actitud ante niveles no recomendables de TA. Valoración odontológica.
 - Toma de muestra de citología cervical. Variables antropométricas, ecográficas de jerarquía.
 - Utilidad de ultrasonido en cálculo de edad gestacional y de malformaciones.
 - Alteraciones ecográficas de placenta.
- Hemorragias de primera y segunda mitad de embarazo: conductas.
- Farmacología y embarazo. Clasificación de drogas. Toma de conductas en el embarazo por procesos mórbidos frecuentes.
- Pesquijaje de antecedentes obstétricos de relevancia: HIE, fetos de bajo peso o macrosómicos, gemelares. Operación cesárea reiterada. Antecedentes patológicos no obstétricos: TBC, DBT, HTA.
- Serología: se realizará en forma sistemática al menos 2 serologías VDRL y la última en el tercer Trimestre.
 - Toxoplasmosis: al menos 2 mediciones En caso de serología negativa o que implique probable Infección aguda: conducta a tomar.
 - Al menos una medición de serología chagásica. En todos los casos actitudes ante positividad de las mismas.
 - Conocimiento de pruebas que contemplen sensibilidad y especificidad para cada una.
- Glucemia: al menos 2 mediciones. Toma de conducta en caso de alteración.
- Determinación de hematimetría al menos en 2 oportunidades con niveles de hemoglobina.
- Pesquijaje de incompatibilidad RH: determinación de rutina de grupo sanguíneo factor RH, toma de conducta ante RH (-) según grupo sanguíneo de la pareja o en caso de desconocimiento del mismo. Pauta de control según prueba de Coombs indirecta. Pauta preventiva según CLAP/OPS.
- Determinación de urocultivo al menos en 2 oportunidades.
- Determinación de serología para VIH.
- Inmunizar con doble adultos a toda mujer que no ha cumplimentado la correspondiente vacunación. Pauta de administración.
- Finalizar el embarazo con al menos 5 controles.
- Insistir en el parto institucional.
- Manejo de la embarazada en situación social de riesgo, en lo referente a su llegada al control, situación familiar de violencia, riesgo de desarrollar afecciones según endemia o condiciones de salubridad en referencia al acceso de agua potable o contacto con desechos en ocupaciones de cirujeo u otros empleos relacionados.
- Detección precoz de la gestante de alto riesgo
 - Detección de factores de riesgo potenciales, que podrían dar alertas sobre complicaciones en la gestación
 - Patologías de la gestación que lo hacen de alto riesgo (hipertensión inducida por embarazo grave y/o eclampsia, diabetes gestacional o pregestacional, retardo de crecimiento intrauterino, malformaciones uterinas, presentaciones podálicas o

transversa, embarazo múltiple, etc.)

2) Ofrecer a la población un control de embarazo que contemple tanta calidad de atención eficiente en lo técnico como también las necesidades y la situación social de la mujer:

Esto dependerá de la capacitación continua del profesional de APS.

c) Lo que no debe dejar de hacer en la consulta pediátrica

	EDAD, PESO, TALLA Y PERÍMETRO CEFÁLICO (determinar estado nutricional)		
	MOTIVO DE CONSULTA		
	CONTROL		PROBLEMA
	SANO	DISTROFIA	
INTERROGATORIO		Vacunas – Alimentación	
		Medio Familiar y Social – Integrantes de la Familia – Situaciones de Riesgo	
EXÁMEN FÍSICO	* Reflejos	IDEM más	Orientado al problema
	* Desarrollo psicomotor	*Signos de anemia	*nivel de hidratación
	* Auscultación CV y Pulmonar	*Signos de	*FR – Aleteo - Tiraje
	* Abdomen	Hipovitaminosis	*FC – Ruidos Cardíacos
	* Piel y Mucosas		* Auscultación pulmonar
			* Abdomen: visceromegalias, RHA, reconocimiento del dolor
PLANTEOS DIAGNÓSTICOS		*Clasificación de la distrofia según el tipo y tiempo de evolución	Diagnósticos Diferenciales Enfermedades Prevalentes Frecuencia de acuerdo a edad y sexo
COMUNICACIÓN	MANEJO AMBULATORIO		DERIVACIÓN
	Solicitud de estudios Complementarios, RX,		*Comunicación con el segundo nivel, forma y tiempo
	Interconsultas al segundo y tercer nivel.		*Comunicación a la familia
	Justificación		
	Resultados esperables		
EDUCACIÓN PARA LA SALUD		Acorde a cada caso particular	
INDICACIONES	*Utilización de Fe++	*Utilización de Fe++ y vitaminas.	*Uso racional de medicamentos
	*Lactancia Materna		*Medidas generales para el hogar
	*Fórmulas Lácteas	*Refuerzo alimentario	
		*Fórmulas Lácteas	

**PRÓXIMA
CONSULTA**

*Acorde a edad

*Acorde a riesgo
nutricional

*Control (medidas para que vuelva al
mismo)

*Signos de alarma

*Consulta de urgencia

d) ¿Qué se espera que conozca y realice de las estaciones de destreza el aspirante?

Las evaluaciones serán: 1 satisfactorio
0 desaprobado

- **Utilización del C2 de notificación obligatoria, desde una planilla diaria:**
Será necesario conocer el C2, y que el pasaje del parte diario al C2 sea correcto. Se evaluará el conocimiento (por lo menos el 80%) de las enfermedades de notificación urgente y que actividades debe realizar a partir de la denuncia de estas enfermedades.
- **Obtención del BMI y superficie corporal de un paciente teórico:**
Será necesario aplicar esta tecnología sin lugar a dudas, tanto en la obtención del BMI –ya sea por escala o por cálculo matemático-- como de la superficie corporal y conocer qué aplicaciones tiene este índice en la práctica.
- **Evaluación de un carné del niño sano en la curva de crecimiento y desarrollo:**
Será necesario el conocimiento de esta tecnología correctamente, (estándar, pudiéndose también del CLAP o Agustina o de la SAP) y confeccionar la curva percentilica e interpretar los resultados e indicar el tratamiento, aprovechar aquí para evaluar inmunizaciones (que debe tener CERO de error), Detección precoz de patologías, recomendaciones sobre salud del niño cronología de los controles, etc.
- **Evaluación de curvas de evolución de carné en control de embarazo:**
Será necesario conocer esta tecnología correctamente. Deberá determinar a través de las curvas percentilicas de crecimiento de la altura uterina la detección precoz del RCIU. Deberá conocer exactamente los criterios de gestación de alto riesgo –para su derivación. Se evaluará además sobre inmunizaciones, patologías adyacentes, prevención, etc.
- **Valoración de un electrocardiograma al azar:**
Se pretende en esta estación, la interpretación de esa práctica, y el análisis de riesgo para tomar en cuenta las condiciones de normalidad, o patológicos, y en caso de derivación si requiere urgencia o puede ser programada. También se considerará la utilización de medicación sobre tal, o las condiciones de derivación en caso de urgencias cardiológicas.
- **Lectura e interpretación de radiografías al azar (tanto de tórax como de traumatismos):**
Se pretende en esta estación, la interpretación correcta de esa práctica, y el análisis de riesgo para tomar en cuenta las condiciones de normalidad, o patológicas, en este caso el tratamiento o las condiciones de derivación, si requiere urgencia o puede programarse, además de la utilización de medicación sobre tal y las condiciones de traslado. También si corresponde a una tecnología diagnóstica complementaria, reconocer pautas de alarma, e interpretación de la misma
- **Toma de frotis de Papanicolaou con un simulador:**
Se pretende en esta estación, la identificación de riesgos potenciales, edades de pedido, su correcta instrumentación y la interpretación del resultado ulterior (conocer equivalentes de Bethesda, SIL) detección precoz y condiciones de derivación.
- **Aplicación de una sonda vesical en condiciones de esterilidad:**
Se pretende en esta estación, la adecuada instrumentación de esa práctica, las indicaciones que esta tiene, y evaluar las condiciones de asepsia y esterilidad al colocarla. Además de conocimientos sobre catéteres (nelaton, pezzet, foley, etc y su correcto manejo).
- **Realización de RCP básico y avanzado en un muñeco:**
Se pretende en esta estación, la aplicación correcta y exacta de esa práctica vital. Planteadas situaciones límite deberá con muñecos proceder a realizar activamente este procedimiento sin equivocaciones.
Se toma como referencia el curso del Colegio Americano de Cirugía ACLS o BLS
- **Condiciones de la toma de la tensión arterial:**
Se pretende en esta estación, la correcta toma de la tensión arterial según protocolos del JNC IV.
Es una actividad excluyente en caso de no saber realizarla.

- **Valoración de un examen prequirúrgico (ECG y radiografía):**
Se pretende en esta estación, la interpretación de esas prácticas, y el análisis de riesgo para tomar en cuenta – peso, talla, superficie corporal, BMI, Análisis pormenorizado de cada aparato, y valoración en función de riesgos, como además la forma de redactar el informe.
- **Uso de aerosolterapia:**
Se pretende en esta estación, la interpretación de esta práctica, y el correcto asesoramiento de utilización a usuarios de este tipo de terapéutica.
- **Llenado de certificado de nacido vivo y de defunción:**
Se pretende en esta estación, el correcto llenado de los formularios vigentes (última modificación año 2001).
- **Cirugía menor (sutura, tomas biopsias, según disponibilidad del servicio):**
Se pretende en esta estación, el manejo correcto de condiciones de asepsia, antisepsia, esterilidad, hemostasia y destreza tal que el procedimiento sea exitoso. Aquí deberá también elegir el tipo de sutura (puntos separados, donatti, intradérmica, etc.) de acuerdo al sitio, identificar las líneas de fuerza dérmicas para la aproximación y como deben quedar los bordes de la piel, hemostasia etc. Además de la próxima cita, tiempo de permanencia de la sutura etc.
- **Otros estudios complementarios –laboratorio etc.- y planteos diagnósticos:**
Se pretende en esta estación, el correcto manejo y procedimiento diagnóstico y terapéutico y seguimiento del caso. Ante situaciones ideales o reales cotidianas (esto con casos con laboratorio estudios complementarios reales; por ejemplo, bacteriuria asintomática en gestante, hematuria, etc.).
- **Interpretación de informes y correlación clínica de ecografías y mamografías:**
Se pretende en esta estación, el correcto manejo y procedimiento diagnóstico, terapéutico y la orientación o el seguimiento del caso ante situaciones ideales o reales cotidianas (esto en casos con estudios complementarios reales; por ejemplo, ecografía que difiere la edad gestacional de la, FUM, nódulo mamario etc.).

C.- INSTRUCTIVO ANÁLISIS DE SALUD COMUNITARIO (*)

Material de Apoyo Básico al Análisis de Salud

Tomado de la Dra. Elsa Moreno* con permiso explícito

*Heroína de la Américas designada por la OPS

Consideraciones

- a) Este trabajo presupone cierto pre-conocimiento sobre el tema. En caso negativo se describe al final la bibliografía recomendable, que Ud. deberá utilizar, y, además Ud. cuenta con consulta abierta, ayuda y seguimiento por parte del tribunal examinador.
- b) Deberá mencionar como determino la población a su cargo (población, cartera fija etc.)
- c) Ud., deberá citar todas las fuentes de donde obtuvo la información, para ser chequeadas si es necesario.
- d) En la parte demográfica deberá realizar una pirámide poblacional con el análisis respectivo
- e) En la parte habitacional, puede calificar las viviendas según el Indec, u otra escala de su preferencia, pero deberá describirla.
- f) Debe separar la parte demográfica de la médica (morbilidad y mortalidad) y en esta describir la población de personas sanas separada de la de discapacitados
- g) Al terminar de exponer los datos y antes de objetivar los problemas, deberá realizar una síntesis general, extrayendo las principales conclusiones sobre su población. Ej: se trata de una población demográficamente joven, en crecimiento, con un predominio en el rango de 0-15 años, por lo que el patrón de morbilidad se descompone..., etc. etc.

1. ¿A qué nos referimos con análisis de salud comunitario?

Es una parte imprescindible de cualquier proceso de planificación y programación sanitaria, cuyo desarrollo le ha de permitir a Ud., mejorar el nivel de salud de la población a su cargo geográfica, (de su pueblo o barrio), de cobertura (obra social o prepaga), y de cualquier otra situación en la que Ud. se encuentra mediante acciones programadas dirigidas a solucionar los problemas detectados. Los problemas de salud, superan el ámbito clínico y se entienden como cualquier problema que se produce en la comunidad con consecuencias para la salud, sociales y económicos.

2. ¿Para qué sirve un análisis de salud comunitario?

La información básica que se recoge debe permitir:

- a. definir la magnitud del problema y su repercusión social
- b. identificar los factores causales o condicionantes
- c. analizar las relaciones que existen entre el nivel de salud y los factores condicionantes, con el fin de reconocer las posibles intervenciones para controlar el problema.

Es importante remarcar que toda la información que se pueda recolectar y analizar, así como los indicadores con los que trabaje deben relacionarse con la salud. Esto significa que no basta con hacer un cúmulo de información, sino que el "hilo conductor" o de relación debe ser la salud. Por ejemplo: Tomemos el ítem de vivienda, la tenencia de la misma y si los habitantes poseen documentación respecto de esa vivienda.

Piense en que influye o porque es importante recolectar esto. Una posible respuesta podría ser: si entendemos a la salud de forma integral, los aspectos relacionados con la identidad y la pertenencia también son muy importantes a considerar. De esta manera sería deseable que se trabajen cada uno de los puntos.

Los indicadores deben ser:

- **Válidos:** es decir, medir eficazmente lo que se supone que deben medir.
- **Confiables:** es decir, que el resultado debe ser el mismo si la medición se efectúa en condiciones semejantes por personas distintas y en diferentes momentos.

- **Sensibles:** es decir que reaccionen a los cambios de situación.
- **Específicos:** es decir, que reflejan los fenómenos o cambios en las variables que miden, no siendo afectados, en lo posible, por otras circunstancias.
- **Simple:** de ser posible deben poder obtenerse de manera sencilla y rápida.
- **Baratos:** los costos de elaboración deben estar en relación con los beneficios de su utilización.

Los indicadores usados en Salud Pública pueden ser ordenados en los siguientes capítulos:

1. Políticas de salud.
2. Características de la población.
3. Condiciones de vida de las poblaciones.
4. Nivel de salud.
5. Recursos de Salud.
6. Producción, rendimiento y utilización de los recursos.

Objetivos

- a. fundamentar las decisiones en materia de planificación de servicios
- b. servir de base para priorizar los problemas de salud
- c. servir de base para evaluar las decisiones tomadas
- d. establecer una colaboración continua entre la comunidad y el servicio de salud

3. ¿Cómo se hace un análisis de salud comunitario?

a. Recopilación de la información

Ud. debe buscar la información para los diferentes elementos en programas de salud

a.1. localización:

- comunidad
- pequeño pueblo
- gran ciudad
- conglomerado dentro de una zona
- conjunto rural
- se hará en forma descriptiva indicando límites y utilizando mapas

b. Marco histórico

ayudará ubicar la comunidad en el tiempo

c. Medio geográfico y medio ambiente (estado generalmente de riesgo)

ayuda a ubicar a la comunidad en el medio geográfico y esta intrínsecamente unida al medio ambiente

c.1 morfología relieve mapas de curvas de nivel

- mapas de pendientes
- mapas de altitudes
- suelos
- hidrología agua de abastecimiento
- aguas residuales
- hidrografía

c.2 geología

c.3 clima temperatura

- precipitaciones
- movimientos de la atmósfera (vientos)
- humedad
- tensión del vapor
- heliofanía (contaminación atmosférica)

c.4 fitogeografía

c.5 zoogeografía

c.6 regiones geoeconómicas (solo es necesario en un programa de ámbito regional o nacional)

c.7 ruidos ambientales

c.8 descripción de contaminación medioambiental como determinante de enfermedad

d. Infraestructura y equipamiento

- d.1 comunicaciones
- d.2 grandes trabajos en regulación cursos de agua, irrigación, drenajes etc.
- d.3 instalación y producción de energía
- d.4 ocupación y utilización del suelo
- d.5 implementación industrial
- d.6 implantación residencial

e. demografía: población

e.1 aspecto estático

- e.1.1 total de la población
- e.1.2 densidad de la población
- e.1.3 distribución por sexos
- e.1.4 distribución por edades
- e.1.5 distribución según el origen
- e.1.6 distribución según la composición étnica
- e.1.7 distribución según el estado conyugal
- e.1.8 población rural y urbana
- e.1.9 población económicamente activa y no activa
- e.1.10 distribución por sectores económicos
- e.1.11 distribución según la ocupación

e.2 aspecto dinámico

- e.2.1 tasas de natalidad
- e.2.2 tasas de fecundidad
- e.2.3 tasas de nupcialidad
- e.2.4 tasas de mortalidad
- e.2.5 tasas de morbilidad
- e.2.6 tasa de crecimiento
- e.2.7 migraciones
- e.2.8 vida media o esperanza de vida
- e.2.9 previsiones de población futura

e.3 condiciones de vida

- e.3.1 economía zonal
- e.3.2 economía local

f. Factores socioeconómicos: niveles de vida

f.1 nivel sanitario

f.1.a situación

- f.1.a.1 condiciones demográficas
- f.1.a.2 geografía sanitaria
- f.1.a.3 condiciones de higiene
- f.1.a.4 comportamiento nutricional

f.1.b equipamiento

f.2 nivel de habitabilidad

f.2.a. Calidad de la vivienda

- f.2.a.1 componentes (pared, techos, pisos)
- f.2.a.2 conservación
- f.2.a.3 instalación de servicios dentro de la vivienda

f.2.b. Control sobre la vivienda

- f.2.b.1 Situación de tenencia
- f.2.b.2 Documentación que posee sobre la vivienda
- f.2.b.3 Proyecto de la vivienda

f.2.c Lugar relativo

- f.2.c.1 Infraestructura
- f.2.c.2 Equipamiento
- f.2.c.3 Accesibilidad.

Sobre cada uno de estos ítems podrá encontrar una breve guía al final.

f.3 nivel educación

f.3.a situación

- f.3.a.1 analfabetos
- f.3.a.2 nivel de instrucción
- f.3.a.3 porcentaje de niños que no asisten a la escuela en edad escolar

- f.3.a.4 nivel de asistencia de los que asisten a la escuela
 - f.3.a.5 retardo escolar
 - f.3.a.6 existencia de programas de educación de adultos
 - f.3.a.7 desgranamiento escolar
 - f.3.b equipamiento
- f.4 alimentación
 - f.4.1 Calorías por habitante y por año
 - f.4.2 Porcentaje de calorías y proteínas aportadas por cereales, papas, otras féculas y azúcar
 - f.4.3 Disponibilidad de bovinos y leche por habitante
 - f.4.4 Porcentaje del ingreso familiar destinado a la compra de alimentos.
 - f.4.5 Número de niños y ancianos asistidos en comedores infantiles
 - f.4.6 Porcentaje de bajo peso al nacer
 - f.4.7 Censos de tallas en escolares
- f.5 nivel de información general
 - f.5.a situación
 - f.5.a.1 diarios
 - f.5.a.2 libros
 - f.5.a.3 revistas
 - f.5.a.4 radio
 - f.5.a.5 TV
 - f.5.a.6 Cine
 - f.5.a.7 acceso a Internet
 - f.5.b equipamiento
- f.6 nivel comunitario o de participación social
- g. organización social**
 - g.1 diferencia social
 - g.1.a grupo de edad y sexo
 - g.1.b grupos étnicos
 - g.1.c grupos de interés común
 - g.1.d grupos laborales
 - g.2 estratificación social
 - g.2.a estratificación económica
 - g.2.b estratificación política
 - g.2.c estratificación ocupacional
 - g.3 asociaciones e instituciones
 - g.4 gobierno local
- h. procesos sociales**
 - h.1 Nivel de asociación comunitaria:
 - h.1.a Redes sociales
 - h.1.b Grupos informales
 - h.1.c Organizaciones de base

Sobre este ítem podrá encontrar una breve guía al final.
- i. percepción del cambio social**
 - i.1 información
 - i.2 actitud
 - i.3 aspiración
 - i.4 comportamiento
 - i.5 escala personal
 - i.6 escala familiar
 - i.7 escala de la zona
 - i.8 escala del país
- j. recursos y potencialidades**
 - j.1 sector primario
 - j.2 sector secundario
 - j.3 sector terciario
- k. diagnóstico sanitario servicios de salud**
 - k.1 red de referencia provincial
 - k.2 red de referencia regional
 - k.3 infraestructura sanitaria local

- Número de camas, por subsector.
- Número de camas según especialidad, por subsector.
- Razón de camas por mil habitantes.
- Equipos seleccionados de alta complejidad, según subsector.
- k.3.1 equipamiento tecnológico y recursos financieros
 - Producción: Promedio de permanencia
 - Porcentaje ocupacional
 - Giro de camas
 - Promedio de camas disponibles
 - Pacientes días.
 - Distribución porcentual (erogaciones corrientes y de capital), del gasto público según componentes (administraciones nacionales, provinciales, municipales, seguridad social, empresas y entes binacionales).
 - Gastos en salud, educación y vivienda para las administraciones nacionales, provinciales y municipales.
 - Gasto en salud y en medicamentos, participación porcentual por grandes subsectores.
- k.3.2 recursos humanos del centro de salud y producción vinculada a ellos
 - Recursos humanos en operación, según cargos, por categoría, por subsector.
 - Cargos cada 10.000 habitantes y cargos cada 100 camas.
 - Cargos de médicos y cargos de enfermería, total y por 10.000 habitantes.
 - producción
 - Porcentaje de nacimientos ocurridos en establecimientos asistenciales.
 - Consultantes a médico por 100 encuestados, por sexo.
 - Consultantes a médico en el año, por 100 encuestados, según cobertura
 - Proporción de consultas médicas según lugar de atención, durante el mes anterior a la encuesta.
 - Consultantes a odontólogo por 100 encuestados, por sexo.
 - Consultantes a odontólogo en el año, por 100 encuestados, según cobertura.
 - Proporción de consultas odontológicas según lugar de atención, durante el mes anterior a la encuesta.
 - Egresos anuales por 100 encuestados, por todas las causas, según sexo.
 - Egresos anuales por 100 encuestados, por todas las causas, según cobertura.
 - Proporción de egresos anuales según causa (parto, enfermedad, accidente, otra razón).

I. morbilidad

l.1 patologías prevalentes según edades en cohortes de:

- 0 a 1 año
- 2 a 5 años
- 6 a 15 años
- 16 a 50 años
- 51 y más

m. mortalidad

m.1 mortalidad con características regionales

n. factores de riesgo personales

n.1 descripción

Luego deberá proceder a:

1. Tabulación y análisis de la información
2. selección de problemas importantes
 - enfermedades o problemas de salud
 - problemas del servicio de salud
 - problemas de la comunidad
3. determinación de objetivos.
4. revisión de obstáculos y limitaciones.
5. formulación del plan de trabajo.
6. equipo de salud, mencionar cómo está conformado en su área y cuáles son los trabajos interdisciplinarios que ha realizado efectivamente.

ADENDUM:

En la determinación de prioridades debe tenerse en cuenta como condición sine qua non:

Magnitud

Gravedad
 Vulnerabilidad
 Viabilidad
 Relación con otros problemas
 Interés de la comunidad
 Costo efectividad

La definición de prioridades es un proceso de valoración técnico-política que está sujeto a ciertos criterios, algunos de los cuales tiene más importancia que los otros

Mecanismos para la definición de prioridades

(<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/modulo-4-herramientas-para-la-planificacion-y-programacion-local>)

Se adjunta un cuadro que Ud., deberá realizar con los problemas que hayan surgido del análisis de situación para priorizar los que realmente puedan tener impacto y buenos resultados en su práctica.

	1 magnitud	2 tendencia	3 gravedad	4 evitabilidad	5 vulnerabilidad	6 interés	Puntaje total
Problema identificado	¿A cuántos afecta?	Cómo evoluciona en el tiempo	¿Qué daños físicos, psicológicos o sociales ocasionan?	¿Qué posibilidad de prevención existe?	¿Qué posibilidad de solución y/o tratamiento existe?	¿Qué grado de interés ha expresado la comunidad en la solución del problema?	
Detalle	La mayoría 8 La mitad 6 Menos de la mitad 4 Pocos 2 Muy pocos 1	Muy inestable 4 Creciente 3 Inestable 2 Estable 1 Decreciente 0	Muy serios 8 Serios 6 Moderados 4 Leves 2 Sin importancia 0	Muy altas 4 Altas 3 Medias 2 Bajas 1 Muy bajas 0	Muy altas 4 Altas 3 Medias 2 Bajas 1 Muy bajas 0	Muy altas 8 Altas 6 Medias 4 Bajas 2 Muy bajas 0	

Nivel de habitabilidad:

Este es un índice que mide los distintos valores de uso de las viviendas en una comunidad teniendo en cuenta la disponibilidad de los materiales y de los servicios internos, el control que los hogares ejercen sobre sus viviendas, y el lugar relativo y ambiental.

Respecto de esta variable es importante recolectar y presentar la información teniendo en cuenta los siguientes ítems:

Componentes de la vivienda: se refiere al techo, las paredes exteriores y el piso. De cada uno de estos es importante observar el material en el que está construido.

Estado de Conservación: observar si presentan rajaduras o grietas las paredes y goteras el techo.

Instalaciones y servicios dentro de la vivienda: Si la vivienda posee agua dentro del lote. Cómo se realiza esa provisión de agua: de la red pública con distribución a la cocina y el baño, si esa distribución es exclusiva solo a esas dependencias, si no hay distribución del agua. Si hay bomba o bombeador que distribuye el agua. Si el agua se obtiene de aljibe, o pozo u otra fuente. Respecto del baño: si está instalado con descarga de agua al inodoro, si es de uso exclusivo del hogar o se comparte. Si tiene desagüe a red cloacal, a cámara séptica, pozo negro u otro.

Situación de tenencia: Si es propietario de la vivienda y el lote, o solo de la vivienda (en asentamiento o en villa), si es inquilino, ocupante en relación de dependencia, o de hecho, o gratuito (transitorio).

Documentación que posee: Si es propietario de lote y vivienda: posee escritura, posee boleto de compraventa. No posee documentación, pero la está tramitando, o no la posee ni la está tramitando. Si es inquilino: tiene contrato formal de alquiler, no tiene contrato, pero sí constancia de lo pagado por mes. No tiene contrato ni constancia.

Proyecto de vivienda: Construyó totalmente su vivienda. ¿Cómo lo hizo?: con asesoramiento de técnicos y profesionales, sin asesoramiento. No la construyó, pero tiene proyecto. No la construyó ni tiene proyecto.

Infraestructura: Tiene frente a la vivienda: electricidad, pavimento ó calle mejorada, sistema de deposición de excretas, alumbrado público, sistema de recolección de basura.

Equipamiento: El barrio tiene en el radio de 20 cuadras: Hospital, escuela, guardería, sala de primeros auxilios, comedor infantil, teléfono público, espacios recreativos, otros.

Accesibilidad: ¿A qué distancia tienen el medico de distancia más próximo?: Hasta 3 cuadras, entre 3 y 10 cuadras, a más de 10 cuadras.

Nivel de asociación comunitaria:

Este índice mide el grado de densidad del tejido social de la comunidad. Se describe a través de la presencia de grupos informales, redes sociales y organizaciones de base que actúan para solucionar problemas y necesidades comunes.

Redes sociales: Incluye: Redes de ayuda mutua: observando si existen relaciones de reciprocidad entre parientes y/o vecinos para satisfacer necesidades y/o resolver problemas comunes (compras comunes, cuidado de niños, ancianos, etc.) ò no existen estas relaciones ó existen pocas de las mismas y Lazos de solidaridad: Observando si los vecinos actúan mancomunadamente frente a todas las emergencias y desastres que afectan al barrio ó solo lo hacen frente a algunas emergencias ó directamente no actúan con solidaridad.

Grupos informales: Aquí es importante observar la presencia de grupos informales y el activismo de estos. Los grupos informales serían aquellos que actúan en función de necesidades materiales y sociales: educación, salud, etc. Y el activismo de los mismos significa si las acciones que los mismos realizan producen resultados visibles en la vida del barrio y de la gente. Puede ser que estos grupos no existan o sean pocos y que los resultados de sus acciones sean escasos o no den resultados.

Organizaciones de base: Definir en primer lugar si existe o no organización de base en esa comunidad. Si puede obtener mayor información de esa organización de base; los puntos a tener en cuenta de la misma podrían ser:

Grado de institucionalización: si la organización tiene personería jurídica, o sólo está formalmente constituida o ninguna de las dos opciones.

Representatividad: Observando cual es el porcentaje de vecinos que participa (Un 30%, entre un 10 y un 30% ó menos del 10%)

Gestación de la conducción: si esta procede de elecciones, ó por autopromoción, ó si la designación de cargos está sujeta a agentes externos. Cómo se renueva esa conducción, cada cuanto tiempo.

Formación de dirigentes: si se promueve el surgimiento de nuevos dirigentes, si son promovidos por agentes externos, o no se hace nada al respecto.

Toma de decisiones y ejecución de tareas: La instancia decisiva en la planificación, control y evaluación de actividades es: la asamblea o reunión ampliada realizada regularmente; ó estas mismas instancias cuando lo decide la conducción, ó directamente decide la conducción.

Espacios de participación comunitaria: observando cuantas actividades genera para propiciar la participación.

Autogestión: los indicadores a observar y verificar son capacidad de decisión y de ejecución de la organización, la infraestructura (dispone o no de local propio), las relaciones con organismos públicos, las relaciones con organismos de 2º grado.

D -. ESQUEMA METODOLÓGICO NORMATIVO DE TRABAJOS CIENTÍFICOS

Se sugiere verificar actualizaciones en www.famg.org.ar

[http://www.famg.org.ar/images/reglamentos2023/FAMG_2023 -
XXXVII CONGRESO REGLAMENTO TRABAJOS DE INVESTIGACION.pdf](http://www.famg.org.ar/images/reglamentos2023/FAMG_2023_-_XXXVII_CONGRESO_REGLAMENTO_TRABAJOS_DE_INVESTIGACION.pdf)

GUIA BÁSICA PARA DESARROLLAR TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
COMITÉ CIENTÍFICO NACIONAL/EQUIPOS TUTORIALES REGIONALES
FEDERACIÓN ARGENTINA DE MEDICINA GENERAL (FAMG)
(Verificar actualizaciones en www.famg.org.ar)

Índice

INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN	18
1. LOS PARADIGMAS	18
2. LAS DIFERENCIAS	19
3. DESCRIBIR, EXPLORAR, EXPLICAR	19
4. INVESTIGACIÓN BÁSICA O APLICADA	19
5. SI VAMOS A INVESTIGAR CUANTITATIVAMENTE	20
6. SI VAMOS A INVESTIGAR CUALITATIVAMENTE	20
GUÍA BÁSICA PARA ELABORAR TRABAJOS CON METODOLOGÍA CUANTITATIVA	21
EL PROCESO DE INVESTIGACIÓN	21
1. TÍTULO DEL PROYECTO	21
2. TEMA	21
3. IDENTIFICACIÓN, DELIMITACIÓN Y JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	21
4. MARCO TEÓRICO	22
5. HIPÓTESIS	23
6. PROPÓSITO	23
7. OBJETIVOS	23
8. MATERIALES Y MÉTODOS	24
9. CONSIDERACIONES ÉTICAS	27
10. RESULTADOS	27
11. CONCLUSIONES Y/O DISCUSIÓN	27
12. RECOMENDACIONES O PROPUESTAS	27
13. BIBLIOGRAFÍA	27
14. ANEXOS	27
15. APENDICES	27
GUÍA BÁSICA PARA ELABORAR TRABAJOS CON METODOLOGÍA CUALITATIVA	29
2) FASE DE TRABAJO DE CAMPO	29
3) FASE DE DISEÑO	29
4) FASE DE ANÁLISIS	30
5) FASE DE REGISTRO DE LA INFORMACIÓN	30
GUÍA BÁSICA PARA ELABORAR UN RELATO DE EXPERIENCIA	¡Error! Marcador no definido.
1. MOMENTO DESCRIPTIVO	¡Error! Marcador no definido.
2. MOMENTO EXPLICATIVO	¡Error! Marcador no definido.
INVESTIGACION ACCION PARTICIPATIVA	¡Error! Marcador no definido.
BIBLIOGRAFIA	¡Error! Marcador no definido.

INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN

1. LOS PARADIGMAS

Los enfoques filosóficos para investigar, podrían sintetizarse básicamente en dos concepciones: el POSITIVISMO, la FENOMENOLOGÍA (comprensivismo).

El **positivismo** viene del siglo XIX y podría resumirse su pensamiento en la siguiente frase.

“Estudiar solo aquello que real y positivamente existe: los hechos. O sea, toda experiencia que pueda ser verificada y comprobada a través de los sentidos”.

La **fenomenología** es considerada la sociología de la vida cotidiana. Viene del siglo XX y describe las estructuras de la experiencia tal y como se presentan en la conciencia de sus actores, busca las subjetividades, las intencionalidades que presuponen las circunstancias y sus significados.

del POSITIVISMO de la FENOMENOLOGÍA ↘ surge EL PARADIGMA → **cuantitativo /analítico explicativo**
↗ → **cualitativo/constructivista/interpretativo**

2. LAS DIFERENCIAS

Todo paradigma se evalúa desde tres aspectos

	Cuantitativo	Cualitativo
lo ONTOLÓGICO ¿Cómo ve la realidad?	Está fuera del investigador. Es objetiva y medible . Es neutra NO es influenciada por el investigador	Es una construcción de los sujetos de estudio. Está ubicada en un contexto socio histórico que la influye
lo EPISTEMOLÓGICO ¿Cómo es la relación entre el investigador y el investigado?	Sujeto (investigador) Objeto de estudio (investigado) rol pasivo del investigado	Sujeto (investigador) Sujeto (Investigado) Ambos se transforman y participan en la investigación activamente
Lo METODOLÓGICO ¿Cómo se obtiene el conocimiento?	Deductivo , parte de una teoría general a verificarla en lo singular Sistemático y lineal Todos los momentos de la investigación están planeados de antemano y sigue un proceso ininterrumpido y ordenado El fin es Teórico Busca Conocer, medir, identificar relaciones causa efecto Riguroso, enfatiza en la CONFIABILIDAD, la generalización del conocimiento (que pueda ser transferido a otros ámbitos) Es predictivo	Inductivo parte de singularidades para explicar en generalidades. Es un proceso en permanente evolución, emergente , circular se construye y replantea en los distintos momentos de la investigación El fin es la aplicación . Generar Transformaciones involucrar a los participantes, comprender la realidad desde el punto de vista de los actores Es laborioso , requiere un minucioso análisis de la colecta de datos. Reconoce la subjetividad del investigador en la interpretación Enfatiza la VALIDEZ Describe realidades contextualizadas no siempre generalizables

3. DESCRIBIR, EXPLORAR, EXPLICAR

Cuando vamos a investigar desde cualquiera de los paradigmas decidimos si vamos a:

- **DESCRIBIR:** Observar, medir, clasificar, registrar entrevistas.
- **EXPLORAR:** Analizar la naturaleza del fenómeno o situación que vamos a estudiar, cómo se manifiesta.
- **EXPLICAR** entender las causas, las determinaciones, los por qué

4. INVESTIGACIÓN BÁSICA O APLICADA

Otra decisión a tomar es si investigaremos con el fin de TEORIZAR, ampliar información o llenar vacíos de conocimiento

INVESTIGACIÓN BÁSICA

Generar cambios, transformaciones, solucionar un problema de la práctica **INVESTIGACIÓN APLICADA.**

Nuestros supuestos, intereses y propósitos nos llevan también a elegir una u otra metodología. Requerimos entonces mencionar ASPECTOS GENERALES DEL DISEÑO.

5. SI VAMOS A INVESTIGAR CUANTITATIVAMENTE

Podemos seleccionar entre distintos diseños:

- Si tendrá intervenciones podría ser EXPERIMENTAL o CUASIEXPERIMENTAL
- Si no tendrá intervenciones podría ser
 - DESCRIPTIVO
 - ANALITICO (exploratorio/explicativo)

Según las mediciones de las variables en el transcurso del tiempo:

- TRANSVERSAL (una sola medición en el momento de la realización)
- LONGITUDINAL (más de una medición a lo largo del trabajo)

Según el análisis CAUSA EFECTO:

- RETROSPECTIVOS (del efecto vamos hacia las causas). Ejemplo: CASOS Y CONTROLES
- PROSPECTIVOS (de las causas vamos hacia el efecto). Ejemplo de COHORTE

6. SI VAMOS A INVESTIGAR CUALITATIVAMENTE

Elegimos entre las perspectivas teóricas más comunes en estudios vinculados a la investigación cualitativa también a manera de generalización.

ETNOGRAFÍA estudio predominantemente descriptivo que busca comprender costumbres, creencias y conductas, en el lugar de los hechos, buscando conocer otros grupos humanos desde una posición menos etnocéntrica (libre de prejuicios personales).

FENOMENOLOGÍA. El fenomenólogo quiere entender los fenómenos sociales desde la propia perspectiva del actor. Examina el modo en que se experimenta el mundo. La realidad que importa es lo que las personas perciben.

TEORÍA FUNDAMENTADA pretende comprender los procesos sociales que transcurren en un ambiente social partiendo de percepciones singulares hasta constituir una teoría.

ESTUDIO DE CASO es una exploración en profundidad de una situación individual o pequeños grupos en un contexto, intentando comprender los fenómenos más importantes que influyen en el proceso salud enfermedad atención.

INVESTIGACIÓN ACCIÓN e INVESTIGACIÓN ACCIÓN PARTICIPATIVA

Investigación aplicada, que se interrelaciona durante su producción con la participación de los investigados, buscando generar cambios o transformaciones.

INVESTIGACIÓN PARA LOS GENERALISTAS Y TRABAJADORES DE LOS EQUIPOS DE SALUD

Sin duda puede abarcar todos los aspectos mencionados en su heterogeneidad, y en la diversidad de contextos que realiza su accionar.

Sin embargo al estar insertos generalmente en la realidad de una comunidad, en el marco de un equipo de salud y con la obligación de mirar desde un modelo de atención contrahegemónico que reconoce el derecho de la comunidad a participar, es el ámbito donde mejor se puede aplicar la concepción FENOMENOLÓGICA, el paradigma CUALITATIVO o CUANTICUALITATIVO, pudiendo DESCRIBIR una realidad incluyendo la mirada de otros, (percepciones, opiniones acerca de una situación que influye en la salud en un sentido amplio) o desde una observación participante. EXPLORAR analíticamente fenómenos colectivos que determinan formas de actuar o hacer. O EXPLICAR cómo influyen los factores culturales, socioeconómicos, la historia y los contextos en las situaciones de salud individual o colectiva. También se pueden llevar a la práctica las INTERVENCIONES de la investigación acción participativa.

En todos los casos se realiza una aproximación a la investigación APLICADA, que tienda a contribuir al apropiamiento de la comunidad, a la comprensión empática de los hechos, y/o a generar transformaciones colectivas coparticipadas mediante intervenciones.

La investigación para nosotrxs por lo tanto es fundamental que esté puesta AL SERVICIO DE LA GENTE. Siendo parte de una ESTRATEGIA DE CONOCIMIENTO profundo y detallado del TERRITORIO donde se desarrollan las acciones y sus actores.

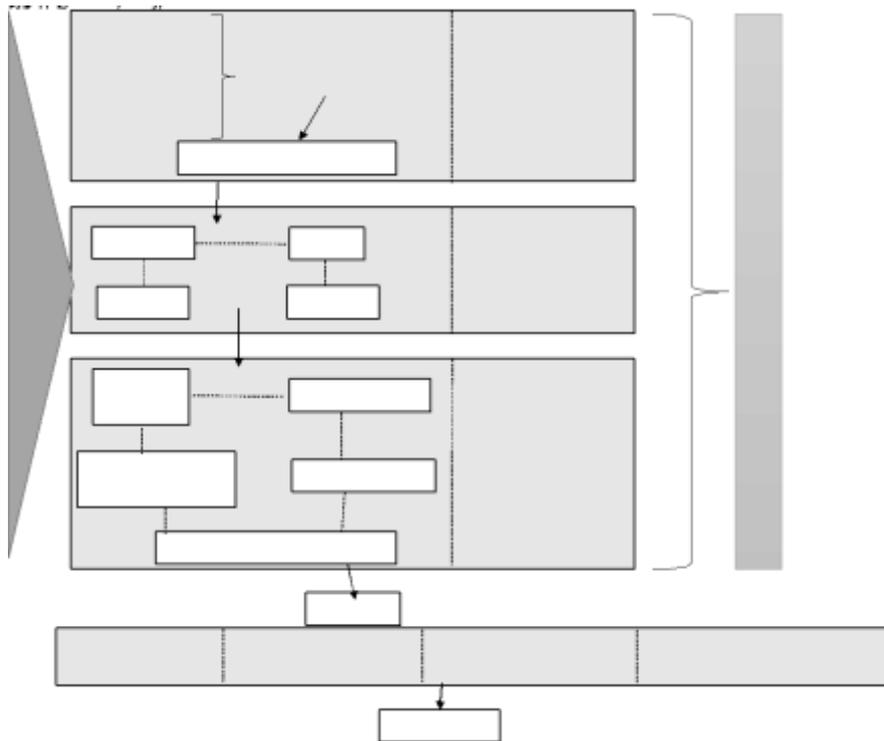
Es por esto que consideramos imprescindible dedicar un espacio de aprendizaje en el marco de todo proceso de capacitación destinado a trabajadores de salud del primer nivel de atención.

GUÍA BÁSICA PARA ELABORAR TRABAJOS CON METODOLOGÍA CUANTITATIVA

La siguiente es una guía básica, introductoria para la elaboración de proyectos de investigación con metodología cuantitativa. Tiene como objetivo guiar a las personas o los grupos que quieran presentar trabajos de investigación en el marco de los congresos nacionales de medicina general.

Se requerirá profundizar cada uno de los puntos esbozados a fin de poder llevar adelante la investigación. Principalmente el apartado metodológico, donde se ha realizado una enumeración de los puntos a contemplar en un trabajo de investigación, a modo de guía, con el objetivo que el lector profundice los aspectos relativos a su trabajo en particular. Para ello se propone bibliografía de referencia al finalizar este documento.

EL PROCESO DE INVESTIGACIÓN



Fuente: Pineda EB & Alvarado EL (2008). Pág. 39

1. TÍTULO DEL PROYECTO

El título de un proyecto de investigación es el nombre con el que se identifica dicho proyecto. El título debe ser conciso; debe estar formulado de modo tal que exprese con pocas palabras el tema de estudio y de modo preciso, el objetivo de la investigación, las variables bajo consideración, la población o universo sobre la que se extenderán las conclusiones, y de ser necesario, dónde se llevará a cabo (lugar) y cuándo (tiempo). Asimismo, es conveniente que mencione el tipo de diseño que tendrá la investigación. Si al hacerlo se pierde claridad en la redacción, entonces es recomendable formularlo como subtítulo.

Por Ejemplo:

“ESTUDIO SOBRE LA RELACIÓN ENTRE DIARREA ESTIVAL Y DESNUTRICIÓN EN NIÑOS. POSADAS – 1992-1995” ó

“HIPERTENSIÓN ARTERIAL: UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA. SU PREVALENCIA EN MAYORES DE 45 AÑOS. SAN LUIS – NOVIEMBRE DE 2006”

2. TEMA

El tema de investigación indica un área de interés a ser investigada. Es una delimitación todavía bastante amplia.

Por ejemplo: *“violencia basada en género”, “enfermedades cardiovasculares”, “infecciones de transmisión sexual”*

3. IDENTIFICACIÓN, DELIMITACIÓN Y JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

a) Identificación y delimitación del problema

A partir de la profundización del tema, al hacernos preguntas, surge el problema. Es un recorte más concreto, más preciso, es decir, cómo se comporta el *tema* en mi *lugar* y el *tiempo* de la investigación. Se deberá identificar y delimitar el problema específico a investigar. Para lograrlo es necesario conocer bien el tema.

Algunas características para formular el problema:

- Debe ser formulado como pregunta, esto facilita su elaboración
- Debe ser claro y preciso
- Debe ser delimitado a una dimensión variable (hacerlo medible).
- No debe ser formulado de manera amplia, imposible de ser investigado

Podemos hacernos algunas preguntas al momento de elegir el problema a investigar:

- ¿Se trata de un problema original?
- Aunque sea interesante, ¿es adecuado para mí?
- ¿Jugarán a favor o en contra los actores sociales del entorno?
- ¿Tengo posibilidades reales para ejecutar el estudio?
- ¿Existen recursos financieros para la investigación de este tema?
- ¿Tendré tiempo suficiente para investigarlo?

a) Pregunta de investigación

Es aconsejable formular el problema a modo de interrogante, ya que así contribuye a especificar estos aspectos concretos e invita a dar respuesta al problema.

La pregunta de investigación es una expresión lingüística que solicita información respecto del problema de investigación. Dado que la misma debe ser respondida a través de la observación empírica, todas las entidades contenidas en la pregunta deben corresponderse con un observable fáctico. Es decir, es condición fundamental que todos los conceptos mencionados en la pregunta tengan una expresión en los hechos, factibles de ser observada.

La pregunta debe relacionar dos conceptos. Ejemplo: *“¿es la calidad del agua de consumo lo que se relaciona con la aparición de diarrea estival?”*

b) Justificación del problema

Justificar el problema consiste en formular la relevancia del problema. En la justificación del problema es ineludible desarrollar con argumentos convincentes la importancia de llevar adelante la investigación.

La razón y el origen del proyecto: ¿por qué se hace?

Indicar el fundamento de la elección y priorización del problema identificado, al cual intentará aportar una solución. Dar una respuesta al problema planteado es la razón por la cual se lleva a cabo la investigación. Es la *motivación* que lleva a investigar.

Es por ello que la identificación y delimitación del problema es un momento medular en la planificación de cualquier estudio. De su adecuado planteo dependerá la correcta formulación de los objetivos y el encuadre metodológico. Así como de su adecuada justificación dependerá el reconocimiento de la importancia de la investigación.

Algunas preguntas que pueden ayudar a avanzar con la justificación:

- ¿Cuáles son las razones de su elección? Conocer, deconstruir, accionar
- ¿Cuál es la pertinencia? Que va a aportar; conceptualizar su importancia a nivel local y regional.
- ¿Cuál es la relevancia? Porque es importante el tema de investigación
- ¿Cuál es el impacto?
- ¿A quién le servirán los resultados?

4. MARCO TEÓRICO

Aquí se procura restablecer la relación del problema concreto con el sistema de conocimiento general que lo engloba, situándose dentro de una tradición teórica. Puede encontrarse también como Marco de Estudio, Marco de Referencia, Antecedentes Bibliográficos, Revisión de Literatura.

Es importante que el investigador se esfuerce por mostrar las líneas de conexión entre el tema y problema seleccionado y los conocimientos ya consolidados y aceptados sobre los mismos; es decir, debe esforzarse por demostrar la consistencia y sustento científico de su propuesta de trabajo.

Es conveniente realizar una breve referencia al marco general, para luego detenerse a desarrollar los aspectos teóricos específicos del área de trabajo que contiene al problema de estudios propuesto. Asimismo, en algunos campos científicos (como por ejemplo los que contienen a disciplinas sociales) esos acuerdos teóricos no existen, sino que suponen distintas posiciones y tradiciones teóricas. En las investigaciones propuestas dentro de estos campos, es preciso que el investigador realice un análisis más detallado de la posición teórica, escuela o normativa dentro de la cual se enrola su investigación.

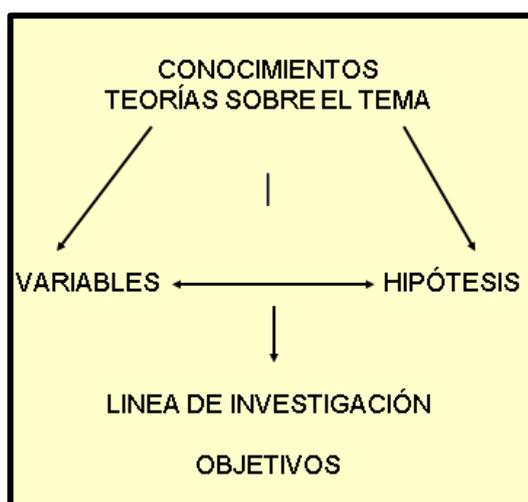
Describir el problema seleccionado en el plano teórico conceptual en cuanto a su definición, situación epidemiológica, principales características, los determinantes (biológicos, sociales, económicos, culturales).

Al analizar la prioridad del problema se puede tener en cuenta ciertos criterios tales como: la magnitud del problema (en término de frecuencia, población afectada, o consideraciones semejantes); vulnerabilidad del problema (en el sentido de la posibilidad de intervención), trascendencia social o impacto social, y factibilidad o impacto económico (costo/beneficio).

Son los antecedentes de trabajos sobre el problema en particular, los que brindarán información tanto teórica como empírica. Información acerca de los aportes o avances generados en el conocimiento del problema, o las limitaciones o vacíos existentes en el mismo; la existencia de discrepancias, acuerdos o coincidencias entre los distintos estudios; los resultados obtenidos. Los diferentes encuadres metodológicos desde los que puede ser abordado el problema: posibilidades y tipos de diseños; limitaciones de algunos diseños para el estudio de ese problema en particular; tipos de muestras, técnicas e instrumentos y análisis de los datos ya realizados.

Los problemas de investigación, en general, no son problemas aislados o independientes, sino que se encuentran engarzados en un sistema de problemas similares (algunos más generales, otros más específicos) cuya coherencia y pertenencia al sistema la da el marco teórico. Es importante entonces mostrar las líneas de conexión entre el tema y el problema seleccionado y los conocimientos ya consolidados y aceptados sobre los mismos; es decir, demostrar la consistencia y sustento científico de su propuesta de trabajo.

Para algunos autores el **Marco Teórico** debe relacionar los conocimientos existentes sobre el problema, lo que permitirá identificar los aspectos principales a estudiar (*variables*) y las relaciones entre ellos (*hipótesis*).



5. HIPÓTESIS

Puede o no formularse. Es una proposición que responde, tentativamente, a la pregunta que nos plantea el problema. Constituye la posible respuesta lógica al mismo. Por eso se formula como aseveración: *“La capacitación permanente del personal de salud contribuye a disminuir la morbimortalidad infantil por enfermedades diarreicas”*.

La hipótesis arriesga una interpretación sobre cómo juegan ciertos elementos (*variables*) para que se concrete el fenómeno en estudio, sus causas y consecuencias. O sea: es el enunciado que relaciona variables entre sí. La segunda es dependiente de la primera (independiente): La segunda está condicionada a la presencia de la primera. La hipótesis es una asociación causal puesta a prueba.

6. PROPÓSITO

Puede o no formularse. Para algunos es el Objetivo General de la investigación. Reitera el “para qué” se va a hacer la investigación. Es un objetivo abarcativo y altruista. Implica los aspectos operativos y poblacionales preventivos que se desprendan del estudio en cuestión. Es decir, **su contribución**: *“Contribuir con el presente trabajo al conocimiento de las patologías prevalentes de la región con el fin de estimular la realización de actividades para su prevención y control”*.

7. OBJETIVOS

Los objetivos resumen lo que ha de alcanzarse en el trabajo. Representan el “qué”.

Los objetivos establecen qué aspectos específicos planteados en el problema o subproblemas se estudiarán; es decir, son expresiones que formulan qué tipo de información (conocimiento: descriptivo, analítico, etc.) se busca en la investigación, acerca de quiénes, cuándo y dónde.

Deben ser formulados teniendo en cuenta el problema planteado inicialmente, de modo tal que, si se obtiene la información que ellos proponen conseguir ésta información responda a dicho problema (coherencia). Se ha sostenido que los objetivos son la operacionalización de las hipótesis o respuestas al problema, ya que deben cumplir con el requisito de ser medibles y observables.

La formulación de los objetivos debe ser clara y precisa con respecto a las variables o categorías, las relaciones entre ellas, la población sobre la que se extenderán los resultados y cuando corresponde, el período de tiempo al que se refiere.

Es usual redactarlos con verbos en infinitivos (*ar, er, ir*) indicando lo que se pretende lograr en términos del conocimiento: describir, identificar, comparar, establecer, y otros similares.

Pueden separarse en objetivo general y específicos:

a) Objetivo general

Explicitan de manera global la información que se pretende lograr con el estudio. En su formulación abarcan a los objetivos específicos

Que se quiere lograr. Debe expresar la situación deseada al finalizar el mismo.

Por ejemplo: *“Conocer las determinaciones sociales en el proceso salud-enfermedad-atención de la población a cargo del Centro de Salud “Los Aromos”, con el fin de contribuir a la resolución de los problemas de accesibilidad al sistema de salud”.*

b) Objetivos específicos

Es cada uno de los distintos objetivos que responde una pregunta específica dentro de determinada área de conocimiento.

Es el desdoblamiento de los objetivos específicos. Lo que se espera lograr con cada actividad.

Expresan los resultados que se esperan obtener; establecen las cuantificaciones que se proponen resolver; sirven de guía para el estudio pues ordenan mediciones previstas; determinan los límites y amplitud del estudio; determinan etapas secuenciales: se enuncian de lo general a lo específico; incorporan las variables seleccionadas para el estudio y las asocian a través de cruces de variables: por ejemplo edad y sexo; permiten expresar la creatividad de los investigadores para aplicar: nuevos indicadores, técnicas de medición, resolución de problemas, propuestas innovadoras, etc. El enunciado erróneo de los objetivos lleva al fracaso de la investigación.

8. MATERIALES Y MÉTODOS

Es el esquema general o marco estratégico que le da unidad, coherencia, secuencia y sentido práctico a todas las actividades que se emprenden para abordar el problema y cumplir con los objetivos planteados. El tipo de método seleccionado debe ser adecuado para resolver el problema, atento a los conocimientos existentes sobre el mismo, al ámbito en el que se va a trabajar, a los recursos disponibles para el estudio, y a la aceptabilidad ética del mismo.

a) Descripción del ámbito de estudio

Delimitación geográfica e institucional donde se realizará el proyecto. En general, es preciso describir las características del lugar donde se va a realizar la investigación cualquiera sea el diseño que se vaya a aplicar. En ocasiones, al lugar se lo denomina ámbito de estudio, en otras, campo.

Asimismo, es importante que queden claros los motivos por los cuales se ha recortado ese ámbito y no otro; es decir, que el investigador pueda fundamentar claramente la viabilidad o factibilidad del lugar seleccionado. Un punto importante es que se analice la accesibilidad con la que cuenta el investigador para entrar al campo.

b) Población objetivo o universo

Es toda la población sobre la que se quiere aplicar los resultados de la investigación, o sobre la que recaen las conclusiones. Es toda la población sobre la que se desea conocer algo. Pueden ser personas, instituciones, programas, etc. A veces es difícil distinguir entre universo y población; si se quiere estudiar a los mayores de 65 años, el universo contempla a todos, pero la población es la que está *definida* por un censo, un registro o un programa; por ejemplo, beneficiarios PAMI, Incluir Salud-Profé.

Luego es el grupo sobre el que se va a generalizar los hallazgos de la investigación.

Para lograr definir quiénes deben ser los elementos que componen mi población esto se debe delimitar: **criterios de inclusión**. A su vez debo explicitar quienes no podrán ser parte de mi universo: denominados **criterios de exclusión**.

c) Muestra

Subconjunto de la población accesible y limitada, en que se llevará a cabo la investigación. Es la parte de la población que se selecciona, de la cual realmente se obtendrá la información para el desarrollo del estudio y sobre la cual se efectuarán la medición y la observación de las variables objeto de estudio.

Las muestras podrán ser

- i. **Probabilísticas:** en las que se aplica el azar para su selección. Todos los elementos tienen la misma probabilidad de ser seleccionados
 - a. **Muestreo aleatorio simple:** cada sujeto tiene las mismas probabilidades de ser elegido.
 - b. **Muestreo aleatorio sistemático:** el proceso de selección empleado se basa en alguna regla sistemática simple, como por ejemplo elegir uno de cada uno de los individuos.
 - c. **Muestreo estratificado:** La población se divide en grupos o estratos, según alguna característica. Luego de cada estrato se selecciona una muestra aleatoria.
 - d. **Muestreo por conglomerados:** se utiliza cuando la población ya está naturalmente dividida en grupos. Se selecciona una determinada cantidad de cada subgrupo.
 - e. **Muestreo multietápico:** combinación de varios métodos de muestreo.

- ii. **No probabilísticas:** No se conoce la probabilidad de selección de los elementos. No permite hacer estimaciones a la totalidad de la población
 - f. **Muestra por conveniencia**
 - g. **Muestra por cuotas**
 - h. **Bola de nieve**

d) Unidad de análisis

Es la unidad de la cual se compone la población de estudio, fuente de información a través de la investigación.

En el área salud usualmente estos elementos son personas, pero pueden ser animales, eventos, objetos, instituciones, y otros

e) Tipo de estudio y diseño

Existen variadísimas formas de clasificar los tipos de diseños o estudios. Se señalarán tres clasificaciones, en la práctica una investigación puede ubicarse en varias de las clasificaciones siguientes:

- i. Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información:
 - a. **Prospectivo:** se registra la información según van ocurriendo los fenómenos
 - b. **Retrospectivo:** se indaga sobre hechos ocurridos en el pasado.

- ii. Según el período y la secuencia del estudio:
 - a. **Transversal:** estudio las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo
 - b. **Longitudinal:** estudio las variables a lo largo del período. El evento de interés es seguido en el tiempo, ya sea pasado (retrospectivo) o futuro (prospectivo)

- iii. Según el análisis, la intervención del investigador y el alcance de los resultados:
 - a. **Observacionales**
 - i. **Descriptivo:** análisis de situación, ecológicos, transversales, reporte de casos, serie de casos
 - ii. **Analítico:** casos y controles, cohorte
 - b. **Experimental o de intervención:** ensayos clínicos, ensayos comunitarios.

f) Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Fuente de la cual se tomará la información. Estas pueden ser primarias o secundarias.

Las **fuentes primarias** son aquellas de las cuales se obtiene la información por contacto directo con el sujeto de estudio. Estas son construidas para el objetivo planteado. Algunas de las técnicas que se utilizan son: entrevista, cuestionario, observación.

Las **fuentes secundarias** son aquellas donde la información se obtiene de documentos de diferente tipo, como historia clínica, estadísticas de morbilidad, de mortalidad, datos de un censo, encuestas nacionales, entre otros. Estas fuentes son producto de la observación o descripción de otro, construidas con otro objetivo.

g) Variables y categorías

Se deben identificar y definir las variables o factores relevantes de competencia directa del estudio. Las variables son las características, propiedades o atributos de las personas o las cosas. Varían de un sujeto a otro y en un mismo sujeto en diferentes momentos.

Los valores que puede tomar una variable, varían (de ahí su nombre). Por lo tanto, esa variación es susceptible de medirse.

Se debe explicar cómo se medirán las variables, proceso denominado **operacionalización**. Este proceso se basa en vincular conceptos o constructos abstractos (y en consecuencia no directamente observables), con indicadores empíricos (observables y manifiestos) que permitan la medición de las propiedades latentes enmarcadas en el concepto. Algunas variables son simples y no ofrecen mayor dificultad en cuanto a su definición y medición (como por ejemplo *edad, sexo, número de hijos*). Otras son más complejas y requieren que se las defina operacionalmente (por ejemplo:

accesibilidad, nivel socioeconómico, alimentación). Generalmente estas son variables complejas (llamadas variables teóricas) con subvariables operacionales o dimensiones (variable real).

Por ejemplo:

Variable teórica *Nivel socioeconómico* necesita de varios indicadores (a los que se le asigna un puntaje X para construirla: *monto de ingreso, tipo de vivienda, nivel de instrucción, elementos de confort (calefacción), etc.* La modificación se denomina **descomposición** de la variable.

Una vez obtenidos los datos y realizada la suma de puntos se realiza la **recomposición** de la variable y se clasifica por categoría: *clase alta, media, baja*. (Ver también test de Apgar).

Ponderación: Es cuando al valor de un indicador se le asigna un puntaje distintivo con el fin de resaltar su peso, ya que su sola presencia sugiere una situación negativa o positiva.



Las variables pueden ser:

1. **Cuantitativas:** toman valores numéricos
 - a. Discretas: sólo pueden tomar números enteros. Se originan de recuentos. *Ej: números de hijos por familia*
 - b. Continuas: usan decimales, son infinitas. *Ej: valor de glucemia*
2. **Cualitativas o categóricas:**
 - a. Nominales. *Ej: sexo (femenino, masculino)*
 - b. Ordinales: pueden ordenar las categorías. *Ej: dolor (leve, moderado, severo)*

LA OPERACIONALIZACIÓN

-DEFINICIÓN: los investigadores realizan la redacción conceptual del significado de la variable, estableciendo los límites que el concepto tendrá a los efectos de alcanzar los objetivos de la investigación. Se referirán a la bibliografía existente en la temática, pero será una definición donde debe verse reflejada la posición de los investigadores. En la definición, la variable es aun plenamente abstracta, es decir inmedible, pero deja en claro cuál es el significado que se tomará para el diseño de la investigación.

-DIMENSIONALIZACIÓN: la definición conceptual de la variable cualitativa comprende muchas veces (en la misma definición) diversos aspectos que la componen. Cada uno de esos aspectos son las dimensiones de la variable; el nivel de abstracción es menor, puesto que cada dimensión expresa un aspecto más concreto de la variable, aunque aún no es per se medible. Sin embargo, muchas veces las variables pueden al principio de la investigación tener sólo su definición y logran ser dimensionalizadas cuando se obtienen los primeros datos. Es preciso recordar que la transversalidad de la metodología cualitativa permite la emergencia de nuevas variables e incluso de nuevos interrogantes durante el proceso de recolección de datos y sus análisis. [si ponemos como ejemplo reduccionista simple, que la variable fuera el "país argentino", sus dimensiones serían cada una de las provincias]

-REFERENCIACIÓN: finalmente, de cada dimensión de la variable, se identifican los elementos referenciales es decir los INDICADORES que nos permiten medir cada aspecto de la variable. El nivel de abstracción es prácticamente nulo, puesto que expone concretamente los datos que queremos obtener. De estos indicadores, surge el instrumento de medición de nuestro trabajo.

[siguiendo con el ejemplo "país" como variable, "provincias" como dimensiones, los "municipios" serían los indicadores] Para comprender mejor el proceso de operacionalización, adjuntamos el siguiente ejemplo de variables abstractas complejas desde la pregunta problema, hasta la expresión de sus indicadores:

h) Plan de análisis de los resultados

El análisis de los datos que se proponga tiene que ser coherente con los objetivos propuestos, con la estrategia seleccionada y con el modo en que se hayan definido las variables y categorías, y sus relaciones (coherencia 2). En las investigaciones cuantitativas, donde se formulan los objetivos clásicos de cuantificar y comparar las variables, cuando se definen las variables usualmente se establece la escala de medida de las mismas (categóricas, ordinales o numéricas), y esto de algún modo anticipa el tratamiento que recibirán los datos. También es oportuno anticipar el software que se utilizará para ello.

9. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se deben respetar la Ley de protección de datos personales (Ley N° 25.326), según la cual se deberán respetar los datos personales y los datos sensibles.

10. RESULTADOS

Presentar los resultados siguiendo una secuencia lógica en el texto, tablas e ilustraciones, destacando en primer lugar los hallazgos más importantes. No repetir en el texto todos los datos de las tablas o ilustraciones, resaltar o resumir solo las observaciones más importantes.

La *Presentación de los Datos* implica el ordenamiento del material o elaboración de la información; tipo de codificación, plan de tabulación y los medios utilizados para el procesamiento.

La Presentación detalla las variables estudiadas en forma individual o por cruce de variables; las tablas o cuadros que faciliten la visualización de los resultados obtenidos y aquellos gráficos que se consideren de importancia.

Limitar el número de tablas y figuras a las estrictamente necesarias para ilustrar el tema y para evaluar su grado de apoyo. No duplicar datos en los gráficos y tablas.

Los gráficos no requieren explicación. Si la necesita no fue un gráfico bien elegido. Todo gráfico debe ser acompañado de los datos absolutos, pueden estar dentro de la imagen o fuera de ella. El gráfico permite resaltar algunas observaciones que hacen al interés del estudio.

El análisis de los datos podrá ser estadístico (cuantitativo en frecuencia y porcentaje) o del contenido (cualitativo). El análisis permite comprobar o refutar la hipótesis (si la hubo), resume las observaciones y los datos obtenidos.

11. CONCLUSIONES Y/O DISCUSIÓN

Las conclusiones destacan los aspectos más novedosos e importantes de la investigación que de ellos se deducen. No se deben repetir en detalle datos que aparezcan en la introducción o en el apartado "resultados".

Es importante empezar la discusión resumiendo brevemente los principales resultados; a continuación, explorar los posibles mecanismos o explicaciones de dichos hallazgos, comparar y contrastar los resultados con los de otros estudios relevantes, exponer las limitaciones del estudio y explorar las implicaciones de los resultados para futuras investigaciones y para la práctica clínica.

Relacionar las conclusiones con los objetivos del estudio, evitando hacer afirmaciones rotundas o sacar conclusiones que no estén debidamente respaldadas por los datos (coherencia 3)

Cuando se plantea una *discusión* deben resumirse los principales resultados; a continuación, explorar los posibles mecanismos o explicaciones de dichos hallazgos, comparar y contrastar los resultados con los de otros estudios relevantes, exponer las limitaciones del estudio y explorar las implicaciones de los resultados para futuras investigaciones y para la práctica clínica.

12. RECOMENDACIONES O PROPUESTAS

Son el aporte final que justifican la realización del trabajo de investigación, su "por qué" y "para qué". Debe ser redactado con orgullo, pero respetuosos de las partes que puedan verse afectadas por los resultados obtenidos.

13. BIBLIOGRAFÍA

Las referencias bibliográficas son el conjunto de documentos, libros, artículos, etc., utilizados como fuente de consulta para la elaboración de la investigación, citados en el desarrollo del texto.

Los sistemas de referencias bibliográficas pueden ser el de autor-año (estilo Harvard) o el de numeración correlativa (estilo Vancouver). Es posible encontrar una gran variedad de adaptaciones de estos estilos que difieren entre sí, tanto en la puntuación como en el ordenamiento de los datos.

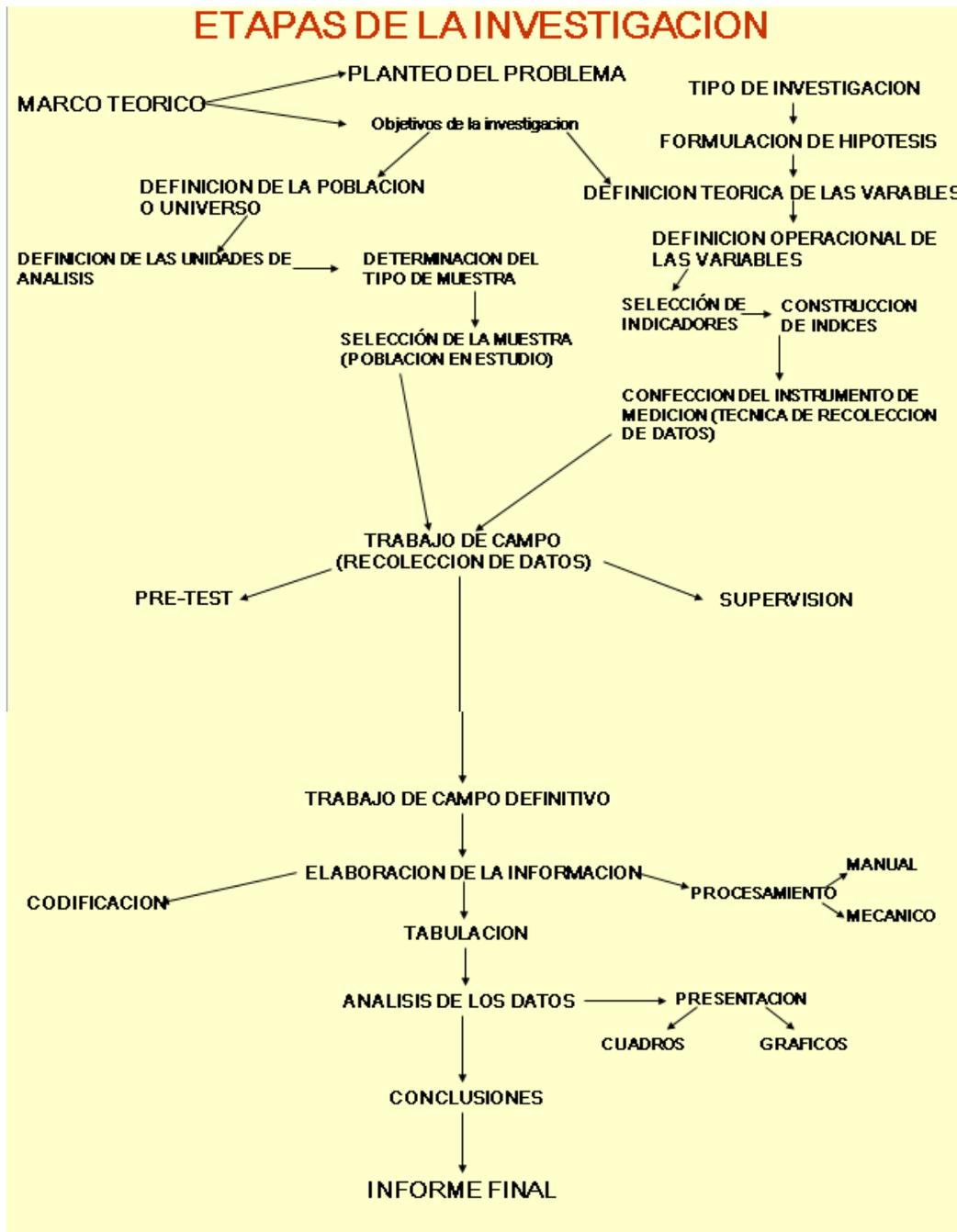
La elección quedará a criterio del autor. Se deberá optar por un único sistema de citas y referencias, que será utilizado en todo el desarrollo del trabajo.

14. ANEXOS

Tablas, cuadros, gráficos, cuestionarios, encuestas, mapas, fotografías, etc. que fueron utilizados o de gran interés para la investigación, la institución o los autores.

15. APÉNDICES

Es el material suplementario que puede agregarse al informe final y que por sí mismo conforma una visión integral del problema estudiado o que sea secundario a él. Por ejemplo, definiciones de términos operacionales (NBI por el Indec) o una investigación paralela al estudio que surgió de la recopilación bibliográfica.



Fuente: Instituto Nacional de Epidemiología Dr. Juan H. Jara. Mar del Plata

GUIA BÁSICA PARA ELABORAR TRABAJOS CON METODOLOGÍA CUALITATIVA

“La investigación cualitativa no es un proceso lineal pre-planeado sino una serie de sucesos que en la medida que nos vamos acercando permite comprender la naturaleza de lo estudiado”

Desde esta mirada, por lo tanto, sobre la marcha del proceso, puede a diferencia de la investigación cuantitativa, ir replanteándose algunas decisiones tomadas y reconstituirlas. La manera de referenciar la investigación es idéntica a la cuantitativa, sin embargo, su proceso es diferente.

EL PROCESO DE LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

1) FASE PREPARATORIA

- 1.1 Pensamos en un área problema a investigar de manera general, sin tener tan claramente determinado de entrada que aspecto vamos a enfocar
- 1.2 Seleccionamos el ambiente donde se desarrollará
- 1.3 Elegimos quienes serán los participantes o sujetos de estudio
- 1.4 Definimos el marco teórico que más refleja nuestra posición, y la posición de otros autores al respecto.
- 1.5 Planteamos probables objetivos, e hipótesis

2) FASE DE TRABAJO DE CAMPO

“La hipótesis cualitativa como los objetivos surgen más claramente después de la recolección de los datos, podría cambiar sobre la marcha del proceso”

- 2.1 Salimos a campo a tener las primeras impresiones del problema.
- 2.3 Confirmamos, ampliamos, o rectificamos el problema.
- 2.4 Establecemos ahora, el aspecto de interés del problema a investigar, lo delimitamos y caracterizamos, redefinimos o confirmamos los objetivos de la investigación.

3) FASE DE DISEÑO

“Los diseños son flexibles, son EMERGENTES.” “la recolección de la información apunta a percepciones, opiniones y sentimientos”

- 3.1 Elegimos un diseño acorde al objetivo

Investigación acción	Teoría fundamentada	Etnografía	Fenomenología	Estudio de caso
Diagnóstico de una problemática a programa o proyecto para actuar sobre él y resolverlo	Construcción de una teoría. Que responde a la recolección de opiniones y explica un fenómeno	Describe y explica las características de un sistema social para comprenderlo	Busca entender las diferentes perspectivas y experiencias sobre un fenómeno	Una exploración en profundidad de una situación individual o pequeños grupos en un contexto, para comprender los fenómenos más importantes que influyen en el proceso salud enfermedad atención

Fuente *HERNANDEZ SAMPIERI*

- 3.2 ¿Cuál será la muestra?, ¿qué tipo de muestra será?
- 3.4 ¿Cuál será la unidad de análisis?
- 3.5 ¿Cuáles serán los instrumentos cualitativos para recolectar la información?

INVESTIGACIÓN ACCIÓN PARTICIPATIVA

Es una reflexión sobre el conjunto de procesos que condicionan la vida social de un grupo determinado, por lo que el objetivo fundamental es lograr una eventual modificación de esa realidad considerada adversa.

Los objetivos entonces son:

- Buscar la potenciación y desarrollo de saberes que configuran la vida cotidiana de las personas.
- Revalorizar el conocimiento popular.
- Compartir conocimiento crítico reflexivo colectivo, participado, emancipador.
- Transformar realidades sociales mediante el protagonismo de los actores.

Es por lo tanto un proceso cíclico de reflexión- acción- reflexión, en el que se reorganiza la relación entre conocer y hacer, entre sujeto y objeto, configurando y consolidando con cada paso la capacidad de autogestión de los implicados. Constituye un proceso investigativo más abierto y procesual, que se caracteriza por un fuerte compromiso ideológico que no abandona los valores sociales que mueve a la acción, y opta por lo tanto por los más oprimidos y necesitados del sistema, buscando optimizar la calidad de vida de las personas, familias y comunidades.

Las etapas del proceso son:

- Elección del Problema desde la propia comunidad
- Toma de contacto Investigador/Comunidad
- Investigador como agente facilitador
- Delimitación de los Problemas
- Esquema básico de propuestas de acción concretas
- Afinar metodologías, instrumentos y técnicas que se aplicarán.
- Desarrollar las acciones.
- Análisis de los resultados obtenidos.
- Reflexión en torno a la resolución de los problemas planteados.
- Relevamiento de nuevos problemas.
- Nuevas acciones, nuevas estrategias, nuevos resultados.

Un aspecto muy importante es la capacitación, entendida como toma de conciencia y desarrollo personal que fomenta la autonomía y la toma de decisiones según la perspectiva de quien vive el problema, y no desde el Investigador.

La finalidad de la IAP, por lo tanto, es buscar respuestas a fondo con el propósito de transformar la realidad.

4) FASE DE ANÁLISIS

4.1 Preparamos los datos para el análisis. Cada dato se analiza por sí mismo, se triangula la información para validarla y se va reduciendo.

4.2 Se van constituyendo categorías que emergen de los datos, que vamos agrupando en denominadores comunes, hasta la saturación. Van surgiendo teorías y estrategias.

4.3 Se interpreta la información.

4.4 Se evalúa la influencia del investigador en el entorno.

4.5 Se definen los datos que confirman teorías o refutan teorías.

4.6 Se reevalúa con los participantes los datos que van surgiendo.

4.7 Se coteja que opinan otros autores al respecto.

5) FASE DE REGISTRO DE LA INFORMACIÓN

Título, resumen, planteamiento del problema, delimitación y justificación, objetivos, fundamentación desde el marco teórico, método tipo de diseño, contexto de estudio, universo y muestra, unidad de análisis, métodos de recolección de datos, resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones, bibliografía.