

PERFIL OCUPACIONAL EN FUNCIÓN DE LA DEMANDA DEL MÉDICO DEL PRIMERO Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL CUSCO

Autores*: Rodolfo Quiroz V. , Santiago Saco M., Ramiro Farfán C.,
Waldo Callo V.

RESUMEN:

Con el propósito de conocer el perfil ocupacional del médico que trabaja en el primero y segundo nivel de atención de los Centros de Salud del departamento del Cusco (Perú), se realiza una investigación. El objetivo es conocer los problemas de salud que resuelven con mayor frecuencia, qué actividades realizan y qué competencias deberían tener los médicos para trabajar en tales niveles de atención. El análisis de los resultados nos demuestran que los problemas de salud más frecuentes que resuelven son en orden de frecuencia: Las enfermedades del Aparato Respiratorio, enfermedades Infecciosas y Parasitarias, enfermedades del aparato digestivo, enfermedades del aparato genito-urinario, traumatismo y envenenamientos, entre las principales. Además se encontró las siguientes competencias: a) Las actividades de preventivo-promocionales de la salud, de acuerdo al estudio realizado estas actividades le demandarán aproximadamente hasta un 18% de su actividad laboral. B) Las actividades recuperativas de salud le ocupan en promedio de hasta el 23% de su actividad laboral. C) Las actividades de rehabilitación, solo ocupan hasta el 16% de la actividad laboral del médico. D) Las actividades de Administración y Gestión de Servicios de Salud ocupan hasta un 32% de la actividad laboral. E) Las actividades de medicina legal ocupan hasta un 25% de la actividad laboral. F) Las actividades de intervención comunitaria pueden ocupar hasta un 20% de la actividad laboral. G) En relación a las competencias generales básicas del médico que todos los encuestados estuvieron de acuerdo son las siguientes: Atención Integral del Individuo y su familia, trabajo en salud comunitaria, conocimiento en medicina legal, legislación de salud, conocimiento de .ciencias sociales, conocimiento de .inglés y quechua, capacitado en gestión de servicios de salud, desarrollar actividades de investigación y docencia, respecto a la vida humana desde el momento de la concepción, conducta profesional de acuerdo a las normas de ética y deontología médica. Se demuestra la necesidad de reestructurar el currículo de la carrera profesional de Medicina Humana de la UNSAAC por competencias para resolver problemas de salud.

Palabras claves: perfil profesional, perfil ocupacional, demanda ocupacional.

A survey has been made to know the occupational profile of doctors who work with the first and

(*) Profesores de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco.

SUMMARY: second level of attention in Medical Centres of Cusco - Peru.
The objective of this survey was to know the healthy problems that doctors most frequently resolve, which activities they do and, which skills doctors should have to work with those levels of attention.
The results of these research show that the doctors most frequently face the following healthy problems: respiratory system diseases, parasitic and infectious diseases, digestive system diseases, urinal and genital system diseases, traumatism and poisoning crisis.
Additionally, researches found the following activities:
a) Preventive - emotionally health activities, these activities will demand 18% of doctor's work activity.
b) Recover health activities take the 23% of doctor's work activity.
c) Rehabilitation health activities take the 16% of doctor's work activity.
d) Management and administration of health service activities take the 32% of doctor's work activity.
e) Legal medicine activities take the 25% of doctor's work activity.
f) Community intervention activities could take the 20% of doctor's work activity.
The people interviewed agreed that the basic general skills doctors should have are: Integral attention for persons and their families, community health work, legal medicine knowledge, health legislation, Social Science knowledge, English and Quechua knowledge, health services management, researching and teaching activities, human life respect since conception, professional behavior according to ethical norms and medical deontologist.
The Human Medicine Faculty of San Antonio Abad University - Cusco needs a change in the structure of its curricular program to solve health problems by skills.

Key Words: professional profile, occupational profile, occupational requirement.

CAPITULO I

INTRODUCCION

La formación médica debe ser sensible a las necesidades prioritarias de la población a nivel regional y nacional, con las competencias necesarias para proporcionar una atención médica de calidad y con mejor costo-eficacia; los cambios en el ejercicio de la medicina necesariamente condicionan cambios en la formación médica, lo que obliga a redefinir su misión, plan estratégico, políticas de ingreso, composición del claustro de profesores, plan de estudios, lugares de formación en el pre-grado y tomar iniciativas en la formación médica continua de sus egresados y los posibles postgrados que se requieran para la región. Se deben investigar los requerimientos de salud y así poder servir a la comunidad, proporcionando a los estudiantes modelos de desempeños profesional adecuados a la demanda y a la realidad sociocultural, económica y a las políticas de salud del país(1).

En este contexto y ante esta nueva perspectiva, nuestra Facultad necesita mejorar su perfil profesional y replantear su curriculum, partiendo de un análisis del perfil ocupacional del médico general en los primeros niveles de atención. Siguiendo el modelo Constructivista utilizado en Australia y Francia(2), que parte de la idea de resolver las disfuncionalidades y los problemas que hay en la organización a fin de lograr los objetivos mediante la capacitación y la organización e intentando resolver la pregunta "¿Qué desempeño debe mostrar el trabajador para resolver las disfuncionalidades y los problemas de la organización?"; planteamos los siguientes problemas de investigación:

FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuál es el perfil ocupacional del médico, en función de la demanda, que se requiere para ejercer en el primero y segundo nivel de atención en la Región de Salud del Departamento del Cusco?

¿Cuáles son los problemas de salud y los relacionados con el ejercicio profesional que tiene que resolver el médico en el primero y segundo nivel de atención de salud del departamento del Cusco?

¿Qué competencias deberá tener el médico general del primero y segundo nivel de atención de la Región de Salud del departamento del Cusco?

¿Qué aspectos de la formación profesional deberá mejorar la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco para satisfacer la exigencias del ejercicio profesional en el primero y segundo nivel de atención de salud?

OBJETIVO GENERAL

Describir el perfil ocupacional en función de la demanda, del médico que ejerce en el primero y segundo nivel de atención de la Región de Salud del departamento del Cusco.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Identificar los problemas de salud y relacionados con el ejercicio profesional que tiene que resolver el médico general en el primero y segundo nivel de atención de la Región de Salud del departamento del Cusco.

2. Describir las competencias generales básicas del perfil ocupacional del médico general: de formación profesional y educativas generales (informática, gestión de servicios de salud, educación, capacitación, liderazgo, comunicación).
3. Describir las competencias generales de: contenido del trabajo, de exigencias del trabajo, condiciones medioambientales y de relación entre ocupaciones.
4. Describir las competencias técnicas específicas del perfil ocupacional del médico general en las siguientes áreas: área de atención al individuo, área de atención a la familia, área de atención a la comunidad, área de docencia e investigación, área de apoyo (sub-área de gestión de recursos y administración sanitaria, sub área de trabajo en equipo, sub área del sistema de registro, sub área de la garantía de calidad), área ética y deontológica.
5. Describir el perfil ocupacional del médico general del primero y segundo nivel de atención de salud de la Región de Salud del departamento del Cusco.
6. Identificar los aspectos del perfil profesional del médico cirujano de la Facultad de Medicina que deben mejorarse para satisfacer las exigencias del perfil ocupacional del médico general del primero y segundo nivel de atención de salud.

MARCO TEORICO

Las instituciones formadoras han venido formando profesionales para los puestos de trabajo, centrada en la creación de conocimientos, habilidades y destrezas para la vinculación con un empleo; ahora se ha ampliado su concepción previa a una de formación continua, de desarrollo tecnológico y al complejo mundo de las relaciones laborales. Ahora la formación profesional debe buscar la generación de competencias en los trabajadores y no la simple conjunción de habilidades destrezas y conocimientos. Las ocupaciones exigen un amplio rango de capacidades que involucran no solo conocimientos y habilidades sino también la comprensión de lo que están haciendo. Paulatinamente se piden más competencias de contenido social asociadas a la comunicación, capacidad de diálogo, capacidad de negociación, pensamiento asertivo y facilidad para plantear y resolver problemas.

A mediados de la década de los sesenta, las facultades de medicina del Perú empiezan a sentir la necesidad de reestructurar los diferentes planes de estudio, se decía para formar el "médico que el país necesita", entendido como un profesional entrenado y orientado hacia la atención integral y continua de las personas, en el contexto de la comunidad, competente clínicamente para prestar la atención que el individuo necesita, después de considerar su situación cultural, socioeconómica, psicológica; sin embargo no se dio mucho énfasis en el trabajo en equipo, la docencia, la investigación y la capacidad de gestión social de la salud. Se desarrolló un perfil profesional de la carrera de medicina en base a la experiencia de los docentes, sin un estudio

previo de la patología regional y nacional en los primeros niveles de atención que es donde realmente el médico general se va a desenvolver y no precisamente en los hospitales generales; tampoco se dio demasiada importancia a la promoción y prevención de la salud, la orientación de la formación profesional estaba fundamentalmente orientada a la recuperación de la salud(4).

Posteriormente se han seguido realizando seminarios de reestructuración curricular pero sin estudiar cuáles son los problemas de salud que deben resolver y que actividades relacionadas a la salud individual y pública deben realizar los médicos generales en los primeros niveles de atención; es decir nos quedamos con el perfil profesional ideal, y no sabemos si es real y si hay congruencia con el perfil ocupacional. Actualmente existe la necesidad de realizar cambios urgentes en los planes curriculares en la formación profesional de médicos generales, se plantean diferentes principios filosóficos que enmarcan la enseñanza, dentro de los cuales destacan: la interdisciplinariedad, integralidad, replanteamiento de los sitios de práctica, estrategias de articulación. Los principios pedagógicos que se propugnan son: contenidos mínimos y solo los que garanticen la formación de médicos de excelente calidad, priorización epidemiológica de la región para la enseñanza, problematización en el contexto de las situaciones de la salud, autoformación, evaluación por desempeño, entre otros(5).

BASES CONCEPTUALES

Dentro de este concepto, se estudiará en el presente trabajo de investigación:

- a) **COMPETENCIAS GENERALES:**
 - **BASICAS:** son las referidas a las educativas generales y de formación profesional.
 - **CONTENIDO DEL TRABAJO:** se refieren a qué cosa sabe hacer, que problemas resuelve, como los resuelve.
 - **EXIGENCIAS DEL TRABAJO:** experiencia laboral previa, certificación, edad, esfuerzo físico, idiomas, actitudes sociales y participativas, actitudes metodológicas, qué le falta en su formación, cualidades psicofísicas, adaptativas y habilidades.
 - **CONDICIONES MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO:** Se estudian: ubicación del trabajo, riesgos, clima, condiciones atmosféricas, contaminantes ambientales, condiciones de vivienda y alimentación, situación laboral y remuneraciones.
 - **RELACION ENTRE OCUPACIONES:** con otras personas, con los jefes, supervisores y subordinados.
- b) **COMPETENCIAS TECNICAS ESPECIFICAS:**

Son los conocimientos, destrezas, actitudes para el desempeño profesional en el contenido del trabajo en las áreas de atención a: el individuo, la familia, la comunidad, docencia e investigación, de apoyo, en la ética y deontología del ejercicio profesional como médico general.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Dentro de las limitaciones más importantes esta el hecho de que solo se tomarán como centros de primero y segundo nivel de atención a algunos centros en forma no aleatoria, respetando nichos ecológicos y teniendo en cuenta su productividad. Por no tener centros asistenciales de la costa, solo se tomará en cuenta para el perfil ocupacional la información epidemiológica de la costa del departamento de Arequipa por ser el departamento de la región macro sur. Respecto a la selva se incluyeron las provincias del Departamento de Madre de Dios.

Por ser el cuestionario un poco extenso existió el riesgo de cansancio para responderlo sin embargo se les dejó para que lo respondieran durante varios días.

La encuesta que se realizó a los egresados de la Facultad de Medicina Humana de la UNSAAC, podría no ser representativa porque solo se encestó a los que estaban trabajando en los diferentes centros de salud de la región.

JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

Creemos que el presente trabajo de investigación contribuirá a mejorar el perfil profesional ideal del médico que egrese de la Facultad de Medicina de la UNSAAC, al mismo tiempo nos permitirá revisar el curriculum de estudios y hacerlos reajustes necesarios para lograr los objetivos de formar médicos que satisfagan el perfil ocupacional de la región y del país en general.

ASPECTOS ETICOS

Se obtuvo la autorización del MINSA y de EsSALUD para realizar el presente estudio. Se respetó la confidencialidad de los datos que se obtuvieron por lo tanto el cuestionario fue anónimo. Igualmente no fue obligatorio, por lo que algunos médicos de un centro asistencial se negaron a responderlo, y fue reemplazado con otro centro asistencial de características similares.

CAPITULO II

MATERIAL Y METODO

TIPO DE ESTUDIO: Es de tipo observacional descriptivo, de corte transversal y retrospectivo.

POBLACION DE ESTUDIO: médicos de los centros asistenciales del primero y segundo nivel de atención del departamento del Cusco e historias clínicas familiares de los centros de salud del Departamento del Cusco.

UNIDAD DE ANALISIS: médicos de los centros asistenciales del primero y segundo nivel de atención e historias clínicas familiares de los centros de salud del departamento del CUSCO

TIPO DE MUESTRO: No probabilístico intencional de acuerdo a nichos ecológicos y densidad poblacional.

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Fueron de dos tipos:

- Cuestionario semiestructurado con preguntas abiertas para las variables:
COMPETENCIAS GENERALES RELACIONADAS AL TRABAJO:
 - Respecto a los contenidos del trabajo.
 - Respecto a las exigencias del Trabajo.
 - Condiciones medio ambientales de trabajo.
 - Relación entre ocupaciones.
- Cuestionario estructurado con respuestas en escala de Likert para las variables:
COMPETENCIAS GENERALES BASICAS:
COMPETENCIAS TECNICAS ESPECIFICAS:
 - Area de atención al Individuo.
 - Area de atención a la familia .
 - Area de atención a la comunidad.
 - Area de docencia e investigación.
 - Area de apoyo:
 - la gestión de recursos y administración sanitaria.
 - el trabajo en equipo.
 - el sistema de registro.
 - la garantía de calidad.

VALIDACION DEL INSTRUMENTO: se realizará mediante la prueba piloto.

PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE LA INFORMACION

Durante los meses de Mayo a Junio de 1999 se ha procedido a realizar la prueba piloto del cuestionario que se debe aplicar a los médicos de los centros de salud de la Región Cusco, habiéndose entregado la encuesta a médicos de diferentes establecimientos del departamento.

El resultado de la prueba ha sido satisfactorio, no habiéndose realizado ninguna corrección.

Durante los meses de Mayo y Junio de 1999 igualmente se ha realizado la prueba piloto del formato de recolección de información de las historias clínicas realizadas por los mismos investigadores, encontrándose que deben dividirse los problemas en tres tipos:

- Problemas del niño
- Problemas de la mujer
- Problemas del adulto varón

Esta subdivisión se debe a que las historias clínicas son familiares. Además los datos se deben reajustar a los tres últimos años 1996 – 1998 por existir en algunos centros asistenciales nuevas historias clínicas y estar archivadas las historias antiguas en depósitos y no estarían disponibles para la toma de información.

Durante los dos años, se asistió a cada centro asistencial seleccionado para realizar las siguientes actividades:

1. Se Seleccionó mediante un muestreo aleatorio y mediante el cálculo del tamaño muestral, un número determinado de historias clínicas, en las que el investigador identificó y registró en un formato especial, los problemas de salud atendidos en los tres últimos años (1996-98). Nos interesa además registrar la frecuencia de cada uno de ellos.
2. Se entregó a cada médico del centro asistencial, en primer lugar el cuestionario de preguntas abiertas y posteriormente el de preguntas con respuestas en escala de Likert. Los cuestionarios fueron autoadministrados.
3. Los mismos cuestionarios se entregaron en forma personal a los egresados de la Facultad de Medicina de la UNSAAC que estaban trabajando en dichos centros asistenciales.
4. Se usó la información estadística del Ministerio de Salud sobre demanda de atención y daños a la salud de la Región del Cusco, del departamento de Madre de Dios y de las provincias costeñas del departamento de Arequipa.

ANALISIS DE LA INFORMACION Y PRESENTACION DE RESULTADOS

Los datos obtenidos se procesaron con el paquete estadístico EPI INFO v.6. Se presentan los resultados en cuadros estadísticos, usando frecuencias absolutas y porcentajes. Se termina confeccionando el perfil ocupacional, y se hace llegar la propuesta de perfil profesional ideal.

CAPITULO III

RESULTADOS

Desde el mes de Agosto de 1999 hasta el mes de Julio del 2000 se ha continuado con el trabajo de investigación en la siguiente fase que era investigar cuales eran los problemas de salud más frecuentes atendidos y registrados en las historias clínicas de los centros de salud de los tres últimos años (1996 a 1998). Se han revisado 1,753 historias clínicas familiares de una población de 20,829 historias de los siguientes centros de salud:

CENTRO DE SALUD	POBLACION	MUESTRA
Quiquijana	11,308	400
Ollantaytambo	1,538	317
Yanaoca	1,003	286
Ocongate	3,980	3,980
Paucartambo	3,000	352
TOTAL	20,829	1,753

De las 1,753 historias clínicas que se revisaron en los Centros de Salud de Quiquijana, Ollantaytambo, Yanaoca, Ocongate, y Paucartambo hay diez (10) signos y síntomas que son encontrados casi en la misma frecuencia en estos establecimientos y estos son:

- A. En la Salud del Adulto
 1. Tos
 2. Dolor lumbar
 3. Cólico abdominal
 4. Hipertermia (fiebre)
 5. Dolor de garganta
 6. Cefalea
 7. Odontalgias
 8. Diarrea
 9. Malestar General
 10. Vómitos
- B. En la Salud del Niño
 1. Hipertermia (Fiebre)
 2. Control del niño sano
 3. Tos
 4. Cefalea
 5. Dolor de garganta
 6. Diarrea
 7. Rinorrea / resfriado común
 8. Gripe
 9. Vómitos
 10. Dolor abdominal
 11. Inapetencia
- C. En la Salud de la Mujer
 1. Control pre-natal
 2. Planificación Familiar
 3. Control post - natal
 4. Cefalea
 5. Hipertermia (Fiebre)
 6. Dolor Lumbar
 7. Dolor abdominal
 8. Tos
 9. Dolor de garganta
 10. Vómitos

COMENTARIO

- En la salud del adulto, los signos y síntomas más frecuentes están relacionados a enfermedades del Aparato Respiratorio (Tos, Fiebre, Dolor de garganta), Aparato digestivo (Cólico abdominal, Diarrea, Vómitos), Odontalgias y problemas músculo esquelético (Dolor lumbar) y sintomatología inespecífica como la Cefalea y Malestar General.
- En la salud del Niño, los signos y síntomas más frecuentes también están relacionados a las enfermedades del Aparato Respiratorio (tos, dolor de garganta, rinorrea, resfriado común y fiebre), a enfermedades del Aparato Digestivo (diarrea, vómitos, y dolor abdominal) y síntomas inespecíficos como cefalea e inapetencia.
- En la salud de la Mujer, los signos y síntomas son más frecuentes, están relacionados a las enfermedades propias del sexo femenino, como son el embarazo, parto, puerperio, y planificación familiar (control pre-natal y post - natal), a enfermedades del aparato Respiratorio (tos, dolor de garganta y fiebre), enfermedades del aparato digestivo (dolor abdominal y vómitos) y el dolor lumbar puede deberse a proble-

mas musculo esquelético y/o problemas genitourinarios, y a sintomatología inespecífica como cefalea

Toda la información recogida de la H.C. de los Centro de Salud de diversos pisos ecológicos como Yanaoca y Ocongate (Puna 3600 msnm) Paucartambo, Quiquijana y Ollantaytambo (Valle interandino 2800 msnm) están en estrecha relación con la patología reportada por el Ministerio de Salud (PSNB y DISA-Cusco)

El perfil epidemiológico de esta zona rural, todavía no presenta cambios significativos en los últimos años.

INFORMACION ESTADISTICA POR MOTIVOS DE CONSULTA Y DAÑO PROGRAMATICO DEL DEPARTAMENTO DEL CUSCO, MADRE DE DIOS Y AREQUIPA

ELABORACION: PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD: OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA

De acuerdo al proyecto de investigación, también se tomaron datos estadísticos de motivos de consulta y daño programático del Ministerio de Salud: Región Departamental Cusco. Los datos referentes a la zona de selva se tomaron de la Provincia de la Convención (Cusco) y del Departamento de Madre de Dios. Los datos referentes a la zona de costa se tomaron de las provincias de Camaná, Caravelí e Islay del Departamento de Arequipa

De la información del Programa de Fortalecimiento de Servicios de Salud de los años 1996 a 1998 y de la DISA-Cusco del año 1999, el número de atenciones por motivo de consultas del departamento del Cusco mas importantes son:

1. Enfermedades del Aparato Respiratorio	26.3%
2. Enfermedades Infecciosas y Parasitarias	19.31%
3. Enfermedades del Aparato Digestivo	12.26%
4. Enfermedades Génito urinarias	8.89%
5. Traumatismo y envenenamiento	6.89%
6. Enfermedad de la piel y tejido celular subcutáneo	5.32%

Estas enfermedades son una constante, con algunas variaciones, por ejemplo en el sexo femenino las enfermedades genito urinarias son más frecuentes que en los hombres, como era de esperar.

En la información por los servicios se encuentra en cirugía donde las enfermedades del sistema nervioso y de los sentidos, así como en los traumatismos y envenenamientos se constituyen como la primera causas.

En gineco obstetricia son las enfermedades del aparato genitourinario las mas frecuentes

En la información por el número de atenciones por daño programático del departamento del Cusco, las enfermedades más frecuentes son:

1. Enfermedades del Aparato Respiratorio	24.71%
2. Enfermedades de cavidad bucal de las glándulas salivares y maxilares	10.68%
3. Enfermedades Génito urinarias	8.16%
4. Disentería y gastro enteritis	7.68%
5. Traumatismo y envenenamiento	5.57%

En la información que tiene los servicios se encuentran algunas variaciones; así en el servicio de medicina, las enfermedades Génito urinarias ocupan un segundo lugar, y las disenterías y gastroenteritis en 3er lugar.

En el servicio de cirugía son las enfermedades del sistema nervioso y de los sentidos de una parte y los traumatismos y envenenamientos son las primeras causas de atenciones.

En el servicio de pediatría aparecen las disenterías (2do) y las Helmentiasis (3er) y las enfermedades de la piel y del tejido celular subcutáneo (4to) como atenciones mas frecuentes.

En el servicio de Gineco obstetricia, como era de esperarse las enfermedades del aparato génito urinario, son causa de mas del 50% de las atenciones.

Las atenciones motivo de consulta de la zonas de selva del Cusco (La Convención) y Madre de Dios (Manu y de Tambopata), nos presentan que las atenciones mas frecuentes son:

1. Enfermedades del Aparato Respiratorio
2. Enfermedades Infecciosas y parasitarias
3. Enfermedades del Aparato Digestivo
4. Enfermedades Génito urinario
5. Traumatismo y envenenamiento
6. Enfermera de la Piel y tejido celular subcutáneo

El número de atenciones por año programático de las provincias selváticas del Cusco (La Convención) y de Madre de Dios son:

1. Enfermedades del Aparato Respiratorio
2. Traumatismo y envenenamiento
3. Disentería y gastro enteritis
4. Enfermedades de aparato Genito urinario
5. Todas las demás enfermedades infecciosas y parasitarias.

Las atenciones por motivo de consulta de la zona de costa mas cercanas al Cusco son las provincias costeras de Arequipa (Camaná, Caravelí e Islay) en ellas las atenciones mas frecuentes son:

1. Enfermedades del Aparato Respiratorio
2. Enfermedades Infecciosas y parasitarias
3. Enfermedades del aparato digestivo
4. Enfermedades del aparato génito urinario
5. Traumatismo y envenenamientos
6. Enfermedades de la Piel y del tejido celular subcutáneo

Según el número de atenciones por daño programático del departamento de Arequipa de sus pro-

vincias costeras (Camaná, Caravelí e Islay) las atenciones mas frecuentes son:

1. Enfermedades del Aparato Respiratorio
2. Enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares
3. Enfermedades del aparato Génito urinario
4. Traumatismo y envenenamiento
5. Disenteria y gastroenteritis

ENCUESTA A MEDICOS

Durante los meses de julio de 1999 a julio del 2000 se ha procedido a encuestar a los médicos de los centros de salud de periferia de la región Cusco, habiéndose entregado los formatos de encuesta a los médicos

de los siguientes centros:

Tungasuca	1
Yanaoca	1
San Sebastián	1
San Jerónimo	4
Calca	4
Urubamba	2
Ccatca	2
Ocongate	2
Urcos	3
Quiquijana	2

Solo se ha logrado la recolección de 15 de los 22 cuestionarios entregados obteniéndose, los siguientes resultados:

**TABLA No. 01
ACTIVIDADES DE PROMOCION DE LA SALUD**

ACTIVIDAD	Porcentajes de actividades										Nº	Media%	Mod%
	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50			
Visita domiciliaria	3	6	2	2	1	0	0	0	0	0	14	12	10
Actividad educativa	0	4	2	3	3	0	1	1	0	0	14	20	10
Diagnostico situacional	4	4	3	1	1	1	0	1	0	0	14	15	5
Coordinac.Intersectorial	0	4	2	4	3	0	0	0	0	2	15	22	10
Campañas	2	2	4	3	1	1	0	0	1	0	14	18	15
Capacitaciones	0	4	3	1	5	0	0	0	0	1	14	20	25
Media general												17.8	

Podemos concluir que el 18% del tiempo laboral dedican los médicos a actividades de promoción de salud, sobre todo actividades educativas y capacitación, coordinación intersectorial y campañas de salud.

**TABLA No.02
ACTIVIDADES PREVENTIVAS**

ACTIVIDAD	Porcentajes de actividades										Nº	MEDIA%	Mod%
	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50			
Vacunaciones	7	1	2	2	1	0	1	0	0	0	14	13	5
Saneam. básico	3	1	1	2	0	1	0	2	0	1	13	21	5
Control roedores	6	4	3	2	0	0	0	0	0	0	13	10	5
Campañas limpieza	5	4	1	1	1	0	0	2	0	0	13	15	5
Media general												14.6	

Las actividades preventivas ocupan el 15% de la actividad laboral del médico, siendo las más importantes el saneamiento básico, vacunaciones y campañas de limpieza.

**TABLA No. 03
ACTIVIDADES RECUPERATIVAS DE SALUD**

ACTIVIDAD	Porcentajes de actividades										Nº	MEDIA%	Mod%
	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50			
Consultas	0	0	2	0	0	0	0	1	1	11	15	44	50
Atención emergencia	3	3	1	3	1	0	0	3	0	1	13	21	5
Guardias	3	3	1	0	0	2	0	1	0	2	12	22	5
Hospitalización	1	4	0	1	1	4	0	12	0	0	12	23	11
Laboratorio	7	1	1	1	1	0	0	0	0	1	12	13	5
Partos	2	3	3	1	1	1	0	0	0	1	12	18	13
Programas	3	2	2	2	2	1	0	0	1	1	14	20	14
Atención comunitaria	3	1	1	2	2	2	1	1	0	1	14	23	14
Media General												23	

Las actividades recuperativas de salud ocupan en promedio el 23% de la actividad laboral dedicando el mayor tiempo a consultas, atenciones de hospitalización y de emergencia; en menor grado a los programas y atención comunitaria.

TABLA No. 04
ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN DE LA SALUD COMUNITARIA

ACTIVIDAD	Porcentajes de actividades										N°	MEDIA%	Mod%
	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50			
Grupos Autoayuda	7	2	0	2	0	1	0	0	0	0	12	10	5
Apoyo a la niñez	3	2	2	0	2	2	0	1	0	0	12	18	5
Apoyo a la mujer	2	2	4	1	1	2	0	0	1	0	13	18	15
Ayuda al anciano	5	1	3	1	0	0	0	1	0	0	11	13	5
Apoyo a discapacitados	5	2	3	0	1	0	0	0	0	0	11	10	5
Apoyo madre soltera	6	1	2	2	1	0	0	0	0	0	12	11	5
Reh. nutricional	4	1	1	1	3	1	0	0	0	0	11	15	5
Reh. Discapacitados	7	1	1	0	1	1	0	0	0	0	11	10	5
Reh. Alcoholismo	3	1	2	1	0	1	0	1	2	1	12	24	5
Reh. Mental	4	1	0	4	1	0	1	1	0	0	12	18	5
Recup.estilos vida	3	1	2	0	2	1	0	1	1	2	11	26	5
Media general												15.7	

Las actividades de rehabilitación de salud comunitaria solo ocupan el 16 % de la actividad laboral del médico, siendo estas sobre todo recuperación de estilos de vida, alcoholismo, apoyo a la niñez y a la mujer.

TABLA No.05
ACTIVIDADES DE ADMINISTRACIÓN Y GESTION DE SERVICIOS DE SALUD

ACTIVIDAD	Porcentajes de actividades										N°	MEDIA%	Mod%
	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50			
Control asistencia	2	1	0	1	1	0	0	2	1	5	13	34	50
Supervisión labor	2	0	1	3	1	1	0	2	1	2	13	28	20
Funciones de Jefe	1	1	0	1	1	1	0	2	0	6	13	36	50
Diagnóstico situacional	3	1	1	0	2	1	0	1	2	3	14	29	5
Planificac. estratégica	2	1	0	2	1	1	0	2	0	5	14	32	50
Coor. multisectorial	1	1	0	2	2	0	1	3	0	3	13	32	40
Trabaja en equipo	1	1	0	1	1	0	1	2	2	4	13	36	50
Media general												32.4	

Las actividades de gestión y administración de servicios de salud ocupan el 32% de su actividad laboral, siendo predominantes las funciones de jefe, control de asistencia, planificación y coordinación de equipo y multisectorial.

TABLA No. 06
ACTIVIDADES DE MEDICINA LEGAL

ACTIVIDAD	Porcentajes de actividades										N°	MEDIA%	Mod%
	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50			
Necropsias	4	0	0	3	0	0	0	0	1	7	15	32	50
Reconocimientos	2	1	0	1	3	0	0	1	1	6	15	33	50
Examen ginecológico	4	3	0	3	0	0	0	1	0	4	15	23	5
Informe pericial.	5	1	0	2	1	0	0	1	0	2	12	20	5
Debate pericial	8	1	0	1	1	1	0	0	0	0	12	10	5
Ratificación pericial	8	1	1	1	0	1	0	0	1	1	13	15	5
Expedic.certificado	2	1	0	2	3	0	0	0	1	6	15	32	50
Manejo de H.Clinica.	1	1	0	1	2	0	0	1	1	6	13	36	50
Media general												25	

Las actividades de medicina legal ocupan el 25% de las actividades laborales, sobre todo necropsias, reconocimientos médico legales, expedición de certificados y manejo de historia clínica.

TABLA No. 07
ACTIVIDADES DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA

ACTIVIDAD	Porcentajes de actividades										N°	MEDIA%	Mod%
	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50			
Mitigar desastres	3	1	1	2	2	1	0	0	1	0	11	19	5
Proyect. desarrollo	3	0	0	2	2	1	0	1	2	0	11	24	5
Capac.defensa civil	5	1	1	0	4	0	1	0	0	0	12	15	5
Saneamiento en desast	4	0	0	2	2	0	1	0	1	1	11	22	5
Promueve actividades comunales	1	2	0	2	4	0	0	1	1	2	13	27	25
Estudios epidemiológicos desastres	4	3	2	1	1	0	0	0	1	0	12	14	5
Media general												20	

Las actividades de intervención comunitaria ocupan el 20% de las actividades laborales sobre todo en la promoción de actividades comunales, proyectos de desarrollo y saneamiento.

Si sumamos todos los promedios de las diferentes actividades laborales del médico, estas alcanzan al 129%, lo que puede explicarse porque hay duplicidad de funciones o porque el médico de zonas rurales esta prácticamente a dedicación exclusiva y disponible las 24 horas del día.

TABLA No. 08
PROBLEMAS DE SALUD QUE RESUELVE EN MEDICINA

Resfrío	23
Diarrea	14
Tos	11
Fiebre	10
Dolor abdominal	9
Lumbalgia	7
Faringitis	6
Cefalea	5
Odontalgia	3
Cólicos	3
Vómitos	3
Disuria	2
Parasitosis	1
Insuficiencia cardiaca congestiva	1
Mialgia	1
Neuritis	1
Ascitis	1
Asma	1
Anorexia	1
Ansiedad	1
Sangrado	1
Abdomen agudo	1
Caries	1
Edema	1
Agitación	1
Dolor articular	1
Pérdida de peso	1

Los problemas que más resuelven desde la percepción del médico son enfermedades del aparato respiratorio y del aparato digestivo.

TABLA No. 10
PROBLEMAS DE SALUD ATENDIDOS EN PEDIATRIA

Diarrea	13
Fiebre	12
Tos	12
Deshidratación	7
Erupción	7
Resfrío	4
Vómitos	3
Agitación	3
Hiporexia	2
Falta de crecimiento	2
Pérdida de peso	2
Piodermitis	2
Convulsiones	2
Asma	1
Acarosis	1
Anorexia	1
Odinofagia	1
Disfonía	1
Impétigo	1
Diseña	1
Escalofríos	1
Traumatismo craneano	1

Las enfermedades que más atienden en niños desde la percepción del médico son del aparato digestivo y respiratorio con cuadros de deshidratación aguda.

TABLA No. 09
PROBLEMAS DE SALUD ATENDIDOS EN CIRUGÍA

Traumatismos	12
Heridas	9
Abdomen agudo	7
Dolor Abdominal	3
Quemaduras	3
Abscesos	2
Fracturas	2
Traumatismos craneanos	1
Traumatismos abdominales	1
Cuerpos extraños	1
Mordedura	1
Otalgia	1
Cólicos	1
Epistaxis	1
Pancreatitis	1
Colecistitis	1

Los problemas de cirugía que más atienden desde la percepción del médico son los traumatismos, heridas, abdomen agudo y quemaduras.

TABLA No. 11
PROBLEMAS DE SALUD ATENDIDOS EN GINECOOBSTETRICIA

Control prenatal	12
Flujo vaginal	10
Amenorreas	9
Sangrado genital	6
Infección tracto urinario	3
Dolor en hipogastrio	3
Toma de PAP cervical	3
Dismenorrea	3
Mastitis	2
Prurito vulvar	2
Aborto	1
Dispareunia	1
Examen de mamas	1
Toxemia	1
Disuria	1
Hemorragia uterina disfuncional	1
Atención de partos	1

Los problemas de salud en ginecoobstetricia que más atienden desde la percepción del médico son flujo vaginal, control prenatal, amenorreas, sangrado genital e infecciones del tracto urinario.

TABLA No. 12
PROBLEMAS DE SALUD ATENDIDOS EN EMERGENCIA

Heridas	14
Traumatismos	11
Cólicos	11
Partos	09
Quemaduras	07
Intoxicación	06
Fiebre	03
Abdomen agudo	03
Convulsiones	03
Traumatismos craneanos	02
Epistaxis	02
Abortos	01
Deshidratación	01
Díscnea	01
Dolor Abdominal	01
Ansiedad	01
Luxaciones y fracturas	01

Los problemas de salud más atendidos en emergencia desde la percepción del médico son las heridas y traumatismos, cólicos abdominales, partos, quemaduras e intoxicaciones.

TABLA No. 13
PROBLEMAS DE SALUD DE LA FAMILIA Y COMUNIDAD

Vacunación	11
Planificación familiar	10
PANFAR	9
Control del niño sano	8
Programa EDA	5
Programa IRA	5
CREDE	3
Saneamiento básico	3
Capacitación	3
Prog. de Control de TBC	2
Violencia familiar	1
Alcoholismo	1
Censos	1
Depresión	1
Salud mental	1
Control de gestantes	1
Enfermedades transmisión sexual	1

Los problemas de salud de la comunidad desde la percepción del médico que mas atiende son vacunaciones, planificación familiar, alimentación complementaria a la gestante y al niño, y los programas de salud del MINSA.

TABLA No. 14
DEFICIENCIAS Y LIMITACIONES EN LA FORMACIÓN PROFESIONAL DEL EGRESADO DE LA UNSAAC

Gestión de servicios de salud	6
Administración Pública	6
Programas del MINSA	3
Medicina Legal	2
Oratoria	1
Relaciones interpersonales	1
Ciencias básicas	1
Quechua	1

Las deficiencias más notorias en la formación profesional del médico lo perciben en la parte de gestión y administración de servicios de salud y en menor grado en los programas de salud del MINSA.

TABLA No.15
PERCEPCIÓN DEL CENTRO LABORAL

	N	MEDIA	MODA	D.S.	MIN	MAX
Percepc. de comunicación	15	4.6	5	0.9	3	6
Motivac. para el trabajo	15	4.2	5	1.1	2	6
Trabajo en equipo	15	4.4	5	1.1	2	6
Delegac. de funciones	15	4.3	4	0.9	2	6
Compartir responsabilidad	15	4.5	4	0.9	2	6
Incentivos laborales	14	2.7	2	1.4	1	6
Satisfacción laboral	14	4.1	4	0.9	3	6
Reconocimiento laboral	14	2.4	2	1.3	1	6
Remuneraciones	14	4.1	4	1.1	2	6
Clima organizacional	15	4.6	5	1.1	3	6
Conflictos laborales	15	2.5	2	1.2	1	5

La media general de la percepción del centro laboral es de 3.85, en una escala de 1 a 7, lo que le ubica en término medio, presentando como debilidades resultantes la falta de incentivos laborales, la falta de reconocimiento laboral y los conflictos laborales.

TABLA No.16
COMPETENCIAS GENERALES BASICAS PARA EL DESEMPEÑO PROFESIONAL

COMPETENCIA	n	TA	A	I	D	TD
Atención integral individuo, familiar	15	9	6	0	0	0
Trabajo en salud comunitaria	14	6	8	0	0	0
Conoc. ciencias social	15	5	9	1	0	0
Conoc. en informática	15	5	8	1	1	0
Capacitado en gestión	15	9	4	1	1	0
Conocimiento quechua	15	11	3	1	0	0
Conocimiento inglés	15	4	5	6	0	0
Capacit. medicina legal	15	6	9	0	0	0
Conocim. Legislación sanitaria	15	7	8	0	0	0

Las competencias generales básicas para el desempeño laboral propuestas tienen alta aceptación dentro de los médicos, resaltando una indiferencia respecto al conocimiento del inglés en algunos médicos.

TABLA No. 17
COMPETENCIAS TÉCNICAS ESPECIFICAS EN EL AREA DE ATENCIÓN AL INDIVIDUO

COMPETENCIA	n	TA	A	I	D	TD
Entrevista clínica	15	11	3	1	0	0
Saber motivar cumplimiento	15	8	7	0	0	0
Saber comunicar malas noticias.	15	4	8	3	0	0
Dar acompañamiento	15	2	9	3	1	0
Saber relacionarse con pacientes difíciles	15	4	10	0	1	0
Manejo de agresividad en la consulta	15	5	7	1	2	0
Historia Clín. por problemas	15	7	6	2	0	0
Tec. diagnóstica adecuada	15	6	5	4	0	0
Atención de emergencia	15	12	3	0	0	0
Prescripción racional	15	12	3	0	0	0
Interconsultar o derivar	15	8	3	3	0	0
Atención integral	15	13	2	0	0	0
Atención de salud de mujer	15	12	3	0	0	0
Diagnóst. precoz de cáncer	15	8	4	3	0	0
Prestar cuid. paliativo	15	4	8	3	0	0

Las competencias técnicas específicas para la atención del individuo también tienen alta aceptación por los médicos, existiendo alguna indiferencia respecto a saber comunicar malas noticias, interconsultar, tecnología diagnóstica adecuada, diagnóstico precoz del cáncer y prestar cuidado paliativo.

TABLA No.18
COMPETENCIAS ESPECIFICAS EN EL AREA DE ATENCIÓN A LA FAMILIA

COMPETENCIA	N	TA	A	I	D	TD
Recojo de informac. de estructura familiar	15	4	6	4	0	1
Saber describir como enferma la familia y expresa sus necesidad de salud	15	5	9	1	0	0
Adoptar actitud neutral	14	5	5	4	0	0
Estimular el autocuidado	15	9	6	0	0	0
Adaptarse a registros de atención familiar	15	5	7	3	0	0
Valorar disfunc.familiares	15	5	5	5	0	0
Resolver problemas de percep. de enfermedad	15	7	7	1	0	0
Valorar intervención familiar cuando se requiera	15	6	8	1	0	0

Existe alta aceptación de las competencias propuestas en el área de atención de la familia, sin embargo algunos tienen indiferencia respecto a recojo de información de estructura familiar, valorar disfunción familiar, adoptar actitud neutral con respecto a la familia.

TABLA No. 19
COMPETENCIAS ESPECIFICAS EN EL AREA DE ATENCIÓN A LA COMUNIDAD

COMPETENCIA	N	TA	A	I	D	TD
Hacer diagnóstico de salud de la comunidad	14	12	2	0	0	0
Priorizar problemas de salud comunitarios	15	13	2	0	0	0
Diseñar programas comunita.	15	9	6	0	0	0
Realizar acciones educativas	15	7	8	0	0	0
Buscar participac. comunitar.	15	9	6	0	0	0
Articular su práctica con la medicina tradicional	15	8	6	1	0	0
Realizar actividades de Programas de salud	15	6	9	0	0	0
Realiz. acciones educat. en la comunidad	15	6	9	0	0	0
Conocer recursos comunitar.	15	5	10	0	0	0
Respeto de autonomía comunitaria	15	7	6	2	0	0

Las competencias específicas en el área de atención a la comunidad tienen alta aceptación casi por unanimidad.

TABLA No.20
COMPETENCIAS ESPECIFICAS EN EL AREA DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

COMPETENCIA	N	TA	A	I	D	TD
Desarrollar actividades de investigación	15	12	2	1	0	0
Hábitos de lect. crítica	15	11	4	0	0	0
Asistencia a actividades científicas	15	11	4	0	0	0
Actividades formativas	15	11	4	0	0	0
Actividades docentes a personal	15	8	6	1	0	0
Utilizar método científico en su práctica clínica y comunitaria	15	8	4	3	0	0
Desarrollar investigación	15	8	5	2	0	0

Las competencias en el área de investigación y docencia tienen una alta aceptación, existiendo en algunas indiferencia respecto a utilizar el método científico en su práctica profesional.

TABLA No. 21
COMPETENCIAS ESPECIFICAS EN EL AREA DE APOYO

COMPETENCIAS DE TRABAJO EN EQUIPO	N	TA	A	I	D	TD
Respet. opinion de otros	15	8	7	0	0	0
Reconocer limitaciones personal	15	6	9	0	0	0
Interés por trab. de otros	15	8	6	1	0	0
Respetar división de trabajo	15	5	10	0	0	0
Disminuir resistencia al cambio	15	5	8	0	0	0
Confeccionar normas y procedimientos	15	7	6	2	0	0
Elaborar objetivos de trabajo en equipo	15	6	9	0	0	0
Propiciar participación de todos los miembros	15	10	4	1	0	0
COMPETENCIAS DE GESTION DE RECURSOS Y ADMINISTRACION	N	TA	A	I	D	TD
Aplicar planificación estratégica	15	13	2	0	0	0
Equidad en asignación de recursos	15	7	8	0	0	0
Responsab. de costos	15	6	5	3	1	0
Organización del tiempo	15	6	9	0	0	0
Evitar varias consultas	15	7	8	0	0	0
Uso racional medicinas	15	8	7	0	0	0
Monitorizar evolución de pacientes	15	6	6	3	0	0
Colaborar con el coordinador del equipo	15	6	8	1	0	0
COMPETENCIAS EN SISTEMA DE REGISTRO E INFORMACIÓN SANITARIA	N	TA	A	I	D	TD
Utiliza sistemas de inform.	15	6	8	1	0	0
Redacta historia por problemas	15	6	5	4	0	0
Actualiza registros de morbilidad	15	8	7	0	0	0
Utiliza el CIE de la OMS	15	10	4	1	0	0
Actualiza regist. mortalidad	15	9	6	0	0	0
Eleva informes morbimortalidad	15	9	6	0	0	0
Hace vigilancia epidemiológica	15	11	4	0	0	0
COMPETENCIAS PARA LA GARANTIA DE CALIDAD	N	TA	A	I	D	TD
Adecuada relación médico paciente	15	14	1	0	0	0
Monitoriza calid. de atención	15	10	5	0	0	0
Acepta evaluac. de trabajo	15	6	9	0	0	0
Realiza auditorías médicas	15	8	7	1	0	0
Intervenciones eficaces, eficientes y efectivas	15	7	8	0	0	0
Mantiene su competencia profesional	15	11	4	0	0	0
Disminuye barreras al usuario	15	7	7	1	0	0
Logra aceptación de tratamiento	15	10	5	0	0	0
Corrige deficiencias detectadas	15	9	6	0	0	0
Supervisa su establecimient.	15	10	4	1	0	0
Brinda información del servicio al cliente	15	10	4	1	0	0

Las competencias específicas en el área de apoyo tienen alta aceptación, existiendo alguna indiferencia respecto a responsabilizarse por los costos, monitorizar pacientes y redactar la historia clínica por problemas.

TABLA No.22
COMPETENCIAS ESPECIFICAS EN EL AREA ETICA Y
DEONTOLÓGICO

COMPETENCIA	N	TA	A	I	D	TD
Utiliza todos los recursos	15	12	3	0	0	0
Respeto la vida humana desde la concepción	15	15	0	0	0	0
No usar eutanasia	15	11	2	2	0	0
Mejora su competencia profesional	15	12	1	2	0	0
Usa principios éticos	15	12	3	0	0	0
Resuelve conflictos de acuerdo a principios éticos	15	12	3	0	0	0
Respeto derechos paciente	15	9	6	0	0	0
Respeto derecho a ser atendido de emergencia	15	14	1	0	0	0
Respeto tratamiento con consentimiento del paciente	15	13	2	0	0	0
Respeto derecho del paciente a ser informado	15	11	4	0	0	0
Respeto derecho del discapacitado	10	5	0	0	0	0
Respeto derecho a solicitar certificado de su enfermed.	15	9	6	0	0	0
Respeto derecho a particip. en programas de salud	15	9	5	1	0	0
Respeto reserva de inform.	15	13	2	0	0	0
Respeto personalidad y dignidad	15	14	1	0	0	0
Consentimiento a exploración con fines docentes	15	11	3	1	0	0
Experimentac. con consent.	15	11	4	0	0	0
No discrimina en la atención	15	13	1	1	0	0
Dar informac. comprensiva	15	10	4	1	0	0
Dar informe de alta	15	7	6	1	1	0
Derecho de velar por salud	15	9	6	0	0	0
Derecho a no actuar en caso de daño a la salud a otros	15	10	5	0	0	0
Cumple normas de bioseguridad	15	8	6	1	0	0
Participa en salud de comunidad y desastres	15	7	8	0	0	0
Respeto valores de paciente	15	7	8	0	0	0
Derecho a descanso médico y recetas	15	6	8	1	0	0
Derecho a atención de pacientes crónicos	15	8	6	1	0	0
Derecho a recibir cuidados paliativos terminales	15	8	7	0	0	0

Las competencias específicas en el área ética y deontológica tienen una alta aceptación por los médicos, algunos han presentado cierta indiferencia respecto a no usar eutanasia y mejorar su competencia profesional.

CAPITULO IV

DISCUSION

De las encuestas realizadas a los médicos que trabajan en el 1er y 2do nivel y por los datos del MINSA se encuentra que la patología que tienen mas demanda de servicios de salud, sigue siendo, las mismas de los últimos veinte años (IRA, Enfermedades Infecciosas y Parasitarias, EDAS, Enfermedades del Aparato Génito Urinario -en las mujeres-, los traumatismos y envenenamiento, las enfermedades de la piel y del tejido celular subcutáneo y las enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivares y de los maxilares).

Estas mismas patologías fueron señaladas como las primeras causas de morbilidad por los implementados de la creación de la Facultad de Medicina en 1977(14).

De otra parte de las encuestas, sobre las actividades que realizan los médicos del 1er nivel y 2do nivel de atención encontramos que estas coinciden en su mayoría con las que la FMH tiene previsto en su perfil profesional aprobado en su última reforma curricular(15).

Debemos destacar que las encuesta nos dan información mas amplia de las actividades que realizan, así las actividades, preventivo promocionales que realizan están mas especificada, las actividades de rehabilitación son más de rehabilitación comunal y de problemas médicos sociales como el alcoholismo, la desnutrición. etc.

Las actividades de administración y gestión de servicios de salud ocupan la tercera parte (32%) de su trabajo, lo que justifico su replanteamiento de ser un curso de administración hospitalaria a un Curso de Gestión de Servicios de Salud, pero que debería ser ampliado con una pasantía en un servicio de salud del primer nivel.

Estas actividades en el 1er y 2do nivel son significativamente altas, debido a que generalmente los médicos ejercen las jefaturas de los establecimientos de salud.

Con respecto a las actividades de intervención comunitaria, estas también se precisan mejor y ocupan un 20% de sus quehaceres médicos. Consideramos que estas están presentes en el actual currículo.

Debemos aclarar que las encuestas se han hecho con médicos que realizan sus actividades en establecimiento del 1er y 2do nivel de atención del sector rural del Cusco, como sabemos ellos deben cumplir una serie de actividades que exige el MINSA, EsSALUD y otras instituciones que trabajan en ámbitos rurales.

Por todas estas tareas que realiza el médico, la actividad recuperativa de la salud se ve disminuida, esto no

nos debe llevar a plantear reducir los cursos de clínica y ciencias básicas, que creemos debe mantener en la proporción que actualmente tiene (70%), debido a la importancia y a la dificultad de su aprendizaje.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A. EL MÉDICO QUE SE DESEMPEÑA EN EL 1ER Y 2DO NIVEL DE ATENCIÓN DEBERÁ TENER EN CUENTA QUE:

1. Las enfermedades del Aparato Respiratorio se constituyen como la primera causa de demanda de servicios de Salud, sea en la Sierra, Costa o Selva.
2. Las enfermedades Infecciosas y parasitarias, ocupan el 2º lugar en la demanda de servicios en estas mismas regiones.
3. Las enfermedades del Aparato Digestivo siguen ocupando el 3er lugar como causa de uso de los servicios de salud en las tres regiones naturales del país.
4. Las enfermedades del aparato génito urinarios, ocupa el 4to lugar en el mismo ámbito.
5. Los traumatismos y envenenamientos se viene constituyendo la 5ta causa de demanda de servicios.
6. La enfermedad de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares y las enfermedades de la piel y del tejido celular subcutáneo son otras causas importantes en la demanda de servicios.

B. EL MÉDICO QUE TRABAJE EN EL PRIMERO Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN DEBERÁ TENER LAS SIGUIENTES COMPETENCIAS EN RELACIÓN A SU PERFIL OCUPACIONAL:

1. EN ACTIVIDADES PREVENTIVO-PROMOCIONALES DE LA SALUD

Estar capacitado para realizar:

- 1.1 Actividades de coordinación intersectorial.
- 1.2 Actividades de capacitación al personal de salud y en la comunidad.
- 1.3 Saneamiento básico.
- 1.3 Campañas de salud.
- 1.4 Diagnóstico situacional de una comunidad.
- 1.5 Visitas domiciliarias.
- 1.6 Programas de salud del MINSA.

De acuerdo al estudio realizado estas actividades le demandarán aproximadamente hasta un 18% de su actividad laboral.

2. EN ACTIVIDADES RECUPERATIVAS DE SALUD

Estar capacitado para realizar:

- 2.1 Consultas de medicina general.
- 2.2 Atenciones de emergencia de medicina general.
- 2.3 Atenciones de hospitalización en niveles de hospitales zonales.
- 2.4 Atención de partos.
- 2.5 Atenciones de consultas en la comunidad.
- 2.6 Exámenes básicos de laboratorio clínico.

De acuerdo al estudio realizado estas actividades le ocupan en promedio de hasta el 23 % de su actividad laboral.

3. EN ACTIVIDADES DE REHABILITACION EN LA COMUNIDAD

Estar capacitado para realizar:

- 3.1 Rehabilitación de alcoholismo mediante grupos de autoayuda.
- 3.2 Actividades de apoyo a la niñez y la mujer.
- 3.3 Actividades de apoyo al anciano.
- 3.4 Actividades de promoción de la salud mental.
- 3.5 Actividades de recuperación de estilos de vida saludables.
- 3.6 Actividades de rehabilitación nutricional.

Estas actividades ocupan hasta el 16 % de la actividad laboral del médico.

4. EN ACTIVIDADES DE ADMINISTRACION Y GESTION DE SERVICIOS DE SALUD

Estar capacitado para realizar:

- 4.1 Planificación estratégica de su centro asistencial.
- 4.2 Realizar actividades de gerencia estratégica.
- 4.3 Realizar actividades de coordinación interinstitucional.
- 4.4 Funciones de director del centro asistencial.
- 4.5 Trabajo en equipo.
- 4.6 Diagnóstico situacional e investigación operacional del centro asistencial.

Las actividades de administración y Gestión de Servicios de Salud ocupan hasta el 32% de su actividad laboral.

5. EN ACTIVIDADES DE MEDICINA LEGAL

Estar capacitado para realizar:

- 5.1 Necropsias.
- 5.2 Reconocimientos médico-legales.
- 5.3 Expedición de certificados de salud y defunción.
- 5.4 Manejo correcto de la historia clínica.
- 5.5 Informes periciales y debate pericial.
- 5.6 Exámenes ginecológicos con fines legales.

Las actividades de medicina legal ocupan hasta un 25 % de la actividad laboral.

6. EN ACTIVIDADES DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA

- 6.1 Promoción de actividades comunales.
- 6.2 Realizar perfiles de proyectos de desarrollo a nivel comunal.
- 6.3 Actividades de defensa civil en desastres.
- 6.4 Realizar estudios epidemiológicos en zonas de riesgo y desastres.
- 6.5 Realizar actividades de vigilancia epidemiológica y elevar la información pertinente.
- 6.6 Realizar actividades de saneamiento en desastres.

Las actividades de intervención comunitaria pueden ocupar hasta un 20 % de la actividad laboral.

C.- LAS COMPETENCIAS GENERALES BÁSICAS DEL MÉDICO QUE TODOS LOS ENCUESTADOS ESTUVIERON DE ACUERDO SON LAS SIGUIENTES:

- 1. Atención integral del individuo y su familia.
- 2. Trabajo en salud comunitaria.
- 3. Conocimiento en medicina legal, legislación de salud
- 4. Conocimiento de ciencias sociales.
- 5. Conocimiento de inglés y quechua.
- 6. Capacitado en gestión de servicios de salud.
- 7. Realizar actividades de investigación y docencia.
- 8. Respeto a la vida humana desde el momento de la concepción.
- 9. Conducta profesional de acuerdo a las normas de ética y deontología médica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS-WONCA (1994):La contribución del médico de familia. Conferencia en Ontario (Canadá) 6-8 Nov. en Documentos semFYC.página Web: www.semfyf.es
2. VARGAS F. (1997):La formación por competencias, instrumento para incrementar la empleabilidad. Documento de trabajo. Centro Interamericano de Investigación y documentación sobre información profesional. Cinferfor/OIT
3. SALAS,R.HATIM,A.REY,R.(1997):Sistema de Monitoreo y control de calidad de la competencia y el desempeño profesional. Educ. Med. Sup. 11(1):17-30.
4. ORIGUELA,V.(1995) : Algunas Características del ejercicio profesional médico en relación a la sociedad peruana rumbo al siglo XXI. Ponencia en el Seminario Nacional "Análisis de los Currículos de las facultades de Medicina", Huancayo :11 a 13 de Mayo de 1995.
5. ECHEVARRIA, H.(1995): Plan de Estudios de Medicina. Porque una Reforma Curricular. Gaceta Médica :año4, No.7, Terver Trimestre. Santa Fe de Bogotá, Colombia.
6. GALLO,F. et Alt. (1994):Perfil profesional del médico de familia. en Documentos No.4 semFYC. página Web: www.semfyf.es
7. SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA DE FAMILIA Y COMUNITARIA.(1994):Sobre Bioética y Medicina de Familia. Documento no.7 Publicaciones: Documentos semfyf.
8. ALTISENT R. Cuestiones de bioética en atención primaria. Jano 1993; 44: 2309-2332.
9. MARTÍN ESPILDORA M^o. N. Aspectos éticos de la pediatría en atención primaria. Jano 1993; 45: 331-350.
10. OGANDO DÍAZ B. Ética en la práctica de la medicina general. Atención Primaria 1994; 14: 848-851.
11. REVERT y FONT M. Bioética y atención primaria. bioética & debat 1995; n.º 3: 1-3.
12. MINSA (PERU)(1997): Ley General de Salud 26842.
13. ESCALANTE, G.(1998):Módulo de Autoaprendizaje de Liderazgo y Gestión de los Recursos Humanos. Maestría de Salud Pública de la Escuela de Post Grado de la UNSAAC, Cusco (Perú).
14. UNSAAC, FMH Proyecto para la Creación del programa Académico del medicina Humana. Cusco-Perú 1977
15. UNSAAC- HMH. Comisión de Reestructuración Curricular de la Facultad de Medicina Humana. Cusco Diciembre de 1992.

Formación de personal para la equidad en salud pública

Continúa de la pág 7

de socialización en conocimientos, principios, valores, conciencia sanitaria y habilidades técnicas en un campo complejo en lo científico, técnico, ético y político. Donde los planes de estudio necesitan estar sintonizados con la realidad; y los contenidos, experiencias y ambientes de aprendizaje, transmitir valores compartidos sobre el respeto por la diferencia, la libertad, la autonomía, la convivencia y la solidaridad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Berlinguer, G. Ética de la salud. Buenos Aires: Lugar Editorial, 1996.
2. Castrillón, M. C. Cómo abordar el cambio curricular en el área de la salud de la Universidad de Antioquia. En: Memorias del Seminario Taller "La modernización académica en los programas de pre y postgrado del área de la salud de la Universidad de Antioquia. Medellín: U. de A. 1996.
3. Castrillón, M.C. La dimensión social de la práctica de enfermería. Medellín: Universidad de Antioquia, 1997.

4. Cortina A. Hasta un pueblo de demonios: ética pública y sociedad. Madrid: Taurus, 1998.
5. Franco, S. Desafíos en el desarrollo de recursos humanos en salud en el mundo actual. En: Recursos Humanos en Salud: Reflexiones para el cambio en la formación y práctica profesional. Medellín: Universidad de Antioquia - Ministerio de Salud de Colombia 1993. P. 25-34.
6. Franco, S. Seguridad Social y Salud Pública: Reflexiones desde la Universidad. En: La salud desde la Universidad. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 2000. P 21-29.
7. Gaviria Díaz, Carlos. Los derechos sociales y salud. Bogotá, Universidad Nacional, 2001. P 100-101.
8. Guerra de Macedo, C. La salud pública en las Américas: documento conceptual y operacional. En educación en salud pública: nuevas perspectivas para las Américas. Washington: OPS/OMS. 2001. P.3-16.
9. OPS-OMS-ALAESP Educación en salud pública: Nuevas perspectivas para las Américas. Washington D.C.: OPS, 2001.
10. U. de A. - FNSP. Pensamiento en salud pública: El derecho a la salud. Medellín: U. de A. - FNSP, 2001 (El derecho a la salud en Colombia. Carlos Gaviria).