

Situación actual de la educación médica continua en México, 1996

II. Objetivos y metodología*

Carlos E. Varela-Rueda**

En concordancia con lo mencionado en el artículo 1 del Reglamento Interno del Comité de Vinculación Externa de Educación Médica Continua de la Academia Nacional de Medicina,¹ mismo en el que se señala que "... el Comité... es un órgano colegiado de carácter permanente y propositivo cuya finalidad es estudiar ...las necesidades de educación médica continua (EMC) de los profesionales de la medicina mexicanos...", y en apego a lo enunciado en los tres primeros atributos del Comité contenidos en el artículo 5 del Reglamento citado anteriormente, los que a la letra dicen: "identificar las necesidades de EMC de los profesionales de la medicina del país", "generar los medios y mecanismos que permitan conocer en forma global el desarrollo de la EMC continua en México" y "establecer comunicación con los diferentes proveedores de EMC en el país para conocer su forma de operar, sus puntos de vista y sus necesidades", el Comité en pleno diseñó y llevó a cabo un proyecto de investigación tipo encuesta retrospectiva comparativa² con la finalidad de dar cumplimiento a uno de los puntos centrales de su programa de trabajo³ y poder conocer mejor, a través de los resultados que arrojará el estudio, la situación que guardaba en 1996 la EMC en México.

Para abordar el asunto, el proyecto fue organizado en tres grandes vertientes que permitieran abordar de manera integral aspectos distintos pero complementarios de la EMC, tales como son las estructuras institucionales en su carácter de proveedoras, los programas de EMC ofrecidos por éstas durante 1996 y los médicos como consumidores.

En virtud de lo anterior, para la realización del trabajo se plantearon tres grandes objetivos:

1. Identificar la oferta de programas de EMC en las principales instituciones de salud, educativas y académicas, organizaciones no gubernamentales y empresas proveedoras de insumos para la salud;
2. Identificar en los programas respectivos las principales características de los cursos de EMC continua que se ofrecen; y
3. Identificar las principales necesidades de los médicos en materia de EMC.

En relación con el primer objetivo se precisaron como variables a estudiar las políticas y la organización institucionales, los trabajos realizados para contar con un diagnóstico de necesidades, la existencia de un plan (que incluyera objetivos, metas, etapas programadas, recursos, sistema de información y supervisión y sistema de evaluación) y los cursos que se ofrecieron durante 1996.

Los informantes fueron funcionarios de instituciones de salud de carácter nacional públicas, estatales públicas y privadas, de escuelas y facultades de medicina tanto públicas como privadas, de academias, sociedades y asociaciones académicas, de organizaciones no gubernamentales y de empresas de la industria químico-farmacéutica.

La información referente a dichas variables se obtuvo por medio de la realización de una entrevista personal dirigida a los funcionarios mencionados. Para recoger los datos se utilizó una cédula diseñada *ex profeso* para caracterizar el modelo

*Presentado el 28 de agosto de 1997, Academia Nacional de Medicina de México, A.C.

**Académico Numerario.

Correspondencia y solicitud de sobretiros: Dr. Carlos E. Varela Rueda. Zempoala 374, Depto. 9, Col. Narvarte, 03020 México, D.F. Tel. 5584 9470.

institucional de planificación de la EMC. Las respuestas proporcionadas de manera verbal se complementaron por medio de una revisión que se hizo de los diferentes documentos entregados por los entrevistados al contestar cada uno de los rubros de la cédula. La revisión se hizo mediante una guía que fue preparada expresamente para poder analizar los documentos de manera sistematizada.

Las variables que se consideraron en relación con el segundo objetivo fueron nombre del programa, área abordada (clínica, biomédica o sociomédica), organizadores, profesorado, destinatarios, duración, horario, cupo, sede, requisitos de inscripción, costo para los alumnos, objetivos educativos, contenidos programáticos, metodología didáctica, evaluación, bibliografía, forma de acreditación y reconocimiento institucional.

La información correspondiente se recopiló mediante una guía que se preparó para identificar las características de los diferentes programas de EMC entregados por los funcionarios entrevistados al momento de abordar con ellos el primer objetivo.

Las variables estudiadas con motivo de lo planteado en el objetivo tres fueron los datos personales de los médicos, su formación académica, tipo de ejercicio profesional, membresía en sociedades médicas y modalidades de EMC utilizadas para su actualización, así como la identificación y satisfacción de sus necesidades de EMC.

Dichas variables se abordaron por medio de una cédula diseñada especialmente para identificar las necesidades de los médicos en materia de EMC. La cédula fue entregada y recogida personalmente por los encuestadores en el domicilio profesional de un conjunto de médicos generales y especialistas que se encontraban en ejercicio profesional activo, individual y privado. Los médicos encuestados completaron de manera individual los diferentes apartados que constituyen la cédula.

La información necesaria para completar el estudio se obtuvo en distintas regiones del país, las cuales fueron elegidas en función de dos ejes de análisis: la distribución de los médicos de acuerdo con el nivel de marginalidad de las entidades federativas que integran la República Mexicana⁴ y la existencia de escuelas y facultades de medicina, tanto públicas como privadas, en cada una de las entidades seleccionadas. Así se resolvió simultá-

neamente el abordaje tanto de las instituciones educativas que participarían en el proyecto como el de los cursos que las mismas ofrecieron durante 1996 a los médicos que constituyeron la población de la que se tomó la muestra en cada entidad.

La probable representatividad de las distintas regiones se vio fortalecida por los procesos de aleatorización empleados para la selección de los médicos a partir de una base de datos constituida con 36,203 registros de médicos visitados en todo el territorio nacional por los promotores de una compañía farmacéutica.

Los médicos escuestados fueron elegidos mediante muestreo aleatorio simple sin remplazo. El tamaño muestral se determinó con base en una confiabilidad de 95%, una precisión del cinco por ciento, la suposición de una variabilidad de 50 por ciento⁵ y tomando como elemento nuclear del marco muestral la característica de ser médico, con lo que el tamaño estimado fue de 384 para el total de la muestra a estudiar en las entidades seleccionadas, mismas que lo fueron por su nivel de marginalidad:⁴ muy alta (Oaxaca), alta (Puebla), media (Jalisco y Tamaulipas), baja (Nuevo León) y muy baja (Distrito Federal).

El número específico de personas a entrevistar en cada entidad se determinó en función del porcentaje que los médicos existentes en ella representaba en relación con los que había en el conjunto de las seis entidades seleccionadas de acuerdo al número total de médicos registrado en la base de datos. Se consideró la probabilidad de que se presentara un porcentaje de "no respuesta" del veinte por ciento, por lo que para poder completar el tamaño muestral se tuvo en disponibilidad un número adicional de médicos equivalente a dicha proporción.

La información que se obtuvo a propósito de cada uno de los objetivos del proyecto fue compilada en Clipper y procesada mediante equipo y programas de cómputo adecuados a las características del estudio. El tratamiento estadístico de los datos se hizo con auxilio de los programas Epi-Info versión 6 y Primer. Según fuera el caso, además de la estadística descriptiva se aplicó la prueba de χ^2 no paramétrica para k muestras independientes⁶ o la de la probabilidad exacta de Fisher.⁷ Las diferencias que se identificaron entre las variables que se pudieran comparar se consideraron

estadísticamente significativas cuando se encontraron valores de p menores de 0.05.

Para concluir, resulta pertinente resaltar que la recopilación, descripción y análisis de la información procedente de las tres vertientes que fueron abordadas en este estudio implicó el escrutinio de aspectos particulares y específicos de cada una de las variables estudiadas, aspectos que serán comentados ampliamente en la sección de resultados y conclusiones. Sin embargo, vale la pena destacar desde ahora que los elementos comunes otorgan al trabajo realizado una dimensión sin precedente y tienen un carácter generalizador que da lugar a una imagen bastante aproximada de lo que ocurre actualmente con relación a la EMC en México.

Referencias

1. Academia Nacional de Medicina. Reglamento Interno del Comité de Vinculación Externa de Educación Médica Continua. México, no publicado.
2. **Méndez RI, Namihira GD, Moreno AL, Sosa MC.** El protocolo de investigación. Lineamientos para su elaboración y análisis. México: Trillas, 1984. pp. 11-27.
3. **Varela-Rueda CE.** El Comité de Vinculación Externa de Educación Médica Continua de la Academia Nacional de Medicina. Gac Méd Méx 1997;133:19-22.
4. **Frenk J.** El mercado de trabajo médico. En: De la Fuente JR, Rodríguez CR (Coords.). La educación médica en México. México: Siglo XXI, 1996. p. 90.
5. **Méndez RI.** *Ibid.* pp. 111-131.
6. **Siegel S.** Estadística no paramétrica aplicada a las ciencias de la conducta. México: Trillas, 1984. pp. 204-209.
7. **Méndez RI.** *Ibid.* pp. 120-130. *Ibid.*