

# Encuesta Nacional de educación médica continua 1996

## III. Resultados y conclusiones\*

José de J. Villalpando-Casas\*\*

A partir de la identificación de los diversos componentes y variables del proceso de actualización y capacitación de los médicos en nuestro medio, así como del entorno en que éste se ubica y, con el propósito de sistematizar la información obtenida de la aplicación de encuestas para explorarlos, se concibió un modelo integral de educación médica continua, (EMC) cuyos elementos acoplados con los resultados obtenidos en la investigación, permiten su análisis y desprender conclusiones relevantes, como se presenta a continuación.

### Componentes del modelo

El modelo se ubica en el contexto que proporcionan las políticas institucionales en la materia y sus ordenamientos, en tanto que los componentes estructurales provienen de los sistemas educativo, asistencial y afines a la práctica médica; se incluye la organización institucional dedicada a la EMC, sus ordenamientos y procedimientos, así como el personal que participa y el financiamiento a que se recurre; otros componentes estructurales se refieren a la oferta de servicios de EMC, los medios que

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

*\*\*Académico Numerado.*

Correspondencia y solicitud de sobretiros: Dr. José de J. Villalpando Casas. Monte Caucaso 981, Col. Lomas de Chapultepec, 11000 México, D.F. Tel. 5355 5294.

se emplean para darla a conocer y el financiamiento de su impartición, además de los costos que significan para los educandos, de la acreditación de los programas y de su reconocimiento académico e institucional.

Los elementos funcionales comprenden la planeación educativa y la técnica pedagógica, así como la oferta y entrega de servicios. Se insertan en el modelo las características técnicas de los cursos que se analizan en la muestra, tales como: el campo del conocimiento que abordan y los destinatarios de los cursos con sus datos personales y grupales. En este capítulo se presta atención a los objetivos educacionales, contenidos programáticos, metodología didáctica, evaluación y bibliografía de los cursos.

Las instituciones educativas, de salud, empresas farmacéuticas, asociaciones profesionales y organismos a la medicina, así como los médicos comprendidos en el espacio muestral del estudio, se agrupan y comparan según el estamento y carácter privado o público al que pertenecen.

Los resultados se presentan en cada apartado del modelo y en sus variables circunstanciales en forma descriptiva y después se analizan para fundamentar estadísticamente su interpretación; todos los valores con una probabilidad menor de 0.05 se consideran significativos. A continuación, se conjuntan los resultados y se integran en un todo, cuyas partes se complementan, con ello se genera una imagen representativa del estado actual en que se encuentra la EMC en México.

### I. Contexto

1. *Políticas institucionales.* El 43 % de las instituciones abordadas en la encuesta declararon contar con políticas de EMC; 36% lo negaron y 21% aunque afirmaron tener tales políticas no lo documentaron. De lo anterior se desprende que falta la definición de ese tipo de preceptos en las instituciones, situación que adquiere significancia estadística (Cuadro I).

**Cuadro I. Políticas de educación médica continua**

Instituciones	Afirmativo	Negativo	No documentado	Total
Educativas	6	3	5	14
Salud	7	3	3	13
Empresas	0	7	0	7
Organismos	7	4	2	13
Total	20(43%) $\chi^2 = 16.298$	17(36%) $p = 0.012$	10(21%)	47(100%)

Al comparar las respuestas de las instituciones educativas y de salud, por ser quienes más directamente tienen que ver con el desarrollo de la EMC, se observa que no hay diferencia en su pronunciamiento, ya que existe similitud de sus respuestas tanto si al considerarse como grupo como en su carácter de públicas o privadas (Cuadro II).

**Cuadro II. Comparación de políticas de educación médica continua entre instituciones educativas y de salud**

Intragrupos			
Instituciones Educativas			Privadas
Públicas	$\chi^2 = 5.289$		$p = 0.071$
Instituciones de Salud			Privadas
Públicas	$\chi^2 = 2.940$		$p = 0.230$
Intergrupos			
Instituciones		Salud	
Educativas	$\chi^2 = 0.541$		$p = 0.763$

Los resultados indican que en las circunstancias actuales, el sistema de EMC no cuenta con suficientes políticas que guíen su planeación y orienten su desarrollo. Situación que es válida también para las asociaciones profesionales, los organismos afines y las empresas farmacéuticas.

## II. Componentes estructurales

1. Organización institucional. El 40% de las instituciones estudiadas informaron contar con áreas dedicadas a la EMC, especialmente las de salud, no obstante, cuando se analizan estadísticamente en el conjunto de grupos (Cuadro III), no se encuentra diferencia.

**Cuadro III. Áreas de educación médica continua**

Instituciones	Afirmativo	Negativo	No documentado	Total
Educativas	4	4	6	14
Salud	8	1	4	13
Empresas	0	4	3	7
Organismos	7	4	2	13
Total	19(40%)	13(28%)	15(32%)	47
	$\chi^2 = 11.354$		p 0.078	

Estos datos muestran que las áreas especializadas existentes no son suficientes para dar el debido impulso a la EMC. Situación que se confirma cuando se comparan estadísticamente entre sí los grupos de instituciones educativas y de salud (Cuadro IV).

**Cuadro IV. Comparación de áreas de educación médica continua en las diversas instituciones**

		Intragrupos	
Instituciones Educativas	Privadas	$\chi^2 = 2.431$	0.2971
	Públicas		
Instituciones de Salud	Privadas	$\chi^2 = 1.381$	p 0.501
	Públicas		
		Intergrupos	
Instituciones Educativas	Salud	$\chi^2 = 3.501$	p=0.174

2. Documentación administrativa. Se demostró la existencia de manuales de organización y procedimientos en 40% de las instituciones, mientras que 28% no disponen de ellos y 32% más no lo documentó. Por otra parte, 92% de las instituciones afirmó contar con personal. En cuanto a la disponibilidad de un presupuesto específico para EMC, en ningún caso se obtuvo respuesta afirmativa, por lo contrario, 51% de las áreas especializadas de las instituciones negó disponer de recursos

financieros y el 49% restante, aunque señaló contar con recursos económicos, no estuvo en posibilidad de comprobarlo por tratarse de información restringida el interior de la corporación (Cuadro V).

**Cuadro V. Documentación administrativa: datos porcentuales**

Instituciones	Afirmativo	Negativo	No documentadas
Manual de procedimientos	40	28	32
Personal	92	8	0
Presupuesto	0	51	49

## III. Planeación educativa

El modelo aborda diversos aspectos de carácter técnico educativo, como son: el plan institucional de EMC, los objetivos, metas y etapas.

1. Plan Institucional de EMC. Se encontró que solamente 12 instituciones diseñaron un plan de esa naturaleza (Cuadro VI), sin importar si se trataba de corporaciones educativas, de salud u organismos profesionales.

**Cuadro VI. Planes institucionales de educación médica continua**

Instituciones	Afirmativo	Negativo	No documentado
Educativas	4	9	1
Salud	5	5	3
Empresas	0	6	1
Organismos	3	4	6
Total	12(25%)	24(51%)	11(24%)
	$\chi^2 = 11.004$		p = 0.088

No obstante, cuando se analiza por separado a las instituciones de salud en su carácter de públicas y privadas, se encuentra que sí existe una diferencia estadísticamente significativa entre ellas, dado que 80% de las primeras sí dispone de un plan de EMC en comparación con 12% de las segundas (Cuadro VII), en cambio la comparación entre las instituciones educativas no muestra diferencia estadística.

**Cuadro VII. Planes de educación médica continua en instituciones de salud**

Institución de Salud	Afirmativo	Negativo	No documentado
Pública	4	1	0
Privada	1	4	3
	$\chi^2 = 6.240$	$p = 0.044$	

2. Objetivos, metas y etapas. Excepto el grupo denominado empresas, las 12 instituciones que contaban con un plan de EMC incluyeron el señalamiento de objetivos, 67% de ellas fijaron metas y sólo 28% etapas (Cuadro VIII).

**Cuadro VIII. Contenido de los planes institucionales de educación médica continua**

Instituciones	Objetivos	Metas	Etapas
Educativas	4	3	1
Salud	5	3	3
Empresas	0	0	0
Organismos	3	2	0
Total	12(100%)	8(67%)	4(28%)

De lo anterior se desprende que la existencia de planes institucionales hace esperar que las actividades de EMC realizadas hayan ocurrido conforme a las políticas enunciadas en la respectiva institución.

3. Información y evaluación. Solamente los planes de EMC de las instituciones educativas y de salud incluyen sistemas de información y supervisión del plan, no así los organismos y empresas del estudio. Adicionalmente, el sistema de evaluación de resultados del plan aparece en la totalidad de las instituciones de salud, la mitad de las educativas y sólo en un tercio de las asociaciones profesionales.

4. Prioridades institucionales. Las respuestas obtenidas indican que sólo el 11% de las instituciones definieron sus prioridades en materia de EMC, 62% no lo hicieron y 28% más, aunque afirmaron haberlo efectuado, no lo comprobaron (Cuadro IX)

**Cuadro IX. Definición de prioridades institucionales**

Instituciones	Afirmativo	Negativo	No documentado
Educativas	2	9	3
Salud	3	7	3
Empresas	0	6	1
Organismos	0	7	6
Total	5(11%)	29(62%)	13(28%)
	$\chi^2 = 7.478$	$p = 0.279$	

Al comparar los resultados por estamentos y carácter público o privado de las instituciones estudiadas, se encontró que las de salud, de tipo público, sí lo hicieron a diferencia de las de carácter privado que no lo efectuaron, hecho que tiene valor estadísticamente significativo (Cuadro X).

**Cuadro X. Prioridades en educación médica continua en instituciones de salud**

Instituciones	Afirmativo	Negativo	No documentado
Públicas	3	0	2
Privadas	0	7	1
Total	3(23%)	7(54%)	3(26%)
	$\chi^2 = 10.183$	$p = 0.006$	

5. Necesidades de los educados. Al analizar las respuestas de las instituciones del espacio muestral se encontró que se conocía poco acerca de las necesidades de los educandos, a juzgar por los resultados que se presentan (Cuadro XI), donde predominan con 53% las Instituciones que no las investigaron, en comparación con 15% que sí lo hicieron.

**Cuadro XI. Necesidades de educación continua de los educandos**

Instituciones	Afirmativo	Negativo	No documentado
Educativas	3	5	6
Salud	4	7	2
Empresas	0	7	0
Organismos	0	6	7
Total	7(15%)	25(53%)	15(32%)
	$\chi^2 = 15.221$	$p = 0.019$	

Nuevamente las instituciones de salud públicas destacan frente a las de corte privado ya que las últimas manifiestan menor interés por conocer las necesidades de EMC de los médicos, según se apunta a continuación (Cuadro XII).

**Cuadro XII. Diagnóstico de necesidades de educación continua en instituciones de salud**

Instituciones	Afirmativo	Negativo	No documentado
Públicas	3	0	2
Privadas	1	7	0
Total	4(31%)	7(54%)	2(15%)
	$\chi^2 = 9.831$	$p = 0.007$	

6. Necesidad de educación continua de los docentes. El conjunto de instituciones de la muestra no indagó suficientemente sobre las necesidades educativas de los docentes, como se refleja en los siguientes resultados (Cuadro XIII), donde tan sólo en 13% de las instituciones se supo de tales requerimientos.

**Cuadro XIII. Necesidades de educación continua de los docentes**

Instituciones	Afirmativo	Negativo	No documentado
Educativas	2	8	4
Salud	3	6	4
Empresas	0	7	0
Organismos	1	6	6
Total	6(13%)	27(57%)	14(30%)
	$\chi^2 = 8.313$	$p = 0.216$	

#### IV. Oferta de servicios

1. Propuesta por instituciones. Se estudiaron 22 cursos de EMC de los ofrecidos en 1996 a la comunidad médica, observándose cierto predominio de las instituciones de salud, seguidos en proporción por las instituciones educativas, los organismos profesionales y las empresas (Cuadro XIV).

**Cuadro XIV. Oferta de cursos de educación médica continua**

Instituciones	Número	Porcentaje
Salud	9	41
Educativas	7	32
Empresas	1	4
Organismo	5	23
Total	22	100

2. Medios de difusión. Los medios más utilizados por los organizadores para ofrecer los cursos a los médicos son de tipo impreso, a través de carteles y diversas publicaciones institucionales y revistas científicas, como se anota a continuación (Cuadro XV).

**Cuadro XV. Medios de difusión utilizados en la muestra estudiada**

Medios	Número	Porcentaje
Cartel	37	79
Publicaciones institucionales	34	72
Revistas	23	49
Prensa	22	47
Red informática	21	45
Telecomunicaciones	18	38
Radio	15	32
Televisión	12	25
Otros	27	57

En el grupo de otros medios cabe destacar que los trípticos fueron empleados por 12 instituciones, el correo se empleó en seis casos, las visitas de representantes de laboratorio ocurrió en dos instituciones, lo que significa una presencia de 6% en la muestra analizada.

3. Financiamiento de la EMC. Ninguna de las instituciones estudiadas refirió tener presupuesto específico para efectuar actividades de EMC, no obstante, éstas se llevan a cabo con financiamiento interno o mixto, como se apunta a continuación (Cuadro XVI).

**Cuadro XVI. Financiamiento de la educación médica continua**

Número de Instituciones	Interno		Mixto		
	Núm.	%	Núm.	%	
Educativas	14	7	50	7	50
Salud	13	7	54	6	46
Empresas	7	7	100	0	0
Organismos	13	4	31	9	69
Total	47	25	53	22	47

Destaca en los resultados que 53% del financiamiento ocurre desde el interior de las mismas instituciones sin despreciar el apoyo externo, empero, cabe distinguir que 100% de las empresas tienen su propio financiamiento, en tanto que las asociaciones de profesionistas sólo lo hacen en 31% de sus cursos y dependen mayoritariamente del apoyo externo.

4. Costo para los educandos. El costo promedio de inscripción a los diversos cursos fue de \$350, encontrando que 67% de ellos tenía una cuota por debajo de \$349 y el restante 33% se ubicaba por arriba de \$350 (Cuadro XVII).

**Cuadro XVII. Costo promedio de asistencia a cursos**

Instituciones	Hasta \$349	\$350 o más	Total
Educativas	4	1	5
Salud	1	1	2
Empresas	0	0	0
Organismos	3	2	5
Total	8(67%)	4(33%)	12

Como puede apreciarse el costo de los cursos es accesible a todos los médicos. Cabe mencionar que en las instituciones de salud no se cobra a los educandos cuando se trata de personal propio, con excepción del reconocimiento universitario.

5. Fuente de ingresos. Para 70% de las instituciones, las actividades de EMC que realizan no representan una fuente adicional de ingresos (Cuadro XVIII).

Las instituciones educativas de carácter público y las asociaciones profesionales, en la mitad de las ocasiones, sí refieren que tienen ingresos provenientes de esta fuente.

**Cuadro XVIII. Fuente adicional de Ingresos a las instituciones**

Instituciones	Afirmativo	Negativo	Total
Educativas	5	9	14
Salud	2	11	13
Empresas	1	6	7
Oganismos	6	7	13
Total	14(30%)	33(70%)	47(100%)

De lo anterior se desprende que las actividades de EMC no tienen una finalidad lucrativa y que las instituciones sólo buscan el beneficio profesional de quienes recurren a ellas para actualizarse y mantener su competencia.

6. Acreditación y reconocimiento. El 37% de los cursos que se analizaron en la muestra tiene reconocimiento universitario, el restante 63% sólo de la institución que lo imparte. Ambos tipos de acreditación son ampliamente aceptados en los sectores académico y asistencial.

*V. Características de los cursos*

1. Áreas del conocimiento. En la muestra de 22 cursos analizados se observa una preferencia de 95% por abordar temas clínicos, de los que corresponden en mayor proporción los relacionados con la atención de urgencia (Cuadro XIX).

**Cuadro XIX. Campo médico de los cursos de educación médica continua**

Campo de la medicina	Frecuencia	Área	%
Urgencias	5	Clínica	22
Diabetes mellitus	4	Clínica	18
Ginecología y obstetricia	3	Clínica	13
Cardiología	1	Clínica	4.7
Dermatología	1	Clínica	4.7
Geriatría	1	Clínica	4.7
Informática	1	Informática	4.7
Medicina interna	1	Clínica	4.7
Nutrición	1	Clínica	4.7
Oftalmología	1	Clínica	4.7
Ortopedia	1	Clínica	4.7
Otorrinolaringología	1	Clínica	4.7
Pediatría	1	Clínica	4.7

2. Destinatarios. Los cursos dirigidos a médicos generales ocuparon 21% de la muestra de cursos analizados; 26% se destinó a médicos especialistas, y 21% más a los diversos integrantes del equipo de salud, mientras que 32% de los cursos se ofrecieron indistintamente a médicos generales y especialistas (Cuadro XX).

**Cuadro XX. Destinatarios de los cursos de educación médica continua**

Institución	Médicos grales.	Médicos especial.	Grales. y especial.	Equipo salud	Total
Educativas	2	1	2	2	7
Salud	0	2	3	2	7
Empresas	1	0	0	0	1
Organismos	1	2	1	0	4
Total	4(21%)	5(26%)	6(32%)	4(21%)	19

Esta circunstancia hace patente, en el espacio muestral explorado, la baja atención hacia la EMC de los médicos generales. Asimismo, el hecho de ofrecer recursos a médicos generales y especialistas juntos significa que los temas tratados rebasan el campo de la medicina general y que tampoco pueden satisfacer las expectativas de los especialistas.

3. Duración de los cursos. La mayoría de los cursos revisados tiene duración de 20 horas (72%), que cubren dos veces la unidad mínima aceptada en medios académicos. (Cuadro XXI).

**Cuadro XXI. Duración de los cursos de educación continua de la muestra**

Instituciones	20 h	40 h	más de 40 h
Educativas	5	1	1
Salud	5	2	1
Empresas	1	0	0
Organismos	4	0	1
Total	15(72%)	3(14%)	3(14%)

4. Horario de los cursos. Los cursos se impartieron preferentemente en el horario matutino en 52%, en tanto que 24% se efectuaba por las tardes y 16% en horario mixto, dos de los cursos no indicaron su horario.

5. Objetivos educacionales. El 64% de los cursos revisados contenía una descripción de sus objetivos educacionales, como se anota enseguida, con un claro predominio de los de tipo cognoscitivo (79%), seguido de los psicomotores (57%) y por último de los afectivos (14%) (Cuadro XXII).

**Cuadro XXII. Objetivos educacionales en los cursos de educación médica continua**

Instituciones	Cognoscitivos	Psicomotores	Afectivos
Educativas	3	2	0
Salud	4	5	1
Empresas	1	1	0
Organismos	3	0	1
Total	11(79%)	8(57%)	2(14%)

6. Aspectos didácticos. Con excepción de uno, la totalidad de los cursos analizados contaba con una descripción detallada de las actividades del mismo. El 55% de los cursos refería la metodología didáctica que emplearía. El 56% de ellos consideraba la realización de evaluaciones, entre los que destacan los impartidos en las instituciones de salud, y sólo en los cursos de estas instituciones se recomendó la lectura de bibliografía alusiva. (Cuadro XXIII).

**Cuadro XXIII. Aspectos didácticos en relación al número de cursos por tipo de institución, expresados en porcentaje**

Instituciones	Contenido programático	Metodología didáctica	Evaluación	Bibliografía
Educativas	100	28	14	0
Salud	89	33	89	22
Empresas	100	100	100	100
Organismos	100	60	20	0

VI. Destinatarios

1. Datos personales. Se entrevistaron 384 médicos de práctica general y especialistas; en el grupo predominó el género masculino (77%), siendo la edad promedio para los varones de 47 años y de 42 para las mujeres (Cuadro XXIV)

**Cuadro XXIV. Distribución por género y edad de los médicos encuestados**

Grupo de edad	Masculino		Femenino		Total	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
25 a 29	4	1.3	4	4.6	8	2.1
30 a 34	12	4.0	10	11.5	22	5.7
35 a 39	58	19.5	27	31.1	85	22.1
40 a 44	79	26.6	17	19.5	96	25.0
45 a 49	51	17.2	10	11.5	61	15.9
50 a 54	35	11.8	10	11.5	45	11.7
55 a 59	23	7.7	5	5.8	28	7.3
60 a 64	15	5.1	3	3.4	18	4.7
65 y más	20	6.7	1	1.1	21	5.5
<b>Total</b>	<b>297</b>	<b>100.0</b>	<b>87</b>	<b>100.0</b>	<b>384</b>	<b>100.0</b>

2. Formación profesional. Los médicos de la encuesta realizaron sus estudios profesionales en 24 instituciones nacionales y una extranjera; 6 de las universidades nacionales son privadas y de ellas egresaron 11.7% de los médicos.

El año de titulación para el grupo corresponde a 1977 en el percentil 50, 1972 en el percentil 25 y 1983 en el percentil 75.

3. Especialización. 231 médicos, 60% de la muestra estudiada, declararon tener estudios de especialización, en tanto que 153 sólo practican la medicina general, de lo que resulta una razón de 1.5 especialistas por cada médico general. Se trata de 26 especialidades, de las que ginecología y obstetricia junto con pediatría ocupan 48% de la muestra (Cuadro XXV).

**Cuadro XXXV. Especialidades identificadas en la muestra**

Especialidad	Núm.	%
Ginecología y obstetricia	65	28.1
Pediatría	46	20.0
Cirugía general	20	8.7
Medicina familiar	19	8.2
Medicina interna	15	6.0
Dermatología	12	5.3
Ortopedia	11	4.8
Otorrinolaringología	11	4.8
Anestesiología	4	1.7
Gastroenterología	4	1.7
Medicina del trabajo	3	1.3
Psicoterapia médica	3	1.3
Cardiología	2	0.9
Cirugía plástica y reconstructiva	2	0.9
Endocrinología	2	0.9
Radiología e imagen	2	0.9
Cirugía cardiotorácica	1	0.4
Cirugía pediátrica	1	0.4
Geriatría	1	0.4
Medicina del deporte	1	0.4
Medicina legal	1	0.4
Nefrología	1	0.4
Neumología	1	0.4
Patología clínica	1	0.4
Psicoanálisis	1	0.4
Urología	1	0.4
<b>Total</b>	<b>231</b>	<b>100.0</b>

El adiestramiento en las especialidades se realizó en 37.6% de los casos en el Instituto Mexicano del Seguro Social; 16.4% en la Secretaría de Salud; 10.8% en el ISSSTE y 6.5% en los Institutos Nacionales de Salud, el restante 26.7% lo hizo en diversas instituciones. Los estudios fueron avalados por un total de 20 instituciones de educación superior, de las que en su gran mayoría corresponden a la UNAM, seguidas de la Universidad Autónoma de Nuevo León y la Universidad de Guadalajara.

Los años de 1975, 1983 y 1988 en que los médicos terminaran sus cursos de especialización corresponden a los percentiles 25, 50 y 75.

4. Maestría y doctorado. En este nivel de preparación sólo se encontró a 7 médicos con estudios de maestría y uno de doctorado.

5. Dúptomados. 10% de los médicos del estudio había realizado cursos denominados diplomados, principalmente en el área sociomédica, seguido de áreas biomédicas y de investigación científica e informática. Los cursos se efectuaron principalmente en el IMSS y en la UNAM.

6. Ejercicio profesional. La práctica de tipo mixto (privada e institucional) concentra 45% de los médicos sujetos a la encuesta; 37.5% practica solamente la medicina de consultorio privado; 12% más se encuentran ligado a alguna institución de salud particular y el restante 5.5% se dedica exclusivamente a la medicina institucional de carácter público.

7. Membresía en sociedades médicas. 244 médicos, 63.5% de la muestra, informaron que pertenecen al menos a una sociedad médica; 163 son socios de 2 agrupaciones; 91 médicos se conjuntan en tres sociedades; 49 lo hacen en 4 y 18 tienen pertenencia a 5. La mayor afiliación corresponde a la presente década (Cuadro XXVI).

**Cuadro XXVI. Pertenencia a sociedades médicas**

Década	Número de sociedades				
	1	2	3	4	5
1940 a 1949	1				
1950 a 1959	1	2			
1960 a 1969	14	5	3		
1970 a 1979	41	25	14	3	
1980 a 1989	76	51	26	16	4
1990 -	111	80	48	30	14
Total	244 (63.5%)	163 (42.4%)	91 (23.7%)	49 (12.8%)	18 (4.7%)

8. Cursos de actualización. Para mantenerse actualizados en el ejercicio profesional, los médicos recurren a diversas opciones, entre las que destacan en cifras del mismo orden la bibliografía que proporcionan las empresas farmacéuticas, los cursos monográficos, la suscripción a revistas y la asistencia a congresos (Cuadro XXVII).

**Cuadro XXVII. Modalidades de actualización en la muestra estudiada**

Modalidad	Médicos	%
Bibliografía de laboratorios	283	74
Cursos monográficos	279	73
Suscripción de revistas	276	72
Congresos	274	71
Simposio	256	67
Sesión clínica	253	66
Conferencia	250	65
Consulta en bibliotecas	170	44
Consulta a banco de datos	155	40
Jornada científica	152	40
Educación a distancia	116	30

9. Medios de información de la oferta educativa. Los médicos relataron haberse enterado de los eventos de educación continua principalmente a través de las revistas científicas y de los boletines, gacetas, catálogos y trípticos institucionales, asimismo, mediante los carteles y otras medios (Cuadro XXVIII).

**Cuadro XXVIII. Medios de información de la oferta educativa**

Medios	Médicos	%
Revista científica	346	90
Publicación institucional	278	72
Cartel	156	41
Redes informáticas	80	21
Prensa	69	18
Televisión	48	13
Radio	44	12
Telecomunicación	32	8

10. Actividades de EMC en 1996. En el año precedente a la encuesta, 47% de los médicos informó no haber tenido actividades de educación continua, el restante 53% sí participó al menos en un tipo de actividad (Cuadro XXIX).

**Cuadro XXIX. Participación en eventos de educación médica continua en 1996**

Núm. de cursos	Médicos	%	Acumulado
0	180	47	47
1	77	20	67
2	58	15	82
3	38	10	92
4	31	8	100

11. Satisfacción de necesidades profesionales. El grado de satisfacción de los médicos cuando buscan cubrir sus requerimientos de actualización formativa o asistencial se manifestó en una escala de frecuencia; así, 54% de los encuestados casi siempre encontró respuesta a sus necesidades formativas, y 47% a sus exigencias asistenciales, como se anota a continuación (Cuadro XXX).

**Cuadro XXX. Satisfacción de necesidades de educación médica continua**

Grado de satisfacción de los educandos	Necesidades			
	Formativas		Asistenciales	
	Médicos	%	Médicos	%
Siempre	77	20	85	22
Casi siempre	208	54	179	47
Ocasionalmente	78	20	78	20
Nunca	14	4	0	0
Sin respuesta	7	2	42	11
Total	384	100	384	100

12. Certificación de especialidad. 151 de los médicos entrevistados, 39% de la muestra, señaló estar certificado en su especialidad, encontrándose la mayor concentración en las especialidades de pediatría y ginecología y obstetricia con 34 y 25 médicos, respectivamente; sin embargo cuando se contrasta el número de certificados por especialidad con el número de especialistas entrevistados (Cuadro XXXI), en las disciplinas representadas con más de 10 médicos, las que tienen mayor proporción de certificados son: ortopedia, otorrinolaringología, pediatría, cirugía general, medicina interna, medicina familiar, y en último lugar la ginecología y obstetricia que fue la especialidad más frecuente en la muestra estudiada.

**Cuadro XXXI. Proporción de médicos certificados y educación médica continua**

Especialidad	Médicos	Certificados	Proporción
Ginecología y obstetricia	65	25	38
Pediatría	46	34	74
Cirugía general	20	13	65
Medicina familiar	19	8	42
Medicina interna	15	9	60
Dermatología	12	7	58
Ortopedia	11	10	91
Otorrinolaringología	11	10	91
Anestesiología	4	0	0
Gastroenterología	4	4	100
Medicina del trabajo	3	1	33
Psicoterapia médica	3	2	66
Cardiología	2	0	0
Cirugía plástica y reconstructiva	2	2	100
Endocrinología	2	0	0
Radiología e imagen	2	1	50
Cirugía cardiotorácica	1	0	0
Cirugía pediátrica	1	3	?
Geriatría	1	0	0
Medicina del deporte	1	0	0
Medicina legal	1	0	0
Nefrología	1	1	100
Neumología	1	1	100
Patología clínica	1	0	0
Psicoanálisis	1	0	0
Urología	1	0	0
Total	231	151	---

Se hace notar que 45% de los médicos certificados lograron ese estado en los últimos 6 años. Asimismo, que de los 151 certificados, 15% requiere recertificación, por haber transcurrido su tiempo de validez ante el consejo respectivo.

*VII. Contrastación de variables circunstanciales*

1. Principales variables. La encuesta aplicada a los médicos considera, como se ha visto, una serie de variables, mismas que al contrastarse entre sí ofrecen información para mejorar la identificación del sistema y contribuir a complementar el modelo de análisis, variables que se enuncian a continuación:

- A. Estudios profesionales
- B. Especialización.

- C. Tipo de ejercicio profesional.
- D. Membresía en sociedades.
- E. Modalidades de EMC.
- F. Medios de difusión.
- G. Cursos de actualización en 1996.
- H. Certificación de especialidad.

2. Contrastación de variables. A fin de comparar recíprocamente las variables circunstanciales se utilizó una matriz de doble entrada (Cuadro XXXII) cuyos resultados se ilustran a continuación.

**Cuadro XXXII. Matriz de contrastación de variables circunstanciales**

Variables	A	B	C	D	E	F	G	H
A		ns	ns	s	ns	ns	ns	s
B			s	s	s	ns	ns	s
C				s	s	ns	s	s
D					s	ns	s	s
E						ns	ns	s
F							ns	ns
G								s
H								

*s = estadísticamente significativo*  
*ns = no hay significancia estadística*

En la matriz se identifican 28 cruces de variables, de los cuales por su pertinencia y relevancia en materia de EMC se escogieron los siguientes 11:

- 1) BD. Estudios de especialización y membresía a sociedades. Los médicos especialistas se afilian a sociedades y asociaciones profesionales en mayor proporción que los médicos generales.
- 2) BE. Estudios de especialización y modalidades de EMC. Los especialistas recurren con mayor frecuencia a programas de educación a distancia, bibliografía proporcionada por laboratorios, conferencias, sesiones clínicas, consulta en bibliotecas y bancos de datos, suscripción a revistas, jornadas científicas y congresos.
- 3) BF. Estudios de especialización y medios de difusión de actividades de EMC. No se encontró diferencia entre médicos especialistas y médicos generales en cuanto a uso de medios de difusión donde se enteran de la oferta educativa.
- 4) BG. Estudios de especialización y cursos de actualización en el año anterior a la encuesta. No se encontró diferencia estadística entre las proporciones de médicos especialistas y generales que acudieron a cursos de EMC en 1996.
- 5) BH. Estudios de especialización y certificación en el consejo respectivo. Se encontró que predominaban los especialistas certificados en ejercicio profesional sobre quienes no lo estaban.
- 6) CF. Ejercicio profesional y medios de difusión. Los medios más empleados por los médicos del estudio para informarse sobre las actividades de EMC son las publicaciones institucionales y los carteles, por encima de otros medios de difusión.
- 7) CG. Ejercicio profesional y cursos de EMC. Los médicos en ejercicio profesional mixto acudieron a EMC en el año anterior a la encuesta, en una proporción mayor a la de aquellos en ejercicio profesional privado o institucional exclusivo.
- 8) CH. Ejercicio profesional y certificación de especialidad. Los médicos certificados recurren a la EMC en mayor proporción que aquellos que no lo están.
- 9) DG. Membresía en sociedades y cursos de EMC en 1996. Los médicos pertenecientes a agrupaciones profesionales acudieron en el año precedente a la encuesta a mayor número de cursos de EMC.
- 10) DH. Membresía en sociedades y certificación de especialidad. Los médicos que se agrupan en sociedades se certifican en mayor proporción.
- 11) GH. Cursos de actualización en 1996 y certificación de especialidad. Fue mayor la proporción de médicos certificados que acudieron a cursos de actualización, que quienes no lo estaban.

### Integración del modelo e imagen de su situación actual

Una vez considerados los diferentes componentes de contexto, estructura, planeación educativa, oferta de servicios, características de los cursos, destinatarios y variables circunstanciales del modelo de análisis de la EMC en México y

conocidos sus resultados, procede ahora integrar cada una de sus partes para ofrecer una imagen del estado actual en que ésta se encuentra.

La EMC está considerada como una parte fundamental del ejercicio profesional y desarrollo de los médicos. La función educativa y responsabilidad de su realización recae en las instituciones de salud y educativas principalmente, no obstante el enunciado de políticas en la materia es insuficiente, por lo que se aprecia la necesidad de que existan mayores guías.

La estructura de las instituciones dedicadas a la EMC de su personal en particular las de salud, es adecuada; disponen de áreas especializadas, con personal preparado. Sin embargo, no cuentan con presupuestos dedicados para ese tipo de educación, aunque suelen disponer de apoyo económico interno.

La EMC en nuestro medio no persigue fines lucrativos, el costo de los cursos, en gran parte, es solventado por las instituciones que buscan el desarrollo de los individuos, especialmente de sus trabajadores. El costo que significa para los educandos acudir a eventos de capacitación y actualización está a su alcance, sin impactar grandemente su economía. El trabajo de las sociedades y agrupaciones médicas por estimular la EMC, así como la exigencia moral de la certificación de especialistas han sido determinantes en el impulso del proceso de actualización profesional.

La planeación educativa toma poco en cuenta las necesidades académicas y asistenciales de los propios médicos, educandos y docentes, dándose preferencia a la medicina de especialidad sobre la medicina general, situación que afecta la consecución de sus objetivos. Técnicamente los cursos se llevan a cabo de manera adecuada, con la salvedad de la baja atención a la evaluación. Los cursos se enfocan principalmente al área cognoscitiva y en forma secundaria a la psicomotora y afectiva. Los cursos son debidamente aceptados en el Sistema Nacional de Salud y reconocidos sus créditos en todas las instituciones participantes, no obstante el aval universitario es minoritario sobre el que otorgan las instituciones que los imparten.

La difusión de actividades de EMC es amplia y variada, utilizando con mayor frecuencia las publicaciones institucionales y los carteles. La duración de los cursos y su horario de impartición son acordes a las condiciones de trabajo de los educandos.

Entre los asistentes a actividades educativas sobresalen los médicos certificados y asociados a diversas agrupaciones profesionales; predominan los varones de edad media, con un promedio de 20 años de titulación y 14 de ejercicio especializado. Las modalidades educativas más utilizadas son la lectura de bibliografía proporcionada por los laboratorios, la asistencia a cursos manográficos, la suscripción a revistas y los congresos.

El grado de satisfacción de las necesidades formativas de EMC percibido por los propios médicos ocurre casi siempre en 54% de las ocasiones, y de las necesidades asistenciales en 47%. No obstante, se hace notar que 43% de los médicos del estudio en el año precedente a la encuesta no participó en ninguna actividad de EMC, ello significa que en el espacio muestral estudiado solamente 27% de los médicos encontró respuesta a sus requerimientos profesionales.

Si estos datos se extrapolan a la comunidad médica nacional se tiene una clara idea de la magnitud de la tarea para que la EMC se convierta en parte sustancial de la práctica médica.

