

# UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARÍA

ESCUELA DE POST GRADO

MAESTRIA DE EDUCACION SUPERIOR

**“EXPECTATIVAS DEL EJERCICIO PROFESIONAL  
DE LOS ESTUDIANTES DEL VI AÑO DE LAS  
FACULTADES DE MEDICINA HUMANA DE LA  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTIN Y  
UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARIA, Y LA  
OFERTA PROFESIONAL DE MÉDICOS EN LA  
REGION AREQUIPA. 2005”**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAGISTER EN  
EDUCACIÓN SUPERIOR**

**EDGAR POCO PAREDES**

**AREQUIPA – PERÚ  
2005**

## DEDICATORIA

Mi agradecimiento sincero a todas las personas que han contribuido directa o indirectamente en la elaboración de este trabajo, en especial a mi Familia: a Geny, Sergito y Claudita, quienes han sabido ceder el tiempo dedicados a ellos con mucha comprensión y cariño.

Mi reconocimiento también a Sharon y Ángel, por su amplia colaboración en las diferentes fases del trabajo.

Finalmente, mi agradecimiento a los seres que me dieron la vida. A mis Padres: Herminio y Emilia, por ser el estímulo y la guía para cada tarea que emprendo.

## EPÍGRAFE

*....“en términos generales, la Universidad oferta todos los profesionales que el país necesita. No todas estas personas encuentran empleo, pero ese es un problema más de aparato productivo que de la Universidad. La formación de cuadros es siempre un problema de largo plazo. Si el Perú creciera sostenidamente a un 5% durante los últimos 10 años, la gente que ahora estamos formando, y que desde la perspectiva del empleo juzgado coyunturalmente aparece sobrante, sería absolutamente necesaria”.<sup>1</sup>*

**Arquitecto Javier Sota Nadal**

Ex Rector de la Universidad nacional de Ingeniería  
Ex Presidente de la Asamblea Nacional de Rectores

## INDICE GENERAL

RESUMEN.....	5
INTRODUCCIÓN.....	9
CAPÍTULO UNICO:	
RESULTADOS.....	11
De las Expectativas de los Estudiantes de Medicina	
Respecto a la expectativa laboral.....	12
Respecto a la expectativa profesional asistencial.....	18
Respecto a la expectativa en docencia.....	24
Respecto a la expectativa social.....	29
Respecto a las expectativas económicas.....	32
Respecto a las expectativa de investigación científica.....	36
De la Oferta Profesional de Médicos en La Región Arequipa.....	41
DISCUSIÓN.....	46
De las expectativas.....	47
De la oferta profesional.....	55
CONCLUSIONES.....	58
SUGERENCIAS.....	61
BIBLIOGRAFÍA.....	63
ANEXOS.....	67

## RESUMEN

La explosión formativa de médicos en América Latina se vive localmente en la región Arequipa con la formación profesional de médicos no planificada por las dos universidades (UNSA y UCSM), por la DIRSA y por el Gobierno Regional. Con un crecimiento de puestos de trabajo insuficiente, hace que las expectativas de los alumnos del VI año de la UNSA y XII semestre de la UCSM con respecto a su futuro laboral, profesional, económico, social, de docencia e investigación sean contrastadas con una realidad parcial o totalmente diferentes a su percepción y expectativas previas cuando salen al mercado laboral.

El objetivo es determinar la expectativa del ejercicio profesional de los estudiantes del VI año de la Facultad de Medicina de la UNSA y UCSM, y la oferta profesional para los médicos en la región Arequipa, en el año 2005.

Previa validación de nuestro cuestionario de 29 ítems con una alfa de Cronbach de 0.7929 se aplicó previas autorizaciones a nuestra población de 260 alumnos del VI año / XII semestre de las dos facultades de medicina UNSA y UCSM. La oferta laboral de profesionales médicos se investigó a través de las fuentes del MINSA, EsSalud, Colegio Médico del Perú CRV, Superintendencia de EPSs, Trabajo de campo entre los meses de octubre y noviembre del 2005

Hemos encontrado que los estudiantes en un porcentaje similar refieren que sí se dedicarían a actividades relacionadas a la medicina, sin embargo estas no serían principalmente investigativas, ni de docencia universitaria. La docencia no universitaria es vista con mayor expectativa por los alumnos de la UCSM, a pesar que la mayoría tuvieron mayores expectativas de trabajar solamente como médicos a diferencia de los alumnos de la UNSA. A la mayoría de alumnos de ambas universidades les gustaría trabajar en EsSalud, sin embargo y al contrario de lo que se podría pensar, un porcentaje significativo de alumnos de la UCSM le gustaría trabajar para el MINSA. La mayoría de alumnos consideran que es difícil ingresar a laborar a estas instituciones. Los alumnos de la UCSM consideran que los estudios de postgrado son muy importantes y están dispuestos a realizarlos a diferencia de los alumnos de la UNSA que no lo consideran así. Los alumnos de la UCSM consideran que la imagen del médico es excelente y que pertenecen al estrato medio, mostrando asimismo mejores expectativas económicas como que sus ingresos como médico cubrirán todas sus necesidades, a diferencia de los alumnos de la UNSA; con respecto a la investigación, los alumnos de la UCSM consideran a la investigación más importante que los alumnos de la UNSA, sin embargo un porcentaje pequeño pero significativo de alumnos de la UCSM no haría investigación a diferencia de los alumnos de la UNSA que en mayor porcentaje están dispuestos a hacerla.

La oferta profesional en la región muestra un crecimiento por sectores del 8.1% anual en EsSalud, El crecimiento en el MINSU ha ido en aumento desde el 2002 de un 6.1% a un 23.5% en el 2005 sin embargo este crecimiento es ficticio y probablemente no sostenido al estar sesgado por el reciente nombramiento de médicos este año. El crecimiento en las demás instituciones es insignificante a diferencia de las EPS formales y no formales que tuvieron un crecimiento significativo desde la década del 90. A pesar de ello, de los 3493 médicos actualmente colegiados, el 45.66% está en condición de subempleo o desempleo actualmente.

En conclusión, las expectativas que muestran los alumnos de Medicina de VI año / XII semestre de formación académica universitaria son en general sobreestimadas (laboralmente, profesionalmente, económicamente) y subestimadas (investigación científica) debido a la realidad actual de la profesión médica en la región. La cantidad de plazas ofertadas por los servicios de salud no son suficientes para los egresados de las facultades de Medicina.



## ABSTRACT

The formative explosion of doctors in Latin America one lives locally in the region Arequipa with the professional formation of doctors not planned by the two Medical Schools (UNSA and UCSM), by the DIRSA and for the Regional Government. With a growth of work's positions insufficient, this to make the expectations of the students of VI year of the UNSA and semester 12th of the UCSM with regard to their labor future, professional, economic, social, university teaching, and investigation to be contrasted with a partial reality or completely different to their perception and previous expectations when they leave to the labor market.

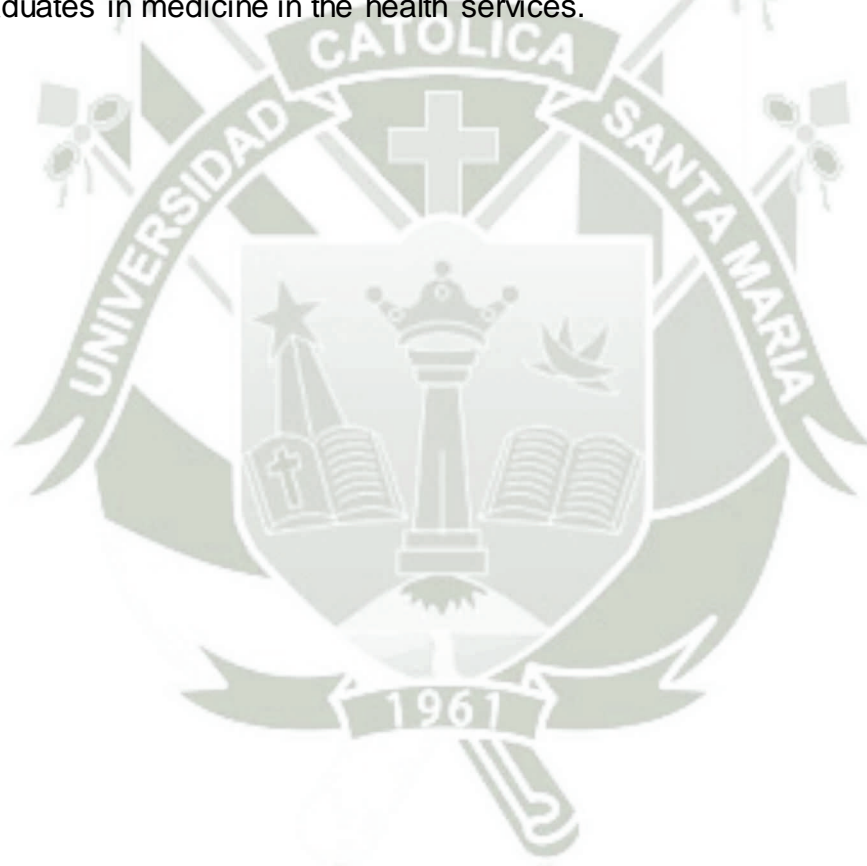
To determine the expectation of the professional exercise of the students of the VI year of the Ability of Medicine of the UNSA and UCSM, and the professional offer for the doctors in the region Arequipa, in the year 2005.

Previous validation of our questionnaire of 29 items with an Cronbach's alpha 0.7929 was applied previous authorizations to 260 students the VI year / semester 12th of the two medical schools UNSA and UCSM. The offer labor of medical professionals it was investigated through the sources of the MINSA, EsSalud, Colegio Médico del Peru CRV, Superintendence of EPSs, Work of Field between the months of October and November of the 2005

The students in a similar percentage refers that if they would be development to activities related to the medicine, however these they would not be mainly investigative, neither of university teaching. The teaching non university is view with more expectation for the students of the UCSM, However the most had expectations of working only as doctors contrary to the students of the UNSA. Most of students of both universities would like to work in EsSalud, however and contrary to what one could think a significant percentage of students of the UCSM he would like to work for the MINSA. Most of students consider that it is difficult to enter to work to these institutions. The students of the UCSM consider that the graduate degree studies are very important and they are willing to carry out them contrary to the students of the UNSA that don't consider this way it. The students of the UCSM consider that the doctor's image is excellent and that they belong to the half stratum contrary to the students of the UNSA, showing better economic expectations as that their revenues like doctor will cover all their necessities contrary to the students of UNSA; with regard to the investigation the students of the UCSM consider to the most important investigation that the students of UNSA, however a small but significant percentage of students of the UCSM would not make investigation contrary to the students of the UNSA that are willing in more percentage to make it.

The professional offer in the region shows a growth for sectors of 8.1% annual in EsSalud, The growth in the MINSA has gone in increase from the 2002 of 6.1% to 23.5% in the 2005 however this growth is fictitious and probably not sustained when being slanted by the recent "nombramiento" of doctors this year. The growth in the other institutions is insignificant, contrary the EPSs formal and not formal had a significant growth from the 90`s. of the 3493 doctors in the actuality 45.66 % is not at the moment in underemployment condition or unemployment.

The expectations that to show the students of Medicine VI year/ 12th semester of formation academic university is in general probably overestimated (laborly, professionally, economically) and underestimated (scientific investigation) due to the current reality of the medical profession in the region . There is not enough vacancy for the graduates in medicine in the health services.



## INTRODUCCIÓN

### **Sr. Presidente y demás miembros del jurado:**

El presente informe es el producto de la recopilación y análisis de los datos encontrados en el estudio *“Expectativa del ejercicio profesional de los estudiantes del VI año de las Facultades de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Agustín y Universidad Católica Santa María y la oferta profesional de médicos en la región Arequipa. 2005”* el mismo que tuvo como objetivos: Determinar la expectativa del ejercicio profesional de los alumnos del VI año de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de San Agustín y de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Santa María así como comparar estas expectativas de los alumnos de estas dos universidades, y finalmente Determinar la oferta profesional para los médicos en la región Arequipa para el año 2005.

Este estudio se derivó de la necesidad de planificar nuestros recursos humanos en la región, ya que observamos como la oferta de profesionales médicos, año tras año, es cada vez mayor como consecuencia de la formación indiscriminada por las universidades en forma no planificada de esta carrera profesional, derivando en lo que se ha llamado la *“precariedad del trabajo médico”* con una desregulación o flexibilidad numérica, salarial y funcional que sin perjudicar la esencia de la medicina, crea en el médico una condición de frustración, de ver diferir sus expectativas profesionales, académicas, económicas, sociales y científicas de estudiante o médico recién egresado, por la falta de oportunidades laborales que le permitan obtener una remuneración digna por el acto médico que realiza como manda la Ley del Trabajo Médico y el Código de Ética y Deontología.

La metodología utilizada para explorar las expectativas de los estudiantes del VI año de Medicina de las universidades Nacional de San Agustín y católica de Santa maría, fue la aplicación de un cuestionario con preguntas cerradas, la cual previamente fue validada obteniéndose una coherencia interna aceptable. La oferta profesional médica fue explorada a través de la consulta a organismos propuestos por el “Observatorio Nacional de Recursos Humanos en Salud” y a través de la investigación personal de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS) formales o registradas y no formales o no registradas.

Describiremos algunas premisas importantes sobre la formación universitaria del médico en Arequipa y la realidad laboral actual del mismo, pasaremos posteriormente a describir y discutir nuestros resultados contrastándolos con los pocos estudios realizados a nivel nacional e internacional, concluyendo aspectos trascendentes que esperamos sean tomados en cuenta como una fuente valiosa de información regional por el MINSA a través del Observatorio Nacional de Recursos Humanos, por ser más exacta y no sólo una proyección, lo que redundará en la cada vez más necesaria pero diferida planificación de nuestros recursos humanos nacionales y especialmente regionales.

Quiero agradecer el valioso apoyo de entidades como la Oficina de Planificación de la DIRSA (Dirección Regional de Salud Arequipa), La oficina de Epidemiología de la Gerencia Regional EsSalud de Arequipa, al Colegio Médico del Perú, a las Universidades de San Agustín de Arequipa y Católica de Santa María por su colaboración en la realización del presente estudio. Y finalmente de manera especial a mis asesores de tesis por sus valiosas contribuciones.





## I.-De las Expectativas de los Estudiantes de Medicina

### RESPECTO A LA EXPECTATIVA LABORAL

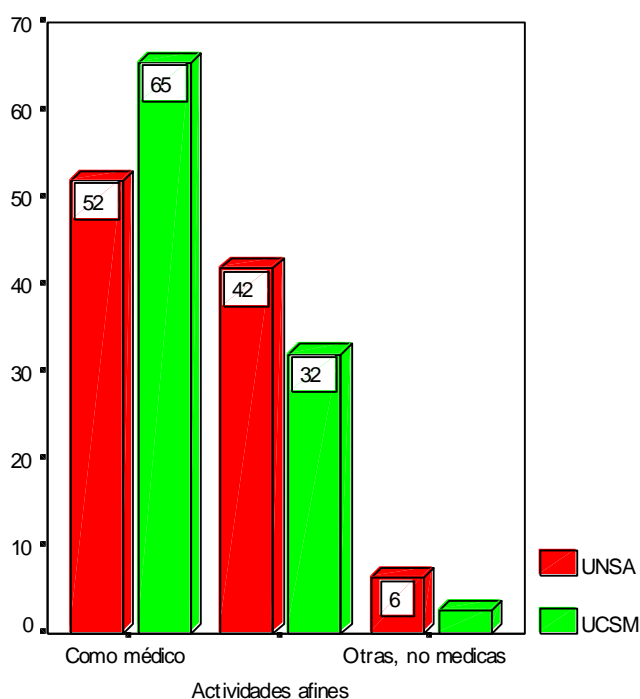
**CUADRO Nº 1**  
**TIPO DE TRABAJO QUE REALIZARÁ EN LOS PRIMEROS 12 MESES DE EGRESADO**  
**¡Error!**

					Total
		Como médico	En actividades afines a la medicina	En otras que no tienen que ver con medicina	
Univ ersidad de Procedencia	UNSA	57 51.8%	46 41.8%	7 6.4%	<b>110</b> <b>100.0%</b>
	UCSM	98 65.3%	48 32.0%	4 2.7%	<b>150</b> <b>100.0%</b>
Total		<b>155</b> <b>59.6%</b>	<b>94</b> <b>36.2%</b>	<b>11</b> <b>4.2%</b>	<b>260</b> <b>100.0%</b>

Podemos observar que el 51.8% de alumnos del VI año de la UNSA y el 65.3% de la UCSM refieren que realizarán actividades como médico después de concluir sus estudios en los 12 primeros meses siendo esta diferencia de proporciones significativa ( $p=0.02^*$ )

FUENTE: EXPROME - 2005

**GRÁFICA Nº 1**



## CUADRO N° 2

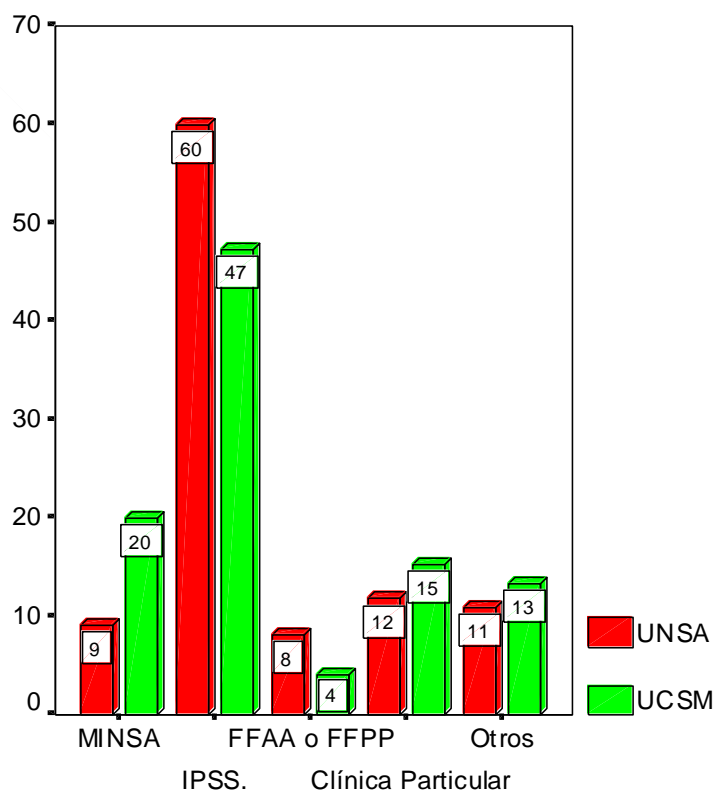
### INSTITUCIÓN EN LA QUE LE AGRADARÍA TRABAJAR

Univ ersidad de Procedencia							Total
		MINSA	IPSS.	FFAA o FFPP	Clínica Particular	Otros	
UNSA		10	66	9	13	12	110
		9,1%	60,0%	8,2%	11,8%	10,9%	100,0%
UCSM		30	71	6	23	20	150
		20,0%	47,3%	4,0%	15,3%	13,3%	100,0%
Total		40	137	15	36	32	260
		15,4%	52,7%	5,8%	13,8%	12,3%	100,0%

FUENTE: EXPROME - 2005

En este cuadro observamos que el 60% y el 47.3% de los alumnos del VI año de la UNSA y UCSM respectivamente les agrada trabajar en el IPSS (EsSalud) siendo esta diferencia de proporciones significativa ( $p=0.03^*$ ) es interesante hacer notar que el 20% de UCSM le agrada trabajar en el MINSA significativamente mayor a un 9% de la UNSA ( $p=0.01^*$ )

## GRÁFICA N° 2



### CUADRO Nº 3

#### FACILIDAD DE INGRESAR A UNA INSTITUCIÓN DE SALUD

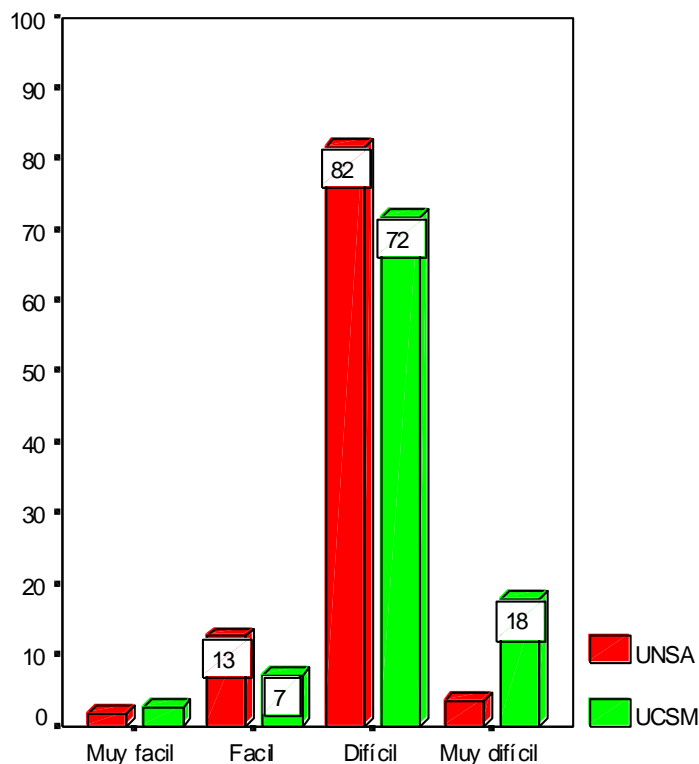
		Muy fácil	Fácil	Difícil	Muy difícil	Total
Univ ersidad de Procedencia	UNSA	2 1,8%	14 12,7%	90 81,8%	4 3,6%	110 100,0%
	UCSM	4 2,7%	11 7,3%	108 72,0%	27 18,0%	150 100,0%
Total		6 2,3%	25 9,6%	198 76,2%	31 11,9%	260 100,0%

FUENTE: EXPROME - 2005

En este cuadro observamos que de manera semejante el 81.8% y el 72.0% de los alumnos del VI año de la UNSA y UCSM respectivamente consideran que es difícil ingresar a laborar en las instituciones de su preferencia (p=0.09\*)

\*calculador de significancia para dos proporciones

### GRÁFICA Nº 3



### CUADRO Nº 4

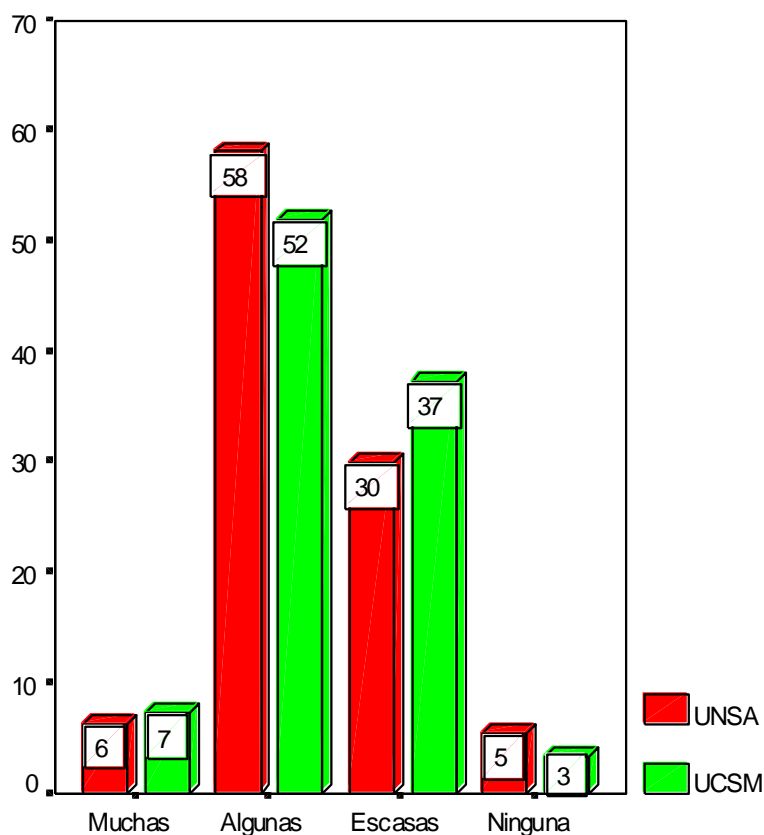
## POSIBILIDADES DE LABORAR COMO MÉDICO EN LOS 12 PRIMEROS MESES DE EGRESADO

						Total
		Muchas	Algunas	Escasas	Ninguna	
Universidad de Procedencia	UNSA	7 6,4%	64 58,2%	33 30,0%	6 5,5%	110 100,0%
	UCSM	11 7,3%	78 52,0%	56 37,3%	5 3,3%	150 100,0%
Total		18 6,9%	142 54,6%	89 34,2%	11 4,2%	260 100,0%

FUENTE: EXPROME - 2005

En este cuadro observamos que el 58.2% y el 52% de los alumnos del VI año de la UNSA y UCSM respectivamente respondieron que tienen algunas posibilidades de ingresar a laborar en los 12 primeros meses de su vida profesional ( $p=0.3^*$ )

### GRÁFICA Nº 4



### CUADRO Nº 5

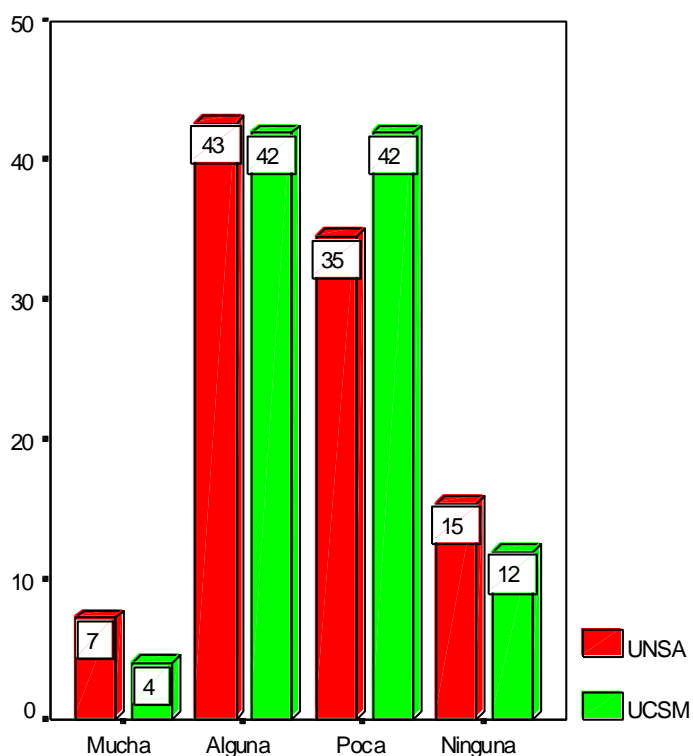
#### POSIBILIDAD DE IMPLEMENTAR CONSULTORIO PARTICULAR

						Total
		Mucha	Alguna	Poca	Ninguna	
Univ ersidad de Procedencia	UNSA	8 7,3%	47 42,7%	38 34,5%	17 15,5%	110 100,0%
	UCSM	6 4,0%	63 42,0%	63 42,0%	18 12,0%	150 100,0%
Total		14 5,4%	110 42,3%	101 38,8%	35 13,5%	260 100,0%

FUENTE: EXPROME - 2005

En el presente cuadro observamos que el 42.7% y el 42.0% de los alumnos del VI año de la UNSA y UCSM respectivamente respondieron que tendrán alguna oportunidad de implementar su consultorio particular ( $p=0.9^*$ ) y 34.5% y el 42% de la UNSA y UCSM respectivamente tendrán poca oportunidad para hacerlo ( $p=0.18^*$ )

### GRÁFICA Nº 5



### CUADRO Nº 6

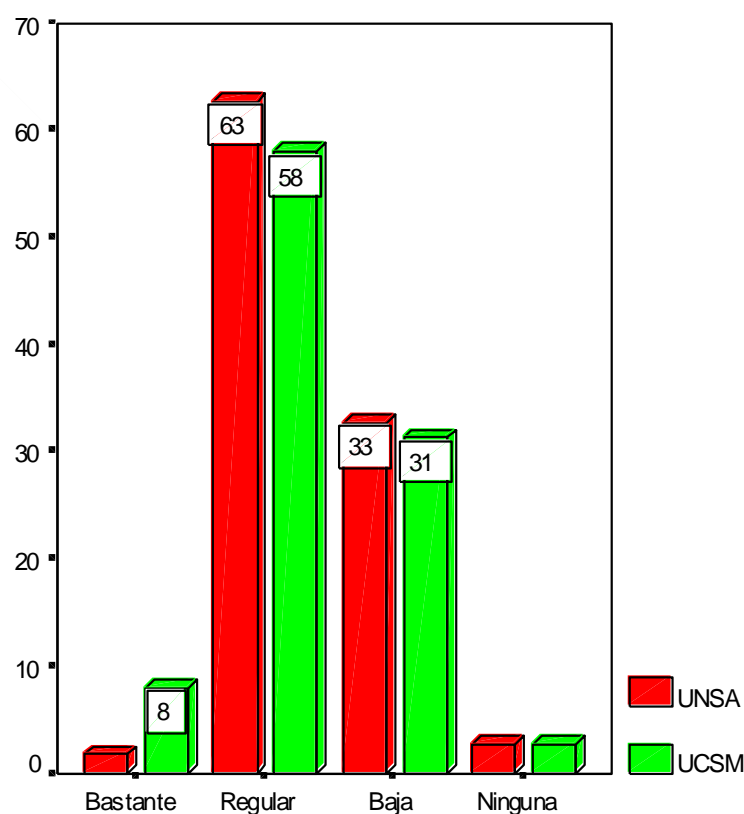
## DEMANDA DE PACIENTES QUE TENDRÍA EN CONSULTORIO PARTICULAR

						Total
		Bastante	Regular	Baja	Ninguna	
Univ ersidad de Procedencia	UNSA	2 1,8%	69 62,7%	36 32,7%	3 2,7%	110 100,0%
	UCSM	12 8,0%	87 58,0%	47 31,3%	4 2,7%	150 100,0%
Total		14 5,4%	156 60,0%	83 31,9%	7 2,7%	260 100,0%

FUENTE: EXPROME - 2005

En este cuadro observamos que el 62.7% y el 58.0% de los alumnos del VI año de la UNSA y UCSM respectivamente respondieron que tendrían regular demanda de pacientes en sus consultorios particulares ( $p=0.43^*$ )

GRÁFICA Nº 6



## RESPECTO A LA EXPECTATIVA PROFESIONAL ASISTENCIAL

### CUADRO Nº 7

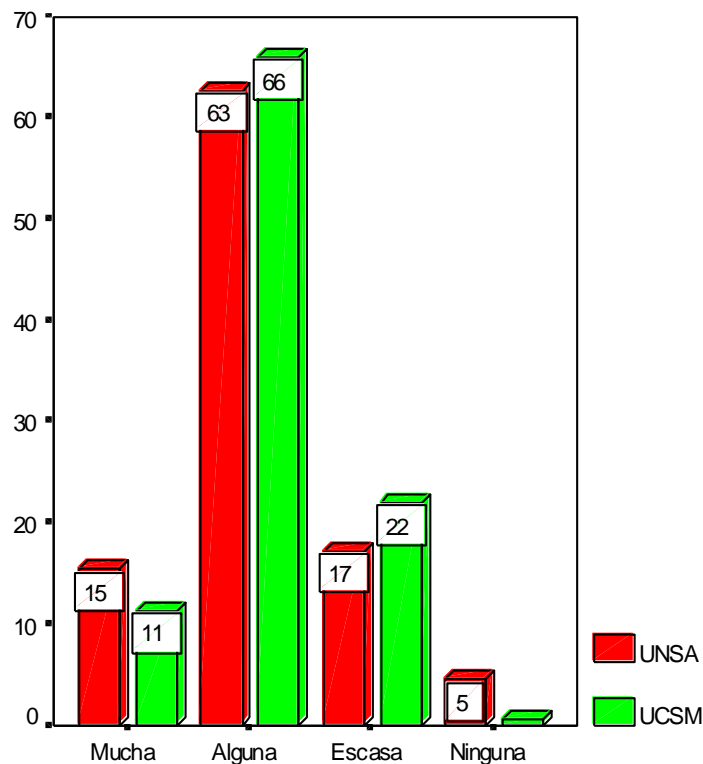
#### OPORTUNIDAD DE LABORAR EN UN HOSPITAL

						Total
		Mucha	Alguna	Escasa	Ninguna	
Universidad de Procedencia	UNSA	17 15,5%	69 62,7%	19 17,3%	5 4,5%	110 100,0%
	UCSM	17 11,3%	99 66,0%	33 22,0%	1 ,7%	150 100,0%
Total		34 13,1%	168 64,6%	52 20,0%	6 2,3%	260 100,0%

FUENTE: EXPROME - 2005

Observamos que el 62.7% y el 66.0% de los alumnos del VI año de la UNSA y UCSM respectivamente respondieron que tendrán alguna oportunidad laborar en un hospital ( $p=0.6^*$ )

### GRÁFICA Nº 7



### CUADRO Nº 8

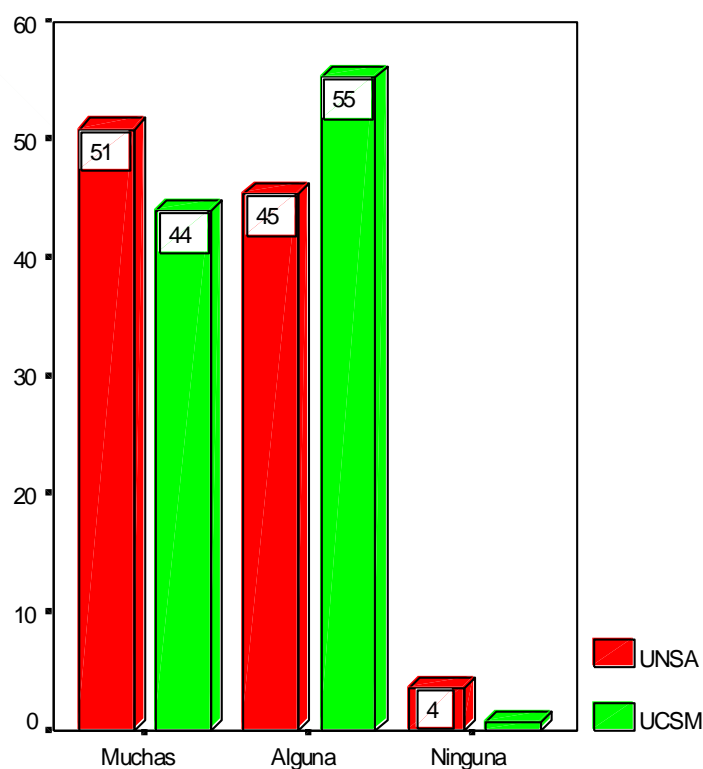
### OPORTUNIDAD DE SEGUIR CURSOS DE ESPECIALIZACIÓN

					Total
		Muchas	Alguna	Ninguna	
Univ ersidad de Procedencia	UNSA	56 50,9%	50 45,5%	4 3,6%	<b>110</b> <b>100,0%</b>
	UCSM	66 44,0%	83 55,3%	1 ,7%	<b>150</b> <b>100,0%</b>
Total		<b>122</b> <b>46,9%</b>	<b>133</b> <b>51,2%</b>	<b>5</b> <b>1,9%</b>	<b>260</b> <b>100,0%</b>

FUENTE: EXPROME - 2005

En este cuadro se evidencia que el 50.9% y el 44.0% de los alumnos del VI año de la UNSA y UCSM respectivamente respondieron que tendrán mucha oportunidad para seguir cursos de especialización ( $p=0.23^*$ ) y el 45.5% y el 55.3% de la UNSA y UCSM respectivamente tendrán alguna oportunidad para hacerlo ( $p=0.14^*$ )

### GRÁFICA Nº 8



### CUADRO Nº 9

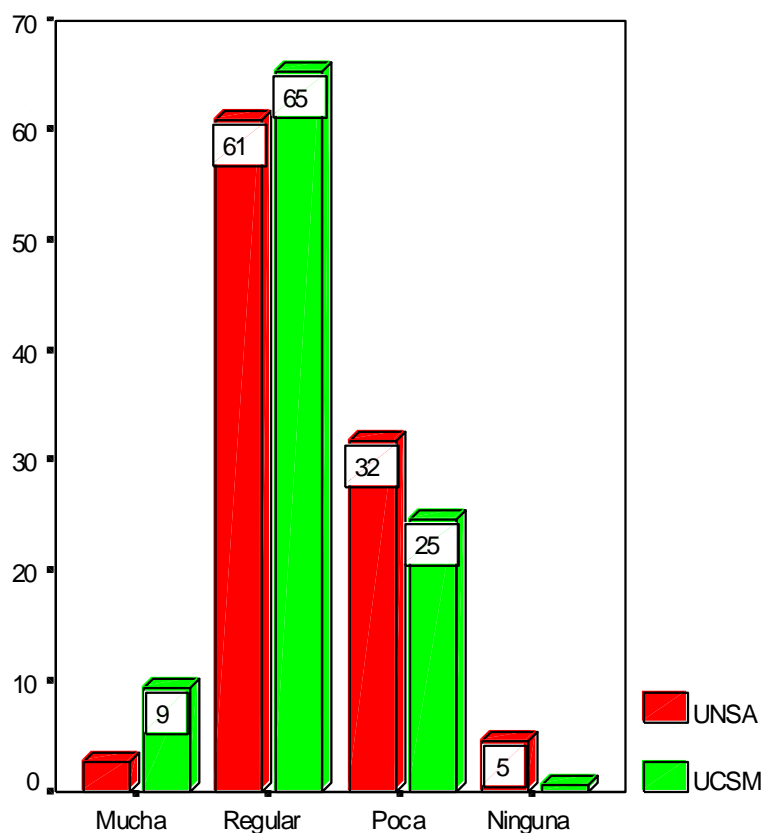
#### FACILIDAD DE ACCEDER A BECA DE POSTGRADO

		Mucha	Regular	Poca	Ninguna	Total
		Univ ersidad de Procedencia				
UNSA		3	67	35	5	110
		2,7%	60,9%	31,8%	4,5%	100,0%
UCSM		14	98	37	1	150
		9,3%	65,3%	24,7%	,7%	100,0%
Total		17	165	72	6	260
		6,5%	63,5%	27,7%	2,3%	100,0%

FUENTE: EXPROME - 2005

Se observa que el 60.9% y el 65.3% de los alumnos del VI año de la UNSA y UCSM respectivamente respondieron de manera regular tendrán facilidad para acceder a una beca de post grado ( $p=0.46^*$ )

### GRÁFICA Nº 9



### CUADRO Nº 10

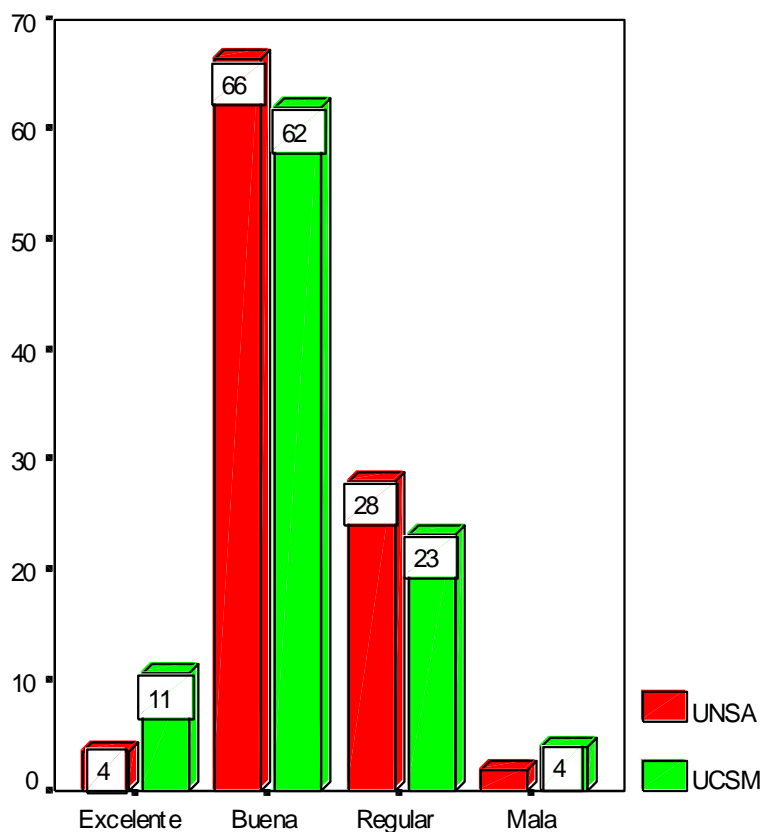
### IMAGEN DEL PROFESIONAL MÉDICO

						Total
		Excelente	Buena	Regular	Mala	
Univ ersidad de Procedencia	UNSA	4 3,6%	73 66,4%	31 28,2%	2 1,8%	110 100,0%
	UCSM	16 10,7%	93 62,0%	35 23,3%	6 4,0%	150 100,0%
Total		20 7,7%	166 63,8%	66 25,4%	8 3,1%	260 100,0%

FUENTE: EXPROME - 2005

Se muestra que el 66.4% y el 62.0% de los alumnos del VI año de la UNSA y UCSM respectivamente respondieron que el médico tiene buena imagen en nuestra sociedad ( $p=0.5^*$ ), el 3.6% y el 10.2% de la UNSA y UCSM respectivamente indican que tiene excelente imagen ( $p=0.04^*$ ); regular imagen 28.2% (UNSA) vs 23.3% (UCSM) ( $p=0.35^*$ ) y mala imagen 1.8% (UNSA) vs 4% (UCSM) ( $p=0.3^*$ )

### GRÁFICA Nº 10



### CUADRO Nº 11

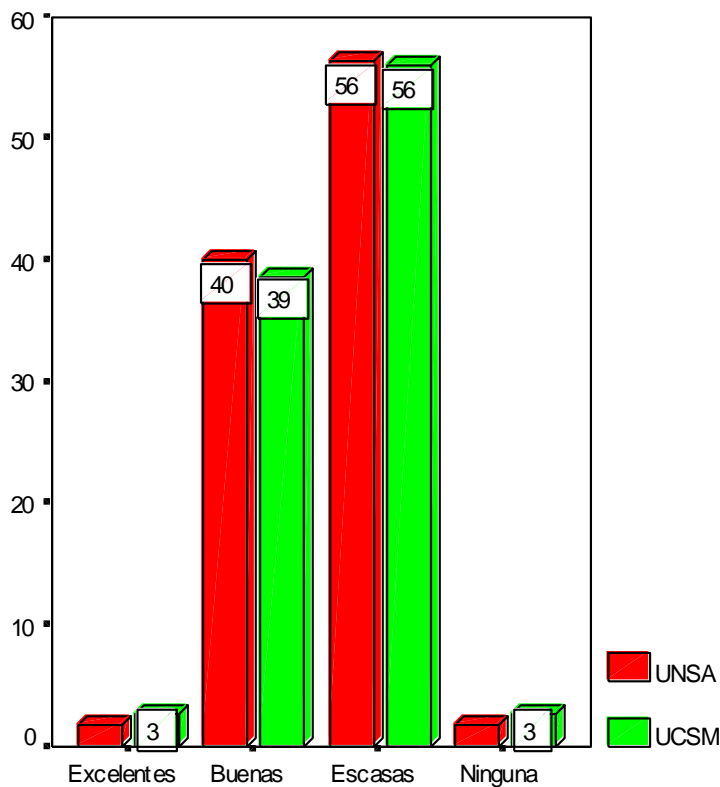
## CONDICIONES PARA DESARROLLARSE COMO PROFESIONAL MEDICO ASISTENCIAL

						Total
		Excelentes	Buenas	Escasas	Ninguna	
Univ ersidad de Procedencia	UNSA	2 1,8%	44 40,0%	62 56,4%	2 1,8%	110 100,0%
	UCSM	4 2,7%	58 38,7%	84 56,0%	4 2,7%	150 100,0%
Total		6 2,3%	102 39,2%	146 56,2%	6 2,3%	260 100,0%

FUENTE: EXPROME - 2005

En este cuadro observamos que el 56.4% y el 56% de los alumnos del VI año de la UNSA y UCSM respectivamente respondieron que existen escasas condiciones para desarrollarse como médico asistencial en nuestro medio ( $p=0.9^*$ )

### GRÁFICA Nº 11



### CUADRO Nº 12

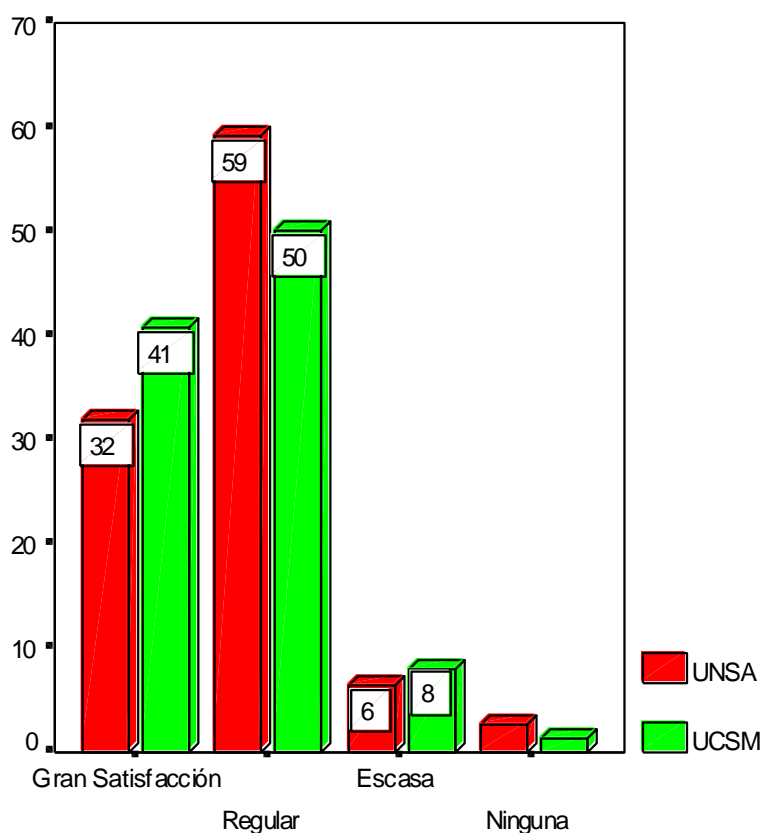
## GRADO DE SATISFACCIÓN PROFESIONAL QUE TENDRÁ LUEGO DE VARIOS AÑOS DE EJERCICIO

						Total
		Gran Satisfacción	Regular	Escasa	Ninguna	
Univ ersidad de Procedencia	UNSA	35 31,8%	65 59,1%	7 6,4%	3 2,7%	110 100,0%
	UCSM	61 40,7%	75 50,0%	12 8,0%	2 1,3%	150 100,0%
Total		96 36,9%	140 53,8%	19 7,3%	5 1,9%	260 100,0%

FUENTE: EXPROME - 2005

Observamos que el 59.1% y el 50.0% de los alumnos del VI año de la UNSA y UCSM respectivamente respondieron que tendrán regular satisfacción profesional luego de varios años de ejercicio profesional en nuestro medio ( $p=0.14^*$ ) y el 31.8% y el 40.7% de la UNSA y UCSM respectivamente tendrán gran satisfacción ( $p=0.13^*$ )

GRÁFICA N° 12



## RESPECTO A LA EXPECTATIVA EN DOCENCIA

### CUADRO Nº 13

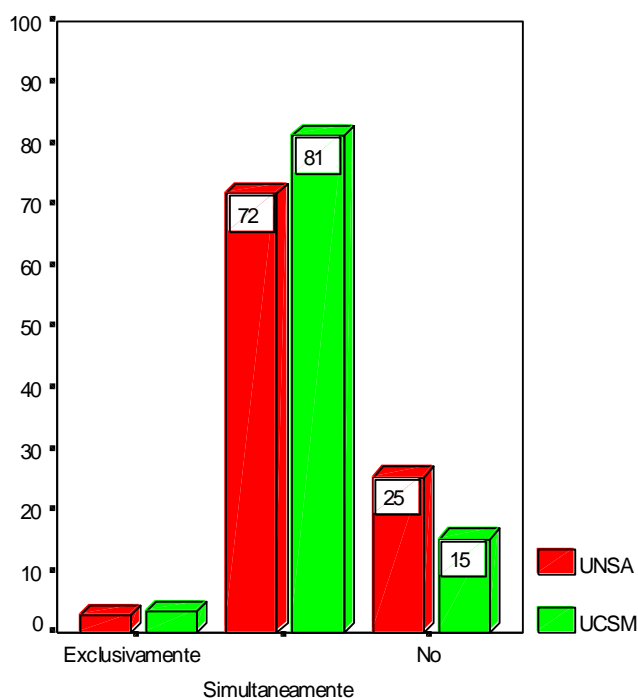
#### TRABAJO EN DOCENCIA UNIVERSITARIA

					Total
		Exclusiva- mente	Simultanea- mente con asistencial	No	
Universidad de Procedencia	UNSA	3 2,7%	79 71,8%	28 25,5%	110 100,0%
	UCSM	5 3,3%	122 81,3%	23 15,3%	150 100,0%
Total		8 3,1%	201 77,3%	51 19,6%	260 100,0%

FUENTE: EXPROME - 2005

Podemos observar que el 71.8% y el 81.3% de los alumnos del VI año de la UNSA y UCSM respectivamente respondieron que les gustaría realizar labor docente simultáneamente con la asistencial ( $p=0.08^*$ ) y que el 25.5% y el 15.3% de la UNSA y UCSM respectivamente no les gustaría hacerlo ( $p=0.03^*$ ) siendo esta diferencia significativa

#### GRÁFICA Nº 13



### CUADRO Nº 14

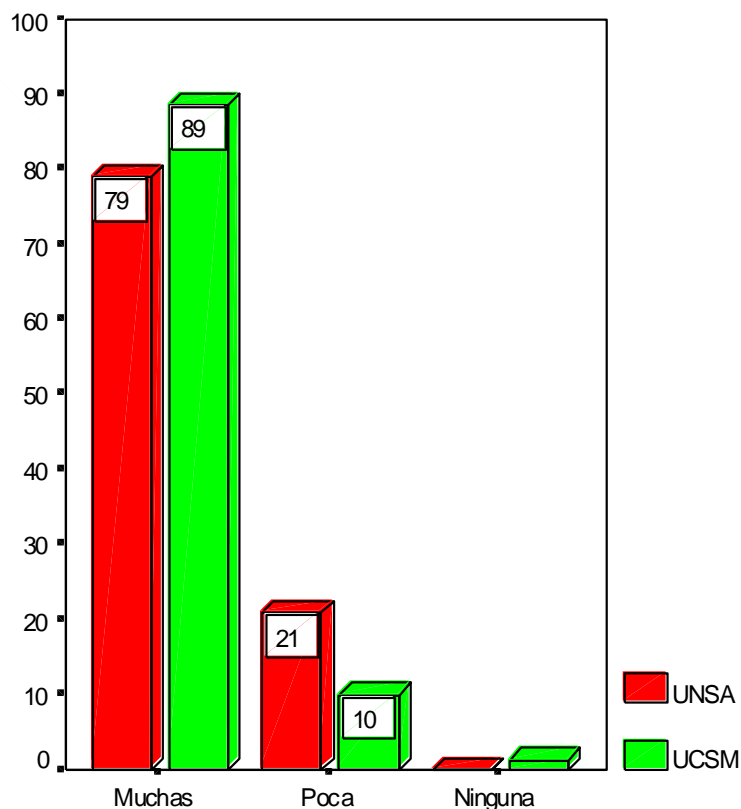
## INTENCIÓN DE REALIZAR ESTUDIOS DE MAESTRIA

		Muchas	Poca	Ninguna	Total
Univ ersidad de Procedencia	UNSA	87 79,1%	23 20,9%		110 100,0%
	UCSM	133 88,7%	15 10,0%	2 1,3%	150 100,0%
Total		220 84,6%	38 14,6%	2 ,8%	260 100,0%

FUENTE: EXPROME - 2005

Observamos en este cuadro que el 79.1% y el 88.7% de los alumnos del VI año de la UNSA y UCSM respectivamente respondieron que tienen muchas intenciones de realizar estudios de maestría en el futuro ( $p=0.02^*$ ) siendo esta diferencia significativa, y el 20.9% y el 10% de la UNSA y UCSM respectivamente, tiene poca intención de realizar estos estudios en el futuro ( $p=0.01^*$ ) siendo esta diferencia significativa también.

### GRÁFICA Nº 14



### CUADRO Nº 15

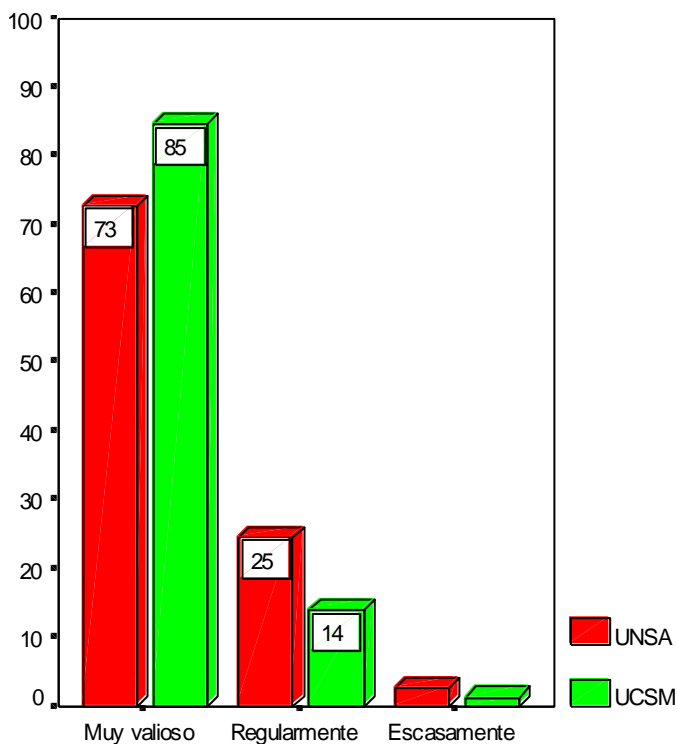
### IMPORTANCIA DE ESTUDIOS DE MAESTRIA Y DOCTORADO

Univ ersidad de Procedencia				Total
	Muy v alioso	Regularmente	Escasamente	
UNSA	80	27	3	<b>110</b>
	72,7%	24,5%	2,7%	<b>100,0%</b>
UCSM	127	21	2	<b>150</b>
	84,7%	14,0%	1,3%	<b>100,0%</b>
Total	<b>207</b>	<b>48</b>	<b>5</b>	<b>260</b>
	<b>79,6%</b>	<b>18,5%</b>	<b>1,9%</b>	<b>100,0%</b>

FUENTE: EXPROME - 2005

Evidenciamos que el 72.7% y el 84.7% de los alumnos del VI año de la UNSA y UCSM respectivamente respondieron que es muy valioso realizar estudios de maestría y doctorado ( $p=0.02^*$ ) siendo significativa esta diferencia y el 24.5% y el 14% de la UNSA y UCSM respectivamente respondieron que es regularmente valioso realizar estos estudios ( $p=0.03^*$ ) siendo esta diferencia también significativa

### GRÁFICA Nº 15



### CUADRO Nº 16

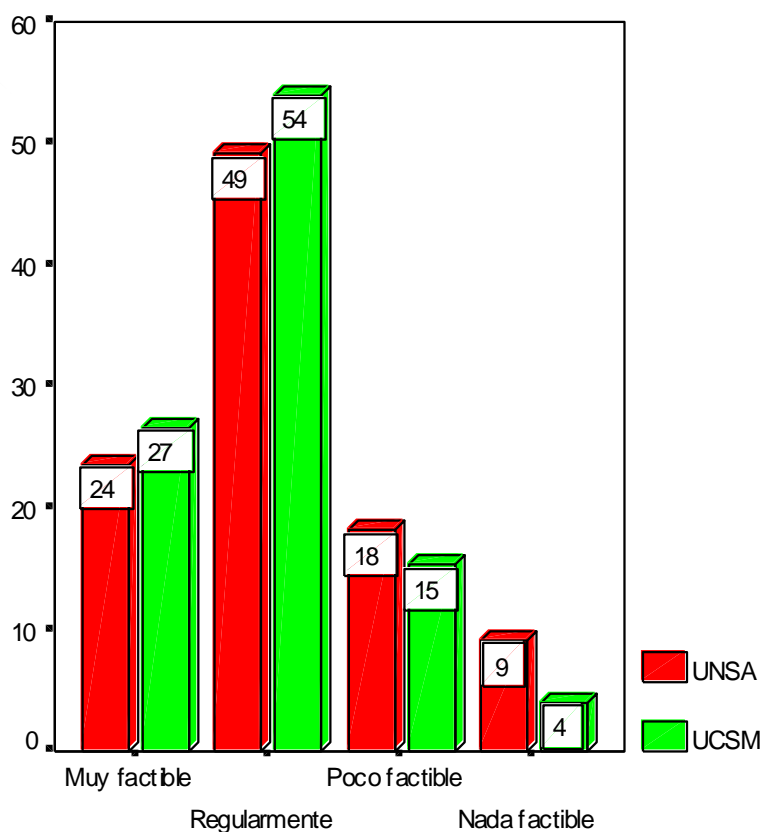
### POSIBILIDAD DE REALIZAR DOCENCIA UNIVERSITARIA

					Total	
	Muy factible	Regularmente	Poco factible	Nada factible		
Univ ersidad de Procedencia	UNSA	26 23,6%	54 49,1%	20 18,2%	10 9,1%	110 100,0%
	UCSM	40 26,7%	81 54,0%	23 15,3%	6 4,0%	150 100,0%
Total	66 25,4%	135 51,9%	43 16,5%	16 6,2%	260 100,0%	

FUENTE: EXPROME - 2005

Observamos que el 49.1% y el 54.0% de los alumnos del VI año de la UNSA y UCSM respectivamente respondieron que será regularmente factible que en lo posterior puedan realizar docencia universitaria ( $p=0.42^*$ )

### GRÁFICA Nº 16



### CUADRO Nº 17

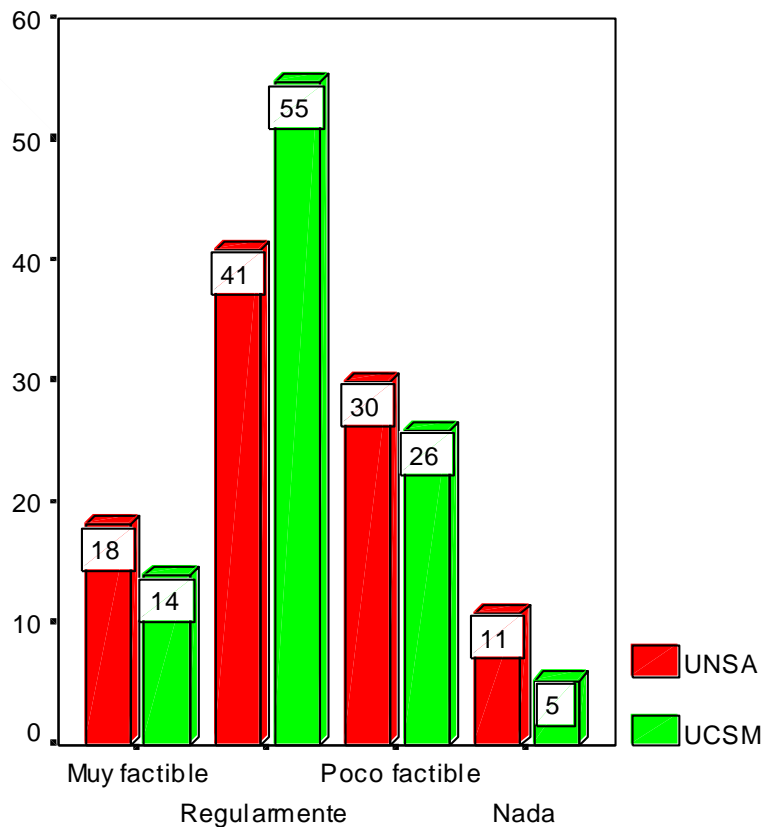
## POSIBILIDAD DE REALIZAR DOCENCIA EN EDUCACIÓN SUPERIOR NO UNIVERSITARIA

						Total
		Muy factible	Regularmente	Poco factible	Nada factible	
Universidad de Procedencia	UNSA	20 18,2%	45 40,9%	33 30,0%	12 10,9%	110 100,0%
	UCSM	21 14,0%	82 54,7%	39 26,0%	8 5,3%	150 100,0%
Total		41 15,8%	127 48,8%	72 27,7%	20 7,7%	260 100,0%

FUENTE: EXPROME - 2005

En este cuadro observamos que el 40.9% y el 54.7% de los alumnos del VI año de la UNSA y UCSM respectivamente respondieron que será regularmente factible que realicen docencia en educación superior no universitaria ( $p=0.02^*$ ) siendo esta diferencia significativa

### GRÁFICA Nº 17



## RESPECTO A LA EXPECTATIVA SOCIAL

### CUADRO Nº 18

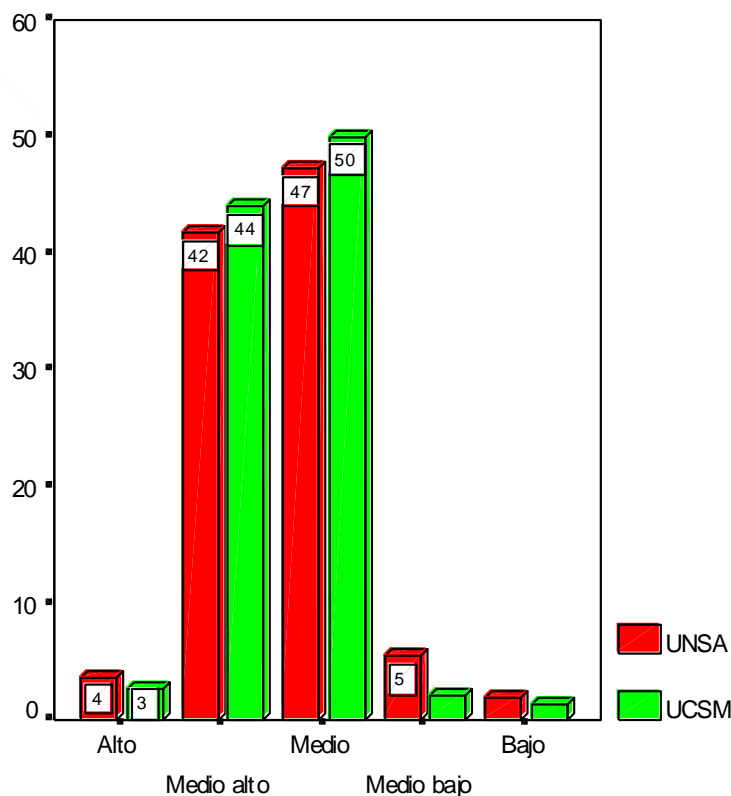
#### ESTRATO SOCIAL QUE LE CONFIERE EL SER MEDICO

Univ ersidad de Procedencia							Total
		Alto	Medio alto	Medio	Medio bajo	Bajo	
UNSA		4	46	52	6	2	110
		3,6%	41,8%	47,3%	5,5%	1,8%	100,0%
UCSM		4	66	75	3	2	150
		2,7%	44,0%	50,0%	2,0%	1,3%	100,0%
Total		8	112	127	9	4	260
		3,1%	43,1%	48,8%	3,5%	1,5%	100,0%

FUENTE: EXPROME - 2005

Se puede ver en este cuadro que el 47.3% y el 50.0% de los alumnos del VI año de la UNSA y UCSM respectivamente respondieron que el estrato social que le conferirá el acabar sus estudios y graduarse será el medio ( $p=0.63^*$ ) y el 41.8% y el 44% de la UNSA y UCSM respectivamente refieren que pertenecerán al estrato medio alto ( $p=0.72^*$ )

### GRÁFICA Nº 18



### CUADRO Nº 19

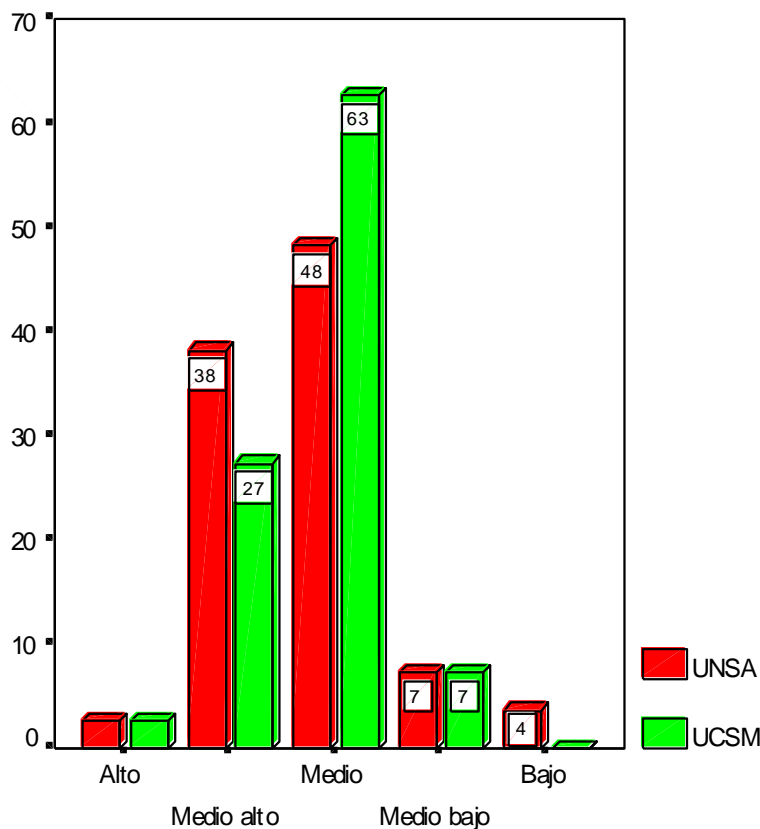
## ESTRATO SOCIAL QUE TIENEN LOS PROFESIONALES EN NUESTRO MEDIO

Univ ersidad de Procedencia		Estrato Social					Total
		Alto	Medio alto	Medio	Medio bajo	Bajo	
UNSA		3	42	53	8	4	110
		2,7%	38,2%	48,2%	7,3%	3,6%	100%
UCSM		4	41	94	11		150
		2,7%	27,3%	62,7%	7,3%		100%
Total		7	83	147	19	4	260
		2,7%	31,9%	56,5%	7,3%	1,5%	100%

FUENTE: EXPROME - 2005

Se muestra que el 48.2% y el 62.7% de los alumnos del VI año de la UNSA y UCSM respectivamente respondieron que el estrato social que tienen los profesionales en nuestra sociedad es el medio ( $p=0.01^*$ ) siendo esta diferencia significativa y el 38.2% y el 27.3% de la UNSA y UCSM respectivamente creen que son del estrato social medio alto siendo esta diferencia marginalmente significativa ( $p=0.056^*$ )

### GRÁFICA Nº 19



**CUADRO Nº 20**

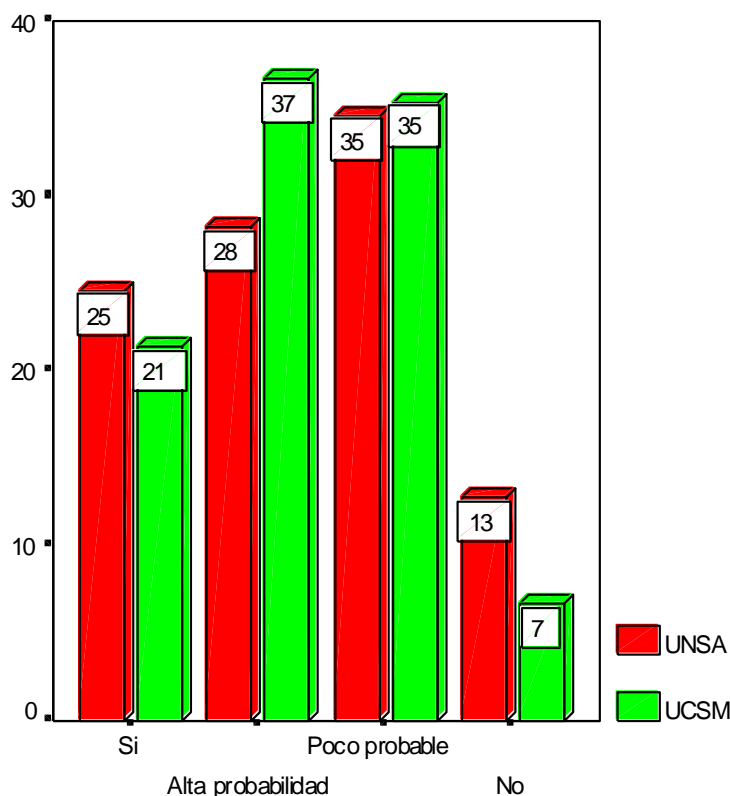
**POSIBILIDAD DE INGRESAR COMO MÉDICO A LA CLASE SOCIAL ALTA**

						Total
		Si	Alta probabilidad	Poco probable	No	
Univ ersidad de Procedencia	UNSA	27 24,5%	31 28,2%	38 34,5%	14 12,7%	<b>110</b> <b>100,0%</b>
	UCSM	32 21,3%	55 36,7%	53 35,3%	10 6,7%	<b>150</b> <b>100,0%</b>
Total		<b>59</b> <b>22,7%</b>	<b>86</b> <b>33,1%</b>	<b>91</b> <b>35,0%</b>	<b>24</b> <b>9,2%</b>	<b>260</b> <b>100,0%</b>

FUENTE: EXPROME - 2005

Podemos observar una distribución dispersa entre las 3 primeras alternativas siendo similares las respuestas; de que si formarán parte de la clase social alta 24.5% (UNSA) vs 21.3% (UCSM) ( $p=0.53^*$ ) de que es poco probable que la formen 34.5% (UNSA) vs 35.3% (UCSM) ( $p=0.89^*$ ) siendo menos similar pero no significativa la respuesta de que tendrán alta probabilidad de formarla 28.2% (UNSA) vs 36.7% (UCSM) ( $p=0.14^*$ )

**GRÁFICA Nº 20**



## RESPECTO A LAS EXPECTATIVAS ECONÓMICAS

### CUADRO Nº 21

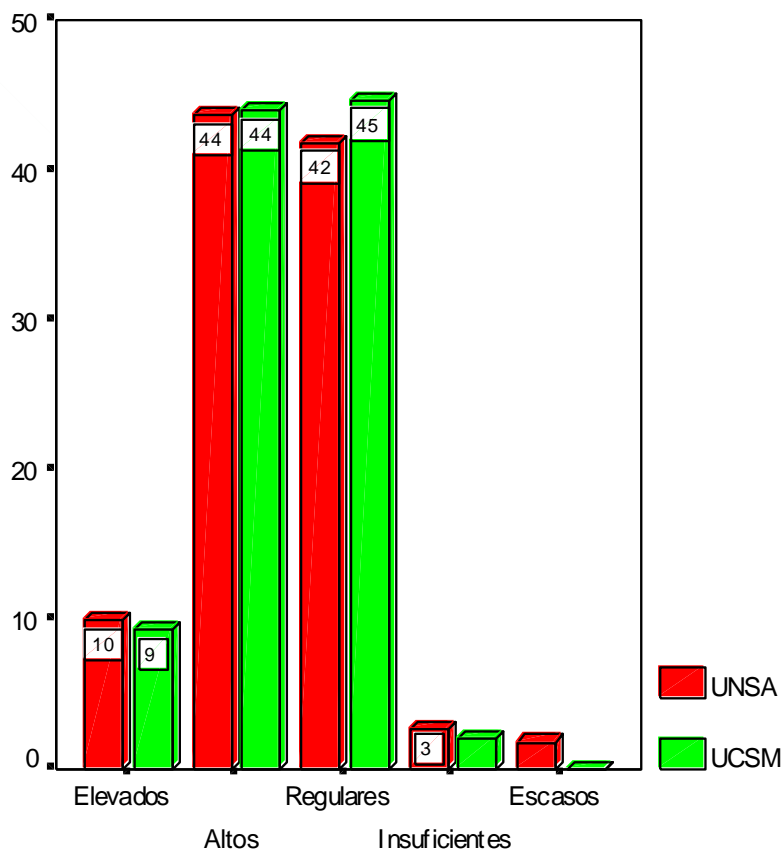
#### INGRESOS ECONÓMICOS QUE ESPERA OBTENER CUANDO SEA PROFESIONAL

							Total
		Elevados	Altos	Regulares	Insuficientes	Escasos	
Univ ersidad de Procedencia	UNSA	11 10,0%	48 43,6%	46 41,8%	3 2,7%	2 1,8%	110 100%
	UCSM	14 9,3%	66 44,0%	67 44,7%	3 2,0%		150 100%
Total		25 9,6%	114 43,8%	113 43,5%	6 2,3%	2 ,8%	260 100%

FUENTE: EXPROME - 2005

En este cuadro observamos que el 43.6% y el 44.0% de los alumnos del VI año de la UNSA y UCSM respectivamente respondieron que tendrán ingresos económicos altos ( $p=0.94^*$ ) y el 41.8% y el 44.7% de la UNSA y UCSM respectivamente tendrán ingresos regulares ( $p=0.62^*$ )

### GRÁFICA Nº 21



**CUADRO Nº 22**

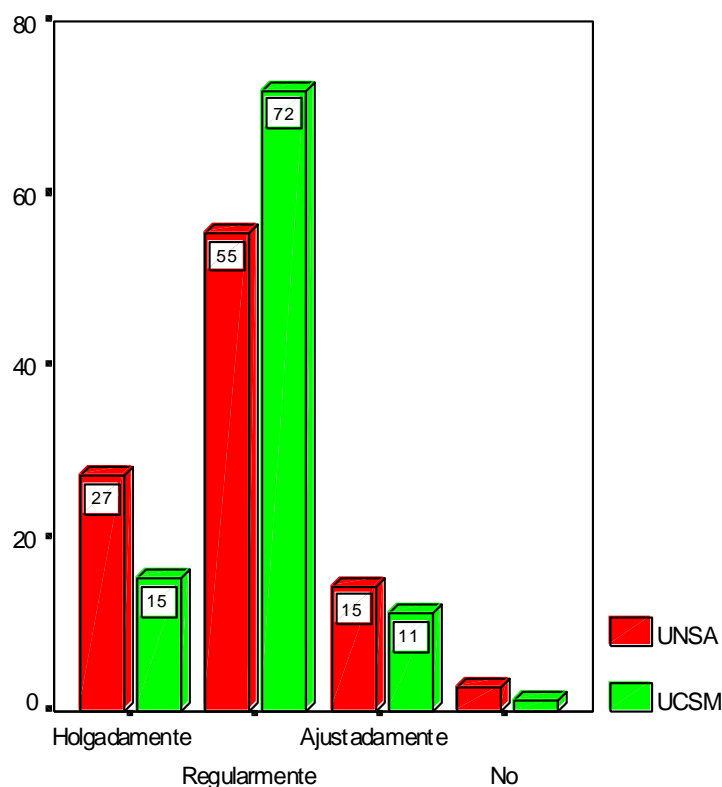
**NECESIDADES BÁSICAS FAMILIARES CUBIERTAS POR  
EL SUELDO DEL MÉDICO**

						Total
		Holgada- mente	Regular- mente	Ajustada- mente	No	
Universidad de Procedencia	UNSA	30 27,3%	61 55,5%	16 14,5%	3 2,7%	<b>110</b> <b>100,0%</b>
	UCSM	23 15,3%	108 72,0%	17 11,3%	2 1,3%	<b>150</b> <b>100,0%</b>
Total		<b>53</b> <b>20,4%</b>	<b>169</b> <b>65,0%</b>	<b>33</b> <b>12,7%</b>	<b>5</b> <b>1,9%</b>	<b>260</b> <b>100,0%</b>

FUENTE: EXPROME - 2005

En el presente cuadro observamos que el 55.5% y el 72.0% de los alumnos del VI año de la UNSA y UCSM respectivamente respondieron que con sus ingresos como médico podrán cubrir regularmente los gastos de las necesidades básicas de su familia ( $p=0.00^*$ ) y 27.3% y el 15.3% de la UNSA y UCSM respectivamente podrán cubrir holgadamente estos gastos ( $p=0.01^*$ )

**GRÁFICA Nº 22**



### CUADRO Nº 23

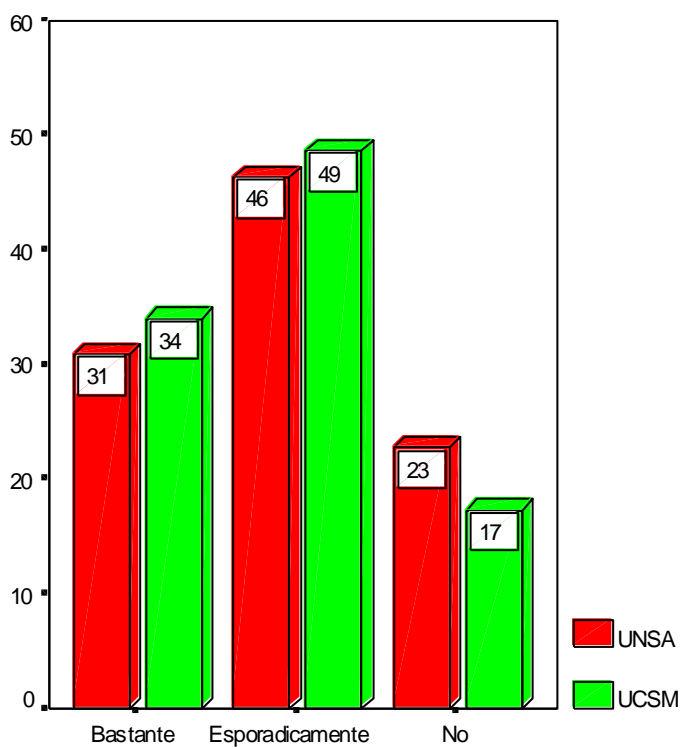
## NECESIDAD DE APOYO ECONÓMICO FAMILIAR PARA CUBRIR GASTOS DEL HOGAR

					Total
		Bastante	Esporádicamente	No	
Universidad de Procedencia	UNSA	34 30,9%	51 46,4%	25 22,7%	<b>110</b> <b>100,0%</b>
	UCSM	51 34,0%	73 48,7%	26 17,3%	<b>150</b> <b>100,0%</b>
Total		<b>85</b> <b>32,7%</b>	<b>124</b> <b>47,7%</b>	<b>51</b> <b>19,6%</b>	<b>260</b> <b>100,0%</b>

FUENTE: EXPROME – 2005

Evidenciamos que el 46.4% y el 48.7% de los alumnos del VI año de la UNSA y UCSM respectivamente creen que requerirán esporádicamente el apoyo de su familia o cónyuge para los gastos necesarios de su hogar ( $p=0.62^*$ )

### GRÁFICA Nº 23



### CUADRO Nº 24

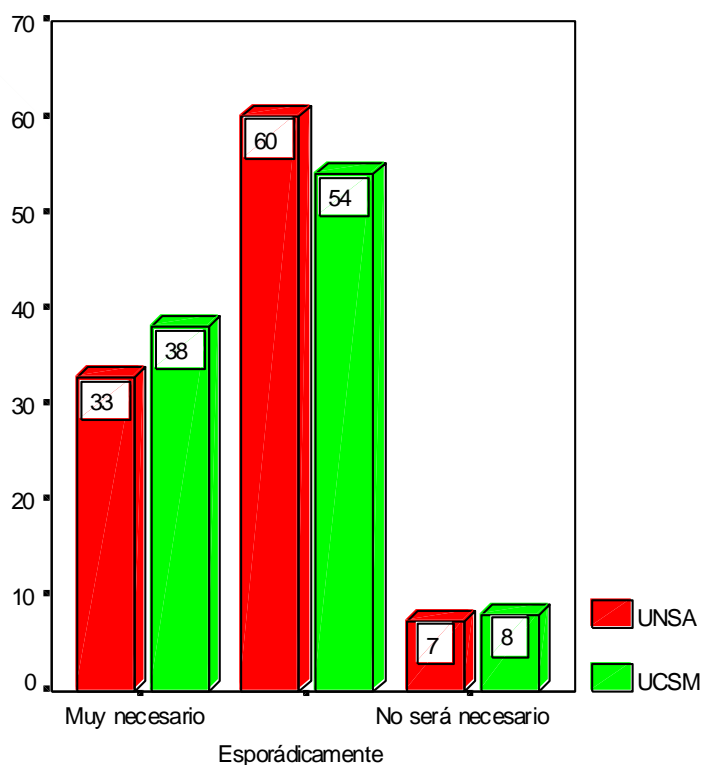
#### TRABAJO ADICIONAL EN VARIOS LUGARES PARA SOLVENTAR GASTOS FAMILIARES

					Total
		Muy necesario	Esporádicamente	No será necesario	
Universidad de Procedencia	UNSA	36 32,7%	66 60,0%	8 7,3%	110 100,0%
	UCSM	57 38,0%	81 54,0%	12 8,0%	150 100,0%
Total		93 35,8%	147 56,5%	20 7,7%	260 100,0%

FUENTE: EXPROME - 2005

Podemos observar que el 60% y el 54% de los alumnos del VI año de la UNSA y UCSM respectivamente creen que esporádicamente tendrán que realizar trabajos adicionales para solventar los gastos adicionales ( $p=0.32^*$ )

### GRÁFICA Nº 24



### EXPECTATIVA DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

### CUADRO Nº 25

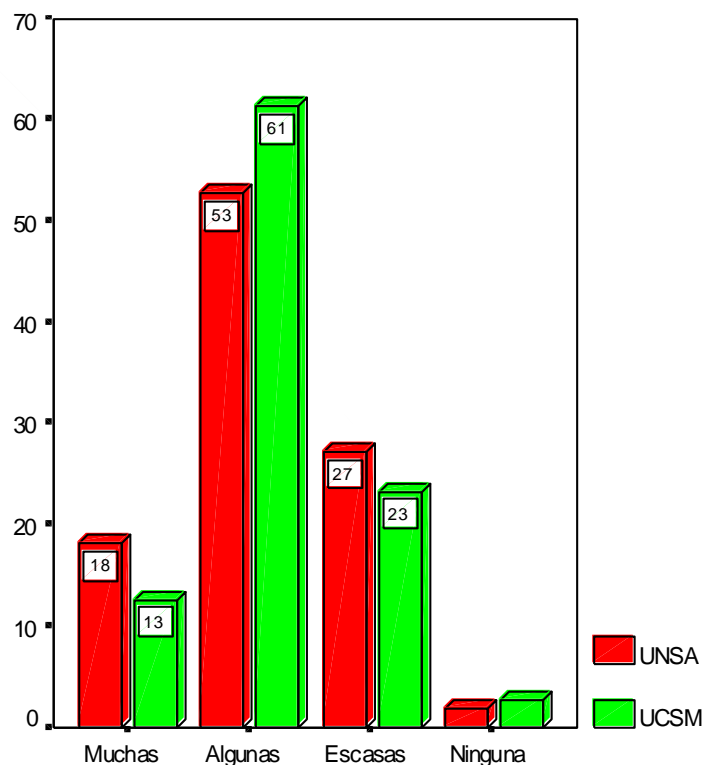
## FACILIDAD PARA REALIZAR TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

						Total
		Muchas	Algunas	Escasas	Ninguna	
Univ ersidad de Procedencia	UNSA	20 18,2%	58 52,7%	30 27,3%	2 1,8%	110 100,0%
	UCSM	19 12,7%	92 61,3%	35 23,3%	4 2,7%	150 100,0%
Total		39 15,0%	150 57,7%	65 25,0%	6 2,3%	260 100,0%

FUENTE: EXPROME - 2005

Se observa que el 52.7% y el 61.3% de los alumnos del VI año de la UNSA y UCSM respectivamente respondieron que tendrán algunas facilidades para realizar trabajos de investigación ( $p=0.16^*$ )

### GRÁFICA Nº 25



### CUADRO Nº 26

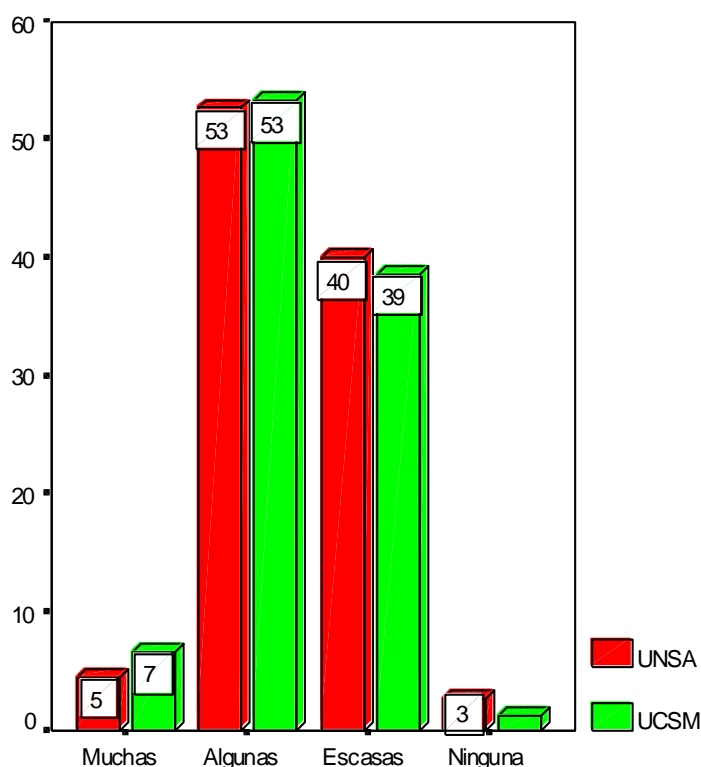
## POSIBILIDAD DE APOYO DE INSTITUCIONES PARA REALIZAR TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

						Total
		Muchas	Algunas	Escasas	Ninguna	
Universidad de Procedencia	UNSA	5 4,5%	58 52,7%	44 40,0%	3 2,7%	110 100,0%
	UCSM	10 6,7%	80 53,3%	58 38,7%	2 1,3%	150 100,0%
Total		15 5,8%	138 53,1%	102 39,2%	5 1,9%	260 100,0%

FUENTE: EXPROME - 2005

Podemos notar que el 52.7% y el 53.3% de los alumnos del VI año de la UNSA y UCSM respectivamente respondieron que tienen alguna probabilidad de que una institución colabore con ellos para realizar investigación ( $p=0.92^*$ ) y 40% y el 38.7% de la UNSA y UCSM respectivamente respondieron tener escasas probabilidades para que esto ocurriera ( $p=0.83^*$ )

GRÁFICA N° 26



CUADRO N° 27

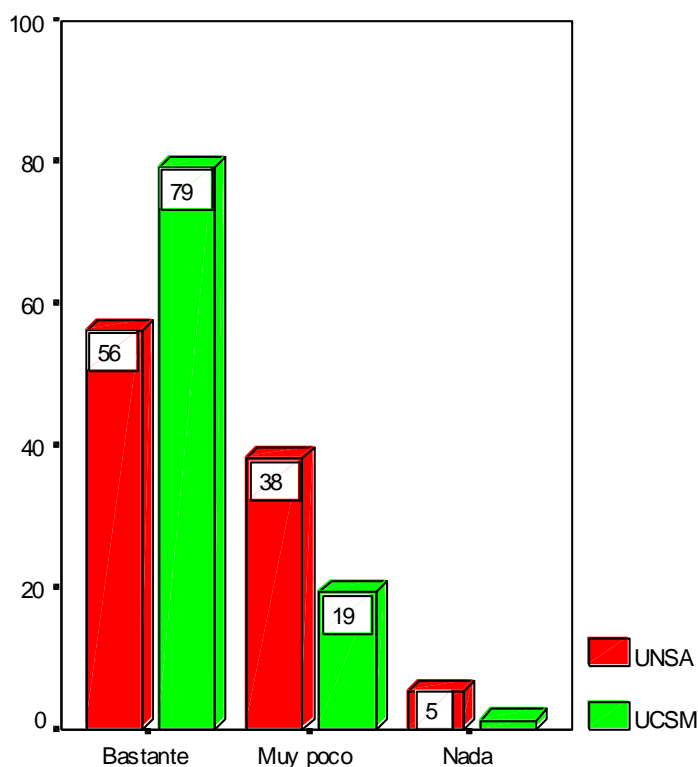
## AYUDA DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN EL FUTURO PROFESIONAL MÉDICO

					Total
		Bastante	Muy poco	Nada	
Univ ersidad de Procedencia	UNSA	62 56,4%	42 38,2%	6 5,5%	<b>110</b> <b>100,0%</b>
	UCSM	119 79,3%	29 19,3%	2 1,3%	<b>150</b> <b>100,0%</b>
Total		<b>181</b> <b>69,6%</b>	<b>71</b> <b>27,3%</b>	<b>8</b> <b>3,1%</b>	<b>260</b> <b>100,0%</b>

FUENTE: EXPROME - 2005

Vemos que el 56.4% y el 79.3% de los alumnos del VI año de la UNSA y UCSM respectivamente respondieron que la investigación científica les ayudará bastante en su futuro profesional, siendo esta diferencia significativa ( $p=0.0^*$ ) y 38.2% y el 19.3% de la UNSA y UCSM respectivamente indican que muy poco les ayudará la investigación científica en su futuro profesional ( $p=0.00^*$ ) siendo esta diferencia también significativa

GRÁFICA N° 27



CUADRO N° 28

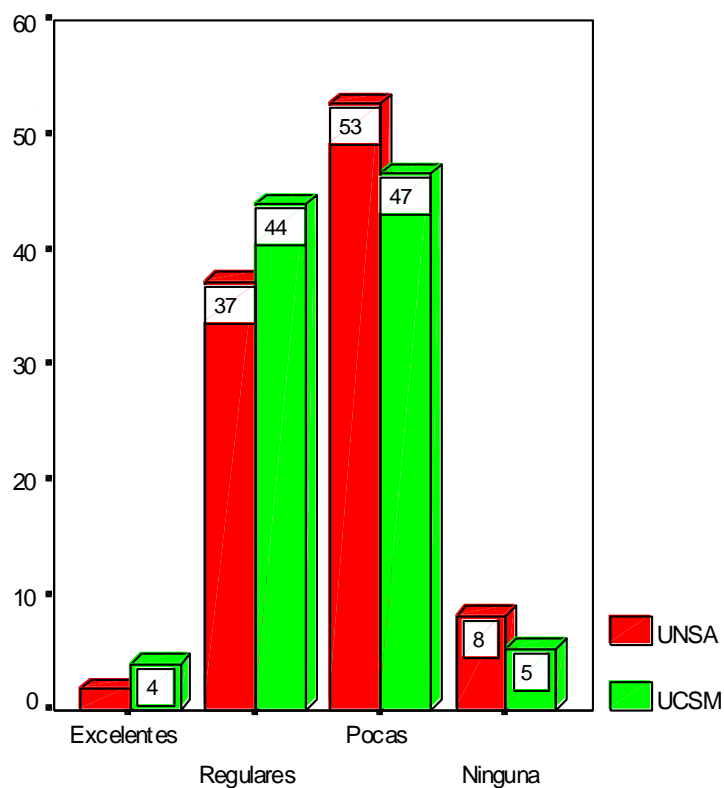
## CONDICIONES EN NUESTRO MEDIO PARA REALIZAR INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

						Total
		Excelentes	Regulares	Pocas	Ninguna	
Universidad de Procedencia	UNSA	2 1,8%	41 37,3%	58 52,7%	9 8,2%	110 100,0%
	UCSM	6 4,0%	66 44,0%	70 46,7%	8 5,3%	150 100,0%
Total		8 3,1%	107 41,2%	128 49,2%	17 6,5%	260 100,0%

FUENTE: EXPROME - 2005

Observamos que el 37.3% y el 44.0% de los alumnos del VI año de la UNSA y UCSM respectivamente respondieron que tendrán regulares condiciones para realizar investigación científica ( $p=0.25^*$ ) y que el 52.7% y el 46.7% de la UNSA y UCSM respectivamente tendrán pocas condiciones para realizarla ( $p=0.33^*$ )

**GRÁFICA N° 28**



**CUADRO N° 29**

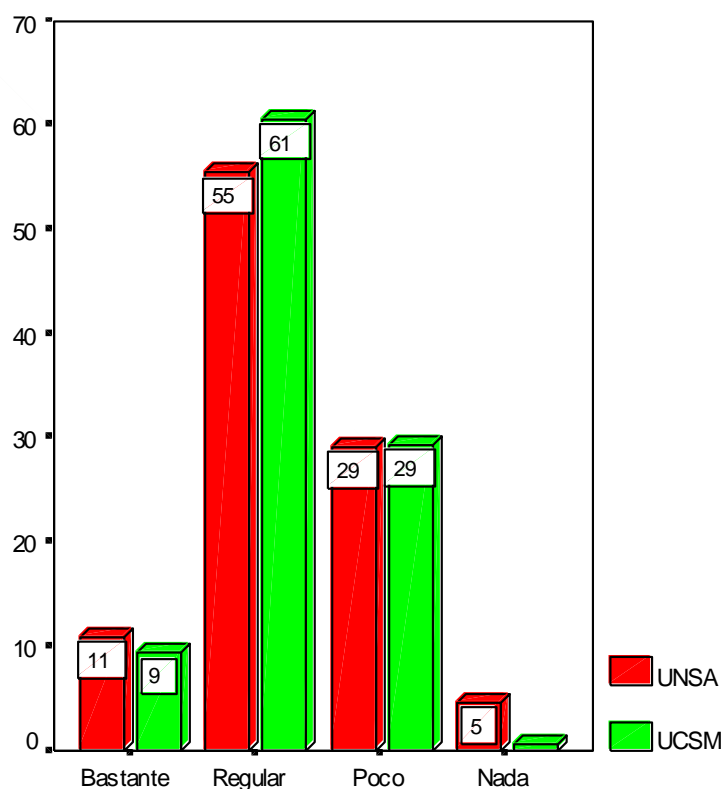
## POSIBILIDAD DE REALIZAR TRABAJOS CIENTÍFICOS CUANDO SEA PROFESIONAL

						Total
		Bastante	Regular	Poco	Nada	
Universidad de Procedencia	UNSA	12 10,9%	61 55,5%	32 29,1%	5 4,5%	110 100,0%
	UCSM	14 9,3%	91 60,7%	44 29,3%	1 ,7%	150 100,0%
Total		26 10,0%	152 58,5%	76 29,2%	6 2,3%	260 100,0%

FUENTE: EXPROME - 2005

Podemos deducir que el 55.5% y el 60.7% de los alumnos del VI año de la UNSA y UCSM respectivamente respondieron que en forma regular podrán realizar trabajos de investigación ( $p=0.51^*$ ) y además coinciden que el 29% de los alumnos de la UNSA y UCSM podrán hacer pocos trabajos de investigación. Llama la atención que un 0.7% de alumnos de la UCSM refieren que no podrán hacer trabajos de investigación en contraste con un 4.5% de alumnos de la UNSA ( $p=0.04^*$ )

GRÁFICA N° 29



## II.- De la Oferta Profesional de Médicos en La Región Arequipa

### CUADRO Nº 30

#### CANTIDAD DE PLAZAS CUBIERTAS DE MÉDICOS EN ESSALUD

Año	NOM- BRADO	CONTRA- TADO	TOTAL	Nº DE PLAZAS NUEVAS	PROMEDIO DE PLAZAS NUEVAS X AÑO
<b>2001</b>	231 (46.6%)	265 (53.4%)	496 (100%)	¿?	¿?
<b>2004</b>	231 (37.3%)	389 (62.7%)	620 (100%)	124	31

FUENTE: Essalud. Oficina de recursos humanos  
Página Web oficial de Essalud

En EsSalud tenemos que en el lapso de 4 años se contrataron 124 médicos lo que representa un crecimiento anual de 5.0%, o lo que es lo mismo, se incorporaron a esta institución un promedio de 31 médicos por año, y solo en la condición de contratados. No se volvieron a nombrar médicos en esta institución en ese periodo. De acuerdo a este cuadro, se puede colegir que más de la mitad de los médicos de ESSALUD se encuentran en condición de contratados en los años estudiados (2001 - 2004) y que la cantidad de médicos nuevos que se incorporan a la institución es mínima por cada año.

### CUADRO Nº 31

#### CANTIDAD DE PLAZAS CUBIERTAS DE MÉDICOS EN EL MINSA

<b>MINSA / AÑOS</b>	<b>NOMBRADO</b>	<b>CONTRATADO</b>	<b>TOTAL</b>	<b>Nº DE PLAZAS NUEVAS</b>
<b>2002</b>	356 (53.7%)	307 (46.3%)	663 (100%)	¿?
<b>2003</b>	374 (54.9%)	307 (45.1%)	681 (100%)	<b>18 (2.6%)</b>
<b>2004</b>	<b>404 (53.1%)</b>	357 (46.9%)	761 (100%)	<b>80 (10.5%)</b>
<b>2005</b>	<b>687 (79.3%)</b>	179 (20.7%)	866 (100%)	<b>105 (12.1%)</b>

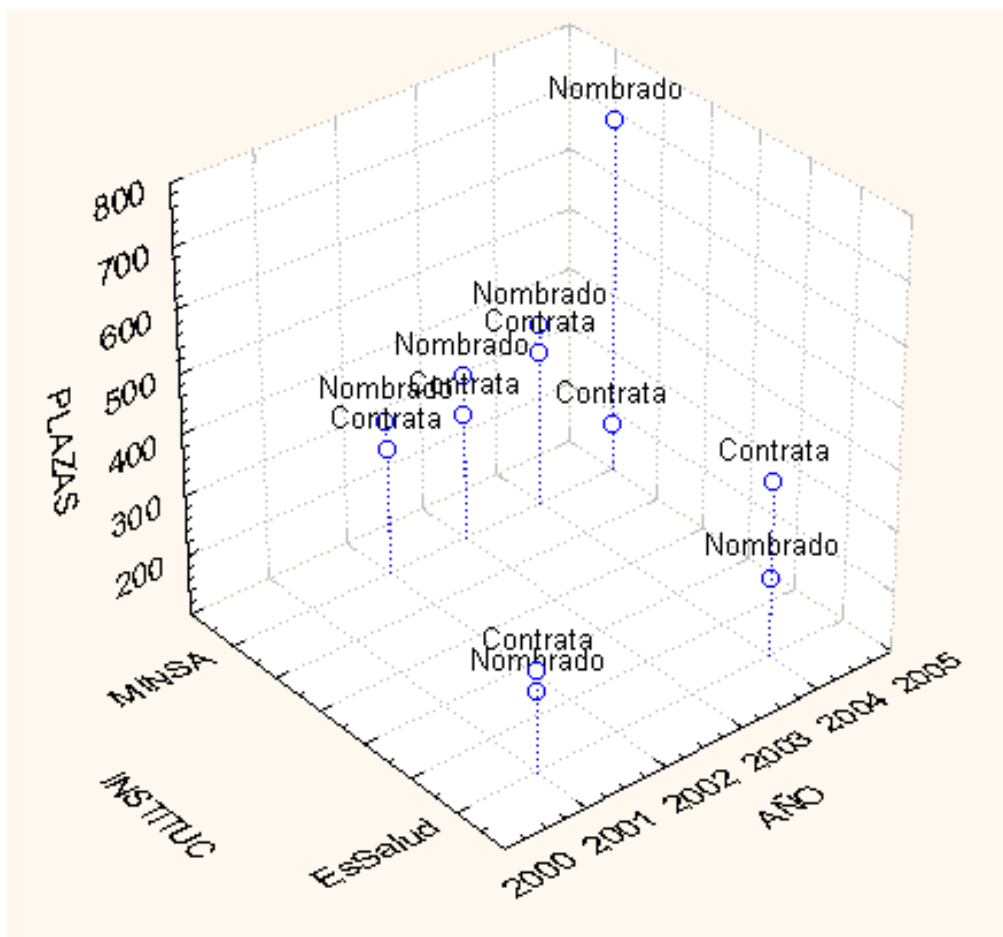
FUENTE: Ministerio de Salud. Dirección Regional –Arequipa. P.A.P.  
Ministerio de Salud. DIRSA. SISPER

Para el MINSA, tenemos 18 médicos que entraron a laborar o se destacaron en la región entre 2002-2003 representando un crecimiento del 2.6% para este periodo. En el periodo 2003-2004 se agregó 80 médicos representando un crecimiento del 10.5%. En el periodo 2004-2005 tenemos el mayor crecimiento con 105 médicos con un 12.1% anual.

Se debe destacar que en el ultimo periodo (2004 – 2005), el número de contratados disminuyó notablemente y el de médicos nombrados aumentó. Esto debido al proceso de nombramiento automático que se realizó a los médicos contratados con ciertos requisitos a principios del presente año, siendo un total de 283 médicos que ingresaron a planillas de nombrados.

## GRÁFICA N° 30

### OFERTA PROFESIONAL EN LA REGIÓN AREQUIPA MINSA-ESSALUD



Siendo ESSALUD y el MINSA las instituciones más grandes en el sector que captan a los profesionales de salud en la región, de acuerdo a los datos obtenidos, el aumento de plazas ocupadas como nombrados y contratados entre los años 2001 y 2004 para el primero, y 2002 y 2004 para el segundo ha sido solo de 222 nuevos médicos, teniendo **como promedio por año un aumento de 64 nuevas plazas.**

No tenemos los datos de plazas del año 2005 en Essalud, pero asumiendo el promedio de aumento de plazas en los últimos 4 años, tenemos un aumento en ambas instituciones de 136 nuevos médicos, siendo un número alto en comparación con los años anteriores debido a que en este año se realizó por única vez, el nombramiento automático a los médicos contratados en el Ministerio de Salud.

### CUADRO N° 32

#### OFERTA PROFESIONAL DE MEDICOS EN OTRAS INSTITUCIONES IMPORTANTES

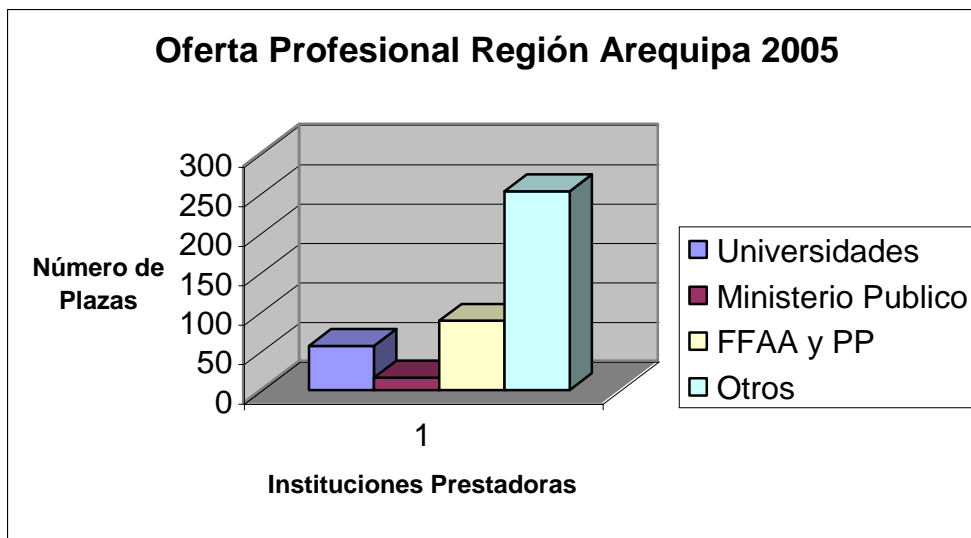
	2005		
	NOMBRADO	CONTRATADO	TOTAL
UNIVERSIDADES	34 (60.7%)	22 (39.3%)	56 (100%)
MINISTERIO PUBLICO	5 (31.3%)	11 (69.7%)	16 (100%)
FFAA y POLICIALES	70 (79.5%)	18 (20.5%)	88 (100%)
OTROS		252 (100%)	252 (100%)
<b>TOTAL</b>	<b>109</b>	<b>303</b>	<b>412</b>

FUENTE: OPROME - 2005

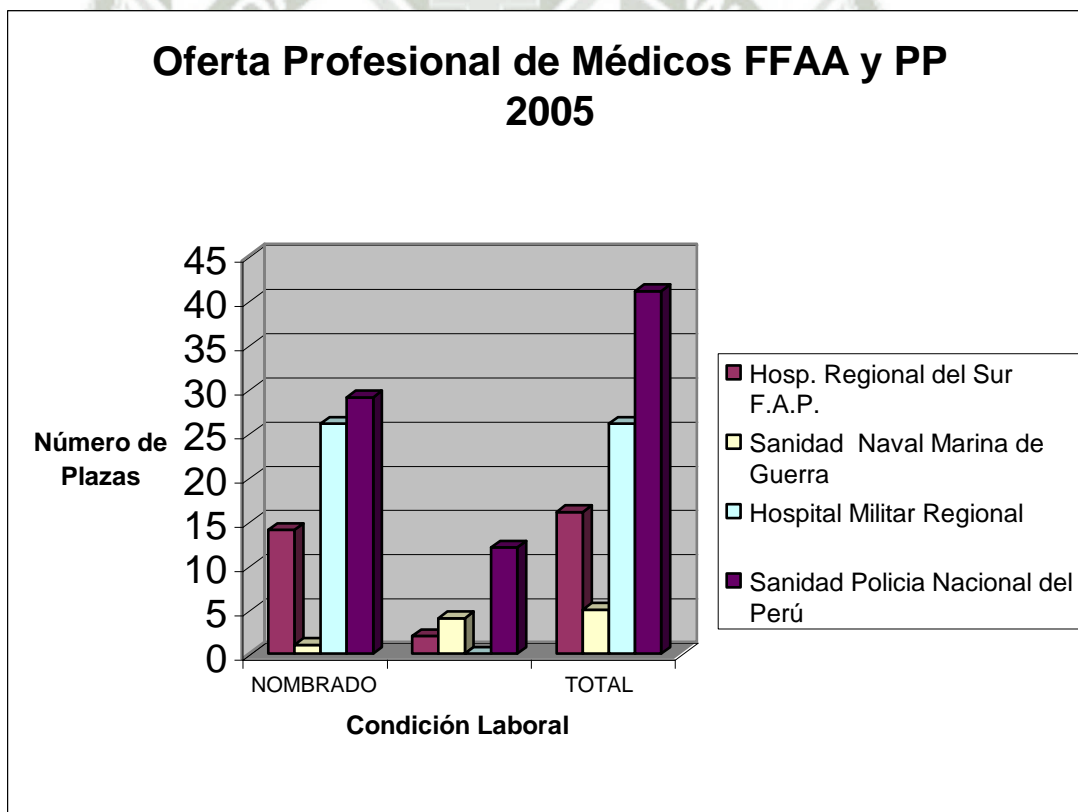
En las otras instituciones receptoras podemos afirmar que el mayor porcentaje de plazas nombradas la tienen los establecimientos de las Fuerzas Armadas y Policiales en su conjunto, siendo más del 90% de todas ellas. Asimismo, se debe resaltar que en las instituciones clasificadas como "Otros", donde están incluidas las EPS formales e informales, colegios, ONGs, no existen médicos nombrados.

Se debe destacar que en la Universidades y "otros" se ha tomado en cuenta solamente las plazas de médicos que laboran exclusivamente en estas instituciones, dejando de lado aquellos que tienen como segundo lugar de trabajo a ellas.

**GRÁFICA N° 31**



**GRÁFICA N° 32**



En la gráfica 32 se puede observar que la mayor cantidad de plazas , tanto nombradas como contratadas, las tiene la Sanidad de la Policía Nacional , seguido muy de cerca por La Sanidad Militar. En contraste, la institución que tiene menor cantidad de personal es la Sanidad de la Marina.

**CUADRO Nº 33**

**CUADRO RESUMEN DE LA OFERTA  
PROFESIONAL DE MEDICOS REGION AREQUIPA  
2005**

INSTITUCION	NOMBRA- DOS	CONTRA- TADOS	TOTAL	%
<b>MINSA</b>	687	179	866	45.6
<b>ESSALUD</b>	231	389	620	32.7
<b>FFAA Y FFPP</b>	70	18	88	4.6
<b>UNIVERSIDAD</b>	34	22	56	2.9
<b>MINISTERIO PUBLICO</b>	5	11	16	0.9
<b>OTROS</b>	00	252	252	13.3
<b>TOTAL</b>	<b>1027</b>	<b>871</b>	<b>1898</b>	<b>100.0 0</b>

FUENTE: OPROME – 2005

En el Cuadro 33 , se resume la cantidad de plazas de Médicos ofertadas para el año 2005 en las diferentes instituciones de la Región Arequipa. Es evidente que la mayor cantidad de plazas es cubierta por Essalud y el Minsa (78.3%) .De acuerdo a los hallazgos , el 13.3% está dado por instituciones clasificadas como “Otros”, donde se incluyen principalmente consultorios médicos particulares, centros médicos y policlínicos. En estas últimas, así como en el de las Universidades , solo se han considerado las plazas de médicos que laboran exclusivamente en ellas.

Se debe destacar también , que de los 1898 médicos de la Región Arequipa que tienen una plaza de trabajo, el 45.9% son contratados en diferentes modalidades ò trabajan independientemente en sus consultorios particulares exclusivamente.

## DISCUSION

### DE LAS EXPECTATIVAS

De nuestros resultados destaca que respecto a la expectativa laboral **cuadro 1** un porcentaje mayor estadísticamente significativo ( $p=0.02$ ) de estudiantes del decimosegundo semestre de la Facultad de Medicina de la UCSM 65.3% (98 alumnos) cree que en los primeros 12 meses trabajará como médico a diferencia de sólo el 51.8%(57) del VI año de la Facultad de Medicina de la UNSA, sabemos que un gran porcentaje de estudiantes de medicina de la UCSM son familiares directos o hijos de Médicos, tendencia descrita por Fajardo y colaboradores; por otro lado sabiendo que *...el nivel educativo de los padres y el capital cultural de la familia son aspectos centrales que definen el background del cual el individuo proviene. Por ejemplo, el acceso a bienes como la televisión por cable, el video o incluso determinado tipo de música en el hogar, observar que el padre o familiar médico se dedica exclusivamente a la medicina tiende a convertirse en el mínimo necesario para los individuos en su vida adulta... e influyen en la expectativa del estudiante con respecto a la carrera.* Y es lo que podría explicar esta diferencia ya que además o podrán trabajar con ellos, o tendrán alguna facilidad para hacerlo, como fue también descrito por Frenk J, Bashshur R<sup>32</sup> Los estudiantes de medicina de la UNSA por el contrario que teniendo alguno de sus padres o familiares médicos o relacionados con la salud esto no es predominante en este grupo, la experiencia que han tenido en el transcurso de la carrera puede estar influenciando esta tendencia.

Por otro lado nosotros encontramos que de manera similar los estudiantes de la UNSA ( $p=0.09$ ) realizarán actividades afines a la medicina 41% vs 32% de los estudiantes de la UCSM. Fajardo en México encontró que Los estudiantes manifestaron su interés por desempeñar alguna otra actividad relacionada con la medicina asociando a las labores de investigación y docencia en un 85% en nuestro caso estas actividades relacionadas a la medicina no están predominantemente dirigidas a la investigación excepto un 55.5% en los alumnos de la UNSA y 60.7% en los alumnos de la UCSM ( $p=0.51$ ) que si lo harían **cuadro 28** ni a la

docencia universitaria de una manera regular 49.1% (UNSA) vs 54.0% (UCSM) ( $p=0.42$ ) **cuadro 16**. La docencia en institutos de educación superior no universitaria es vista como una opción regularmente factible en mayor porcentaje por los estudiantes de la UCSM 54.7% vs 40.9% (UNSA) ( $p=0.02$ ) **cuadro 17** lo cual resulta incongruente si consideramos que la gran mayoría de estudiantes o laboraría como médico o haría labores docentes universitarias regularmente.

Con respecto a la institución en la cual le gustaría laborar **cuadro 2** hay datos llamativos encontramos que 60% de alumnos de la UNSA vs el 47.3% de alumnos de la UCSM les agrada trabajar en EsSalud siendo esta diferencia de proporciones significativa  $p=0.03$ , por otro lado el 20% de alumnos de la UCSM le agrada trabajar en el MINSA vs el 9% de alumnos de la UNSA ( $p=0.01$ ); Si bien es cierto que a una importante proporción de estudiantes les agrada trabajar en EsSalud (53.7% en promedio de las dos universidades) sabemos que durante la formación de los alumnos de la UCSM, estos hacen sus diversas rotaciones clínicas y quirúrgicas en hospitales de EsSalud principalmente, con algunas de estas en hospitales del MINSA; lo contrario ocurre con los alumnos de la UNSA quienes las realizan en los Hospitales Honorio Delgado y Goyeneche pertenecientes al MINSA principalmente. Esto nos lleva a inferir que las percepciones negativas que tienen los alumnos tanto de la UNSA como de la UCSM en su experiencia formativa en estos hospitales hace que cambien sus expectativas con respecto a la labor en estos lugares, este hallazgo llamativo se tendría que investigar más profundamente. Fajardo encontró que un 86% de los 1044 alumnos de medicina en México manifestaron su interés en ejercer en una institución pública a diferencia de un 10% en promedio de las 2 universidades que le gustaría hacerlo (MINSA), esto quizás refleja tácitamente la realidad tecnológica de la instituciones del sector público en nuestra región.

Encontramos que el 81.8% y el 72.0% de los alumnos del VI año de la UNSA y UCSM respectivamente consideran que es difícil ingresar a laborar en las instituciones seleccionadas ( $p=0.09$ ) **cuadro 3** a diferencia de Fajardo en México quien encontró que la percepción de la posibilidad de obtener trabajo en la institución seleccionada varía entre el 40 y 50% entre las escuelas. Un porcentaje importante de alumnos de la UCSM 18% comparado con un 3% de alumnos de la UNSA considera que es muy difícil laborar en las instituciones seleccionadas y de manera menos importante un 12% (14 alumnos) (UNSA) considera que es fácil ingresar a laborar versus un 7% (11 alumnos) (UCSM) con respecto a este punto consideramos que la percepción que tienen los alumnos en general de poder laborar en alguna de estas instituciones de salud es real y está dentro de lo esperado.

De manera similar tenemos que la proporción de estudiantes de la UNSA y UCSM consideran que tienen algunas y escasas

posibilidades de ingresar a laborar en los 12 primeros meses **cuadro 4** 58.2%(UNSA) vs 52%(UCSM) –algunas- y 30%(UNSA) vs 37.3%(UCSM) –escasas- ( $p=0.3$ ) patrón de respuesta que está dentro de lo esperado; que es una percepción consecuencia de la experiencia que tiene el estudiante en su carrera al observar o escuchar a amigos, familiares u otros médicos.

La elección de la práctica privada era considerada mayoritariamente muy temprano en el ejercicio profesional del médico arequipeño hasta la década de los 80s, esta tendencia no se observa actualmente por la realidad socioeconómica de la población, con un 44.1% de la población en la región Arequipa viviendo en condiciones de pobreza con necesidades básicas insatisfechas como la salud, esto genera una alta demanda potencial en salud que tiene muchos factores no solamente el económico<sup>34</sup> que le impiden acceder a los servicios de salud público y menos aún privados esta situación influye para que los estudiantes consideren en un porcentaje no representativo que tendrán alguna oportunidad de implementar su consultorio particular en un 42.3% en promedio de ambas universidades y un 38.8% poca oportunidad para hacerlo. Llama la atención que los estudiantes de la UCSM a priori con mejor nivel económico considere que tendrá poca oportunidad de implementar un consultorio privado (42%) comparándolo con los estudiantes de la UNSA (34.5%) ( $p=0.18$ ) aunque la diferencia no es significativa **cuadro 5** este hecho está quizás influenciado más en la percepción del estudiante de su entorno con familiares médicos o padres médicos con consultorio particular y poca producción en ellos, que por factores solamente económicos. Por otro lado la descrita práctica dual de los médicos que trabajan en los sectores públicos (MINSU, EsSalud) la cual no está regulada<sup>35</sup> hace que la posibilidad de tener un consultorio privado sea escasa, debido a la alta competencia del servicio. Por otro lado 60% ( $p=0.43$ ) en promedio de las dos universidades consideran que tendría regular demanda de pacientes 31.9% baja demanda **cuadro 6**, estas respuestas representan expectativas que están quizás influenciadas en la calidad profesional que consideran tendrán los estudiantes que la percepción de la realidad.

De manera similar ( $p=0.6$ ) no hay diferencia en las proporciones (64.6% del promedio) de estudiantes que consideren tendrán alguna oportunidad de laborar en un hospital **cuadro 7**, la cual es alta si la comparamos con el 40 a 50% de alumnos que consideraron la posibilidad de obtener trabajo en la institución seleccionada (Hospitales) (Fajardo, México) por otro lado un 20% en promedio consideran que tendrán escasa oportunidad ( $p=0.32$ ) de laborar en un hospital

El 50.9% y el 44.0% (promedio 46.9%) de los alumnos de la UNSA y UCSM respectivamente consideran que tendrán mucha

oportunidad para seguir cursos de especialización ( $p=0.23$ ) y el 45.5% y el 55.3% (promedio 51.2%) de la UNSA y UCSM respectivamente tendrán alguna oportunidad para hacerlo ( $p=0.14$ ) **cuadro 8** Fajardo encontró que un 90% de alumnos se proyectaría para realizar especialización. Esta diferencia tan importante radica en la situación actual de la segunda especialización en el Perú con cada vez mayor número de postulantes por año 2398 el 2004 vs 1994 el 2002 y menor número de vacantes ofertadas como lo sucedido en el año 2004 (845) con respecto al 2003 (901) y 2002 (946), esta reducción es más una consecuencia de las medidas de austeridad implantadas en EsSalud que una respuesta inicial a la Planificación de los recursos humanos en lo que respecta a especialistas. Esta tendencia por un lado nota la orientación prefigurada hacia la especialización, lo cual podría significar que se concibe a la profesión médica en un claro abanico de especialidades clínicas, como expresan Jarillo y Colaboradores<sup>23</sup>

Con respecto a los estudios de postgrado (maestrías y doctorados) el 60.9% y el 65.3% de los alumnos de la UNSA y UCSM respectivamente consideran que tendrán regular facilidad para acceder a una beca de post grado ( $p=0.46$ ) **cuadro 9** a respecto podemos decir que diversas instituciones ofrecen programas de becas para los estudiantes tenemos CONCYTEC, OPS que del año 1971 a 1986 había ofrecido 286 becas para estudiantes de la salud, el gobierno japonés también tiene un programa de becas; entre los más importantes, sin embargo, y a pesar de esto la información o difusión que se tiene de estos programas es escasa y elitista en un número importante de casos. Si comparamos este porcentaje con los hallados por Richard, Nakamoto, y Lockwood en una realidad distinta como la Norteamericana en la que solamente el 4.5% (año 2000) de estudiantes escogerían hacer estudios de postgrado (master, PhD o JD)<sup>36</sup> el 79.1% de alumnos de la UNSA y el 88.7% de alumnos de la UCSM tienen muchas intenciones de realizar estudios de maestría en el futuro ( $p=0.02$ ) y el 20.9% y el 10% de la UNSA y UCSM respectivamente tiene poca intención de realizar estos estudios en el futuro ( $p=0.01$ ) **cuadro 14** esta diferencia se deba quizás al factor económico ya que saben que los estudios de postgrado requieren de una inversión importante que los alumnos de la UNSA, en su mayoría no podrían afrontar en un primer momento. Sin embargo los alumnos de Medicina en Arequipa prefieren hacer estudios de postgrado no primariamente por obtener mayores conocimientos académicos sino realizarlos para obtener mayor puntaje en su currículo ante algún concurso que se presente eventualmente. El patrón de respuesta en este punto al parecer ha influenciado para que el 72.7% de alumnos de la UNSA y el 84.7% de la UCSM consideren que es muy valioso realizar estudios de maestría y doctorado y el 24.5% de alumnos de la UNSA y el 14.0% de la UCSM consideren que es regularmente valioso hacer estos estudios **cuadro 15**, falta indagar el porqué consideran los alumnos estas respuestas. Se debe realizar estudios de maestría y doctorado para alcanzar un mayor nivel académico y no un mayor puntaje curricular.

Un 63.8% de los alumnos de las dos universidades sin diferencia significativa entre sus proporciones ( $p=0.5$ ) creen que el médico tiene buena imagen en nuestra sociedad, llama la atención que el 3.6% de alumnos de la UNSA y el 10.2% de la UCSM creen que tiene excelente imagen ( $p=0.04$ ) **cuadro 10**, las razones para esta diferencia necesitan indagarse, de nuevo, las percepciones que hayan tenido o tienen esto alumnos influye sobre esta postura o conducta expresada.

De manera muy similar 39.2% de los estudiantes de las dos universidades creen que en Arequipa existen buenas condiciones para desarrollarse como profesional médico y la mayor parte un 56.2% promedio de alumnos de las dos universidades cree que estas condiciones son escasas **cuadro 11**, este patrón de respuesta está dentro de lo esperado sin embargo un porcentaje importante 40% (UNSA) vs. 38.7% (UCSM) muestran altas expectativas si las contrastamos con la realidad, que nos dice que de los 3493 médicos registrados en el padrón del CMP al 2005 solamente 1898 representando el 54.8% realiza algún tipo de labor asistencial, ya sea primaria (I y II nivel) o secundaria (III y IV nivel) y solo el 31.4% realiza labor asistencial hospitalaria (nivel III o IV).

El 59.1% de alumnos de la UNSA y el 50.0% de la UCSM respondieron que tendrán regular satisfacción profesional luego de varios años de ejercicio profesional en nuestro medio ( $p=0.14$ ) y el 31.8% y el 40.7% de la UNSA y UCSM respectivamente tendrán gran satisfacción ( $p=0.13$ ) **cuadro 12** cuestionamiento que tenía la intención de englobar la satisfacción profesional en general y como consecuencia de ello la satisfacción socioeconómica. Un porcentaje importante 40.7% (61 alumnos) de la UCSM contestaron tener gran satisfacción lo cual no correspondería a un patrón de respuesta esperado, demuestra una gran expectativa en este punto si lo consideramos solamente desde el punto de vista académico asistencial.

Con respecto a las expectativas en docencia tenemos que el 71.8% de alumnos de la UNSA y el 81.3% de los alumnos de la UCSM les gustaría realizar labor docente simultáneamente con la asistencial ( $p=0.08$ ) y que el 25.5% y el 15.3% de la UNSA y UCSM respectivamente no les gustaría hacerlo ( $p=0.03$ ) **cuadro 13** tenemos que los alumnos de la UCSM tienen más expectativas para hacer docencia simultánea y en mayor porcentaje de los alumnos de la UNSA no le gustaría hacer docencia universitaria, esta conducta depende de las fuertes influencias de sus mentores, las experiencias formativas académicas y no académicas, el consejo recibido en los estudiantes para seleccionar o no esta opción. Así como las tendencias del mercado, la auto percepción de fortalezas y debilidades y el estilo de vida experimentado como lo menciona Richard y colaboradores<sup>36</sup> de manera similar en México Fajardo encontró que en un 85% los estudiantes de medicina mexicanos estarían dispuestos a desempeñar otra actividad relacionada, como la docencia.

Es importante hacer notar la diferencia tan significativa de los estudiantes norteamericanos en sus expectativas para dedicarse exclusivamente a la docencia e investigación académica universitaria con un 31% en promedio en el periodo 1990-2000<sup>36</sup> comparando con sólo 2.7% en la UNSA y el 3.3% en la UCSM, tendencia que explica la falta de estímulo a estas labores en nuestra región y en general en nuestro país hacia la investigación y la docencia tan importantes para el desarrollo de un país. Sin embargo a la pregunta de ¿si creen factible que en lo posterior puedan realizar docencia universitaria?. Exclusivamente. Un promedio similar de alumnos 51.9% contestaban que regularmente si era factible **cuadro 16**. Requiriendo este punto ser más explícito y explorado.

La labor docente no universitaria es vista como una opción regularmente factible por alumnos de la UCSM (54.7%) **cuadro 17** en comparación de sólo un 40.9% de alumnos de la UNSA y esta conducta está influenciada por la falta de puestos asistenciales en la región más que por la verdadera vocación educacional, la cual no negamos que exista en algunos estudiantes como lo menciona también Coca y Silva ...“*docencia en rama sanitaria que ocupa a parte de los médicos que han optado por la labor docente vocacionalmente y a parte de médicos que no han tenido otra opción laboral. También aquí existe un grupo de médicos en condiciones laborales "normales" y otro (en centros privados, academias etc) que trabaja sin contrato laboral (en prestación de servicios) por horas (sólo se remuneran las horas lectivas) la remuneración de las horas suele ser muy baja. De nuevo nos encontramos sin estabilidad, sin seguridad social, sin antigüedad, y mal remunerados*”...

Con respecto a las expectativas sociales el 47.3% de alumnos de la UNSA y el 50.0% de la UCSM creen que el estrato social que le conferirá el acabar sus estudios y graduarse será el medio ( $p=0.63$ ) y el 41.8% y el 44% de la UNSA y UCSM respectivamente refieren que pertenecerán al estrato medio alto ( $p=0.72$ ) **cuadro 18** a respecto Llanos Zavalaga, y colaboradores en su estudio Percepciones de la carrera médica en escolares del último año de colegios urbanos de Lima, Perú encontró como un 42.9% de alumnos encuestados de los colegios nacionales pensaba que estudiar medicina permite ascender de clase social en contraste con un 33% de colegios particulares religiosos y un 21% de colegios particulares no religiosos, por otro lado Fajardo en México encontró que un 71% de estudiantes de los últimos años de Medicina piensan que pueden elevar su nivel socioeconómico con el ejercicio de la medicina. Llama la atención como de un porcentaje significativo 42.9% de alumnos en secundaria de un colegio nacional piensan que ascenderán en la clase social a diferencia de solo 33% de colegios particulares religiosos y 21% de particulares no religiosos, estos dos últimos con un ingreso económico superior (1000 a 2000 nuevos soles de ingresos familiares en el 70%) a los primeros (0 a 1000 nuevos soles en el 50%)<sup>20</sup> situación que se revierte en la universidad con los estudiantes de la UCSM con mayores expectativas de pertenecer al estrato medio y medio alto, diferencias en las proporciones

interuniversidades que no son estadísticamente significativas, aunque reconocemos que hace falta estudios de esta naturaleza a nivel de la realidad local. Además y de nuevo estas mayores expectativas en los alumnos de la UCSM podría ser explicada por el nivel educativo de los padres, nivel socioeconómico y el capital cultural de la familia, aspectos centrales que definen el *background* del cual el estudiante proviene. En porcentajes similares interuniversidades el 22.7%, cree que si formarán parte de la clase social alta; el 33.1% cree que tiene alta probabilidad; el 35% cree que es poco probable y el 12.7% de alumnos de la UNSA vs el 6.7% de la UCSM creen que no formarán parte de ella **cuadro 20**. Por otro lado un porcentaje mayor de alumnos de la UCSM 62.7% frente a un 48.2% de la UNSA creen que el estrato social que tienen los profesionales en nuestra sociedad es el medio ( $p=0.01$ ) y el 38.2% y el 27.3% de la UNSA y UCSM creen que son del estrato social medio alto siendo esta diferencia marginalmente significativa ( $p=0.056$ ) **cuadro 19** a respecto la percepción de un número importante de estudiantes de medicina que tienen de sus padres médicos o algún familiar directo de la rama médica puede influenciar decisivamente en esta conducta expresada en los alumnos de la UCSM en quienes mayoritariamente se cumple esta condición.

Con respecto a las expectativas económicas observamos que el 43.6% y el 44.0% de los alumnos del VI año de la UNSA y UCSM respectivamente respondieron que tendrán ingresos económicos altos ( $p=0.94$ ) y el 41.8% y el 44.7% de la UNSA y UCSM respectivamente tendrán ingresos regulares ( $p=0.62$ ) **cuadro 21**. Por otro lado el 55.5% de alumnos de la UNSA y el 72.0% de alumnos de la UCSM consideran que con sus ingresos como médico podrán cubrir regularmente los gastos de las necesidades básicas de su familia ( $p=0.00$ ) el 27.3% de alumnos de la UNSA y el 15.3% de la UCSM creen que podrán cubrir holgadamente estos gastos ( $p=0.01$ ) **cuadro 22**. En estudiantes secundarios Llanos y colaboradores a la pregunta “La carrera de Medicina permite ganar mucho dinero más rápido” el 44% de colegios nacionales respondió que si a diferencia de un 31.3% de colegios particulares religioso y 21.7% de colegios particulares no religiosos. En México Zavalaga encontró que el 94% consideran que el médico está mal remunerado, aunque sólo 54% saben cuál es el salario real de un médico en el Sector Salud y el 50% consideran poder vivir exclusivamente de la práctica médica. Los estudiantes secundarios de un colegio nacional creen al igual que el promedio interuniversidad que podrán tener ingresos económicos altos, no siendo así en estratos económicos superiores perteneciente a los colegios secundarios particulares. Con un patrón de respuesta similar los alumnos de Medicina mexicanos al igual que los alumnos de la UNSA creen que podrán cubrir sus necesidades básicas con dedicarse tácitamente sólo a la medicina. Las expectativas de los estudiantes de la UNSA de tener ingresos para cubrir holgadamente sus gastos al parecer son consecuencia de una falta de percepción que si la tendría los estudiantes de la UCSM con respecto a la realidad.

En un 46.4% y en un 48.7% de los alumnos de la UNSA y UCSM respectivamente creen que requerirán esporádicamente el apoyo de su familia o cónyuge para los gastos necesarios de su hogar ( $p=0.62$ ) **cuadro 23**; El 60% y el 54% de los alumnos de la UNSA y UCSM respectivamente creen que esporádicamente tendrán que realizar trabajos adicionales para solventar los gastos adicionales ( $p=0.32$ ) **cuadro 24** aunque dentro de un patrón de respuesta esperados, las expectativas económicas de los estudiantes de medicina parecen ser altas si las contrastamos con la realidad, que nos dice que en un 55.5% de médicos en el año de 1996 registraron haber percibido sólo de 1000 a 2000 nuevos soles por su labor como médicos, que un economista ganaba en promedio S/. 3 050 y un contador S/. 2 500, mientras el ingreso de los médicos del MINSA era y es de S/. 1 340, inferior incluso al de agente de ventas<sup>31</sup>

Con respecto a las expectativas en los científico el 52.7% y el 61.3% de los alumnos de la UNSA y UCSM respectivamente respondieron que tendrán algunas facilidades para realizar trabajos de investigación ( $p=0.16$ ) **cuadro 25**; el 52.7% y el 53.3% de los alumnos de la UNSA y UCSM respectivamente respondieron que tienen alguna probabilidad de que una institución colabore con ellos para realizar investigación ( $p=0.92$ ) en un 40% y un 38.7% de la UNSA y UCSM respectivamente respondieron tener escasas probabilidades para que esto ocurriera ( $p=0.83$ ) **cuadro 26**; el 56.4% y el 79.3% de los alumnos de la UNSA y UCSM respectivamente respondieron que la investigación científica les ayudarán bastante en su futuro profesional siendo esta diferencia significativa ( $p=0.0$ ) y 38.2% y 19.3% de la UNSA y UCSM respectivamente indican que muy poco les ayudará la investigación científica en su futuro profesional ( $p=0.00$ ) siendo esta diferencia también significativa **cuadro 27**; el 37.3% y el 44.0% de los alumnos de la UNSA y UCSM respectivamente respondieron que tendrán regulares condiciones para realizar investigación científica ( $p=0.25$ ) y en un 52.7% y un 46.7% de la UNSA y UCSM respectivamente tendrán pocas condiciones para realizarla ( $p=0.33$ ) **cuadro 28**; el 55.5% y el 60.7% de los alumnos de la UNSA y UCSM respectivamente respondieron que en forma regular podrán realizar trabajos de investigación ( $p=0.51$ ) y además coinciden que el 29% de los alumnos de la UNSA y UCSM podrán hacer pocos trabajos de investigación. Llama la atención que un 0.7% de alumnos de la UCSM refieren que no podrán hacer trabajos de investigación en contraste con un 4.5% de alumnos de la UNSA ( $p=0.04$ ) **cuadro 29**. A diferencia de los valores encontrados Fajardo encontró que un 85% de los estudiantes están dispuestos a realizar investigación y docencia en comparación del 58.5% en promedio interuniversidad que lo haría regularmente. Los alumnos de la UCSM creen a diferencia de los alumnos de la UNSA que la investigación les ayudará bastante en su futuro profesional, sin embargo, u porcentaje de ellos mayor a los de la UNSA considera que no podrán hacer trabajos de investigación. La falta de una clara política

nacional, de estímulos y condiciones necesarias hace que se vista como una segunda o tercera opción incrementando la dependencia a países occidentales; ya en la práctica médica y a pesar del privilegio intelectual de la labor de investigación, y del investigador, que lo coloca por encima del resto de profesionales de su especialidad existe escasa reciprocidad que se da a este tipo de profesional en la parte económica, por lo que la mayor parte de profesionales no se inclinan por este desempeño

## DE LA OFERTA PROFESIONAL

En Arequipa, a Octubre de del 2005, existen 3493 colegiados en el Consejo regional V del Colegio Médico del Perú, de los cuales 1,436 médicos , se han colegiado en el período 2000- 2005, lo que representa un 41.10% de todos los colegiados desde los inicios del Consejo Regional V hace aproximadamente 40 años, lo que demuestra la gran explosión formadora de médicos en la región.

A nivel nacional sucede algo similar, en el año 2003 se han colegiado 2,136 nuevos médicos, y desde Enero del 2004 a Mayo del 2005 se han colegiado a nivel nacional 1,783. Considerando que el total de médicos colegiados en el Perú son aproximadamente 46,000, se han colegiado en este corto período de tiempo el 8.5%, siendo cada año la tendencia creciente.

De acuerdo a la OMS, debería haber 1 médico por cada 1,000 habitantes. Sin embargo en nuestro país, teniendo en cuenta que somos 27 millones de habitantes, solo debería de haber 27,000 médicos, pero como ya se ha mencionado , actualmente existen 46,000 médicos colegiados, es decir , 1 médico por cada 675 pobladores. Estos datos a simple vista nos podrían tener complacidos por tener más médicos por unidad de población que en otros países, pero debemos tomar en cuenta que la distribución geográfica de estos profesionales no es en forma equitativa a la cantidad de población de cada ciudad ò departamento, es decir , en poblaciones mas deprimidas económica y socialmente existen menor cantidad de médicos , y la proporción llega en algunos casos a 1 médico por cada 20,000 habitantes en departamentos como Huancavelica, y contrariamente en otros como Lima llegan a 192 habitantes por cada médico.

El Consejo Nacional del CMP luego de realizar un estudio de demanda, llegó a la conclusión que se necesitan 500 nuevos médicos por año y salen al mercado laboral el 500% más, es decir 2350 nuevos médicos; a pesar que en nuestra región no hay aumento de facultades de Medicina, si consideramos a nivel de la macro región sur, tenemos que la creación de la Facultad de Medicina de la Universidad Privada de Tacna con 155 alumnos por año de estudios, las facultades de Medicina de la Universidad Nacional Jorge Basadre de Tacna y de la Universidad

Nacional del Altiplano de Puno con similar cantidad de egresados, han incrementado e incrementará la oferta de médicos en la región. La Universidad Católica de Santa María a aumentado el número de ingresantes año tras año llegando actualmente a 150 alumnos en promedio por promoción a diferencia de la Universidad Nacional de San Agustín que muestra una tendencia decreciente a 110 alumnos en el último año; esta tendencia de universidades particulares y nacionales se observa a nivel del Perú, trayendo como consecuencias reducción del campo clínico para la práctica preprofesional, y de plazas de trabajo para los médicos recién egresados., teniendo según último informe del Colegio Médico de Noviembre del presente año, 6,000 médicos desocupados en el país.

Factores como los bajos sueldos, el excesivo número de profesionales y una distribución centralista, produjeron además el aumento de la migración de profesionales médicos según informe de la Asociación Peruana de Facultades de medicina de Octubre del 2005, llegando en el 2004 a 14,000 los médicos que salieron a países extranjeros sin retorno.

En la región Arequipa, de los 3493 médicos registrados en el Colegio Médico – Consejo Regional V, luego de nuestra investigación, tenemos que 1898 médicos se encuentran realizando alguna actividad relacionada a la medicina, asistencial pública o privada, docente, consultora, o investigativa. Explícitamente 186 médicos refieren no estar laborando según los registros de recarnetización CMP 2005. De la situación de los 1409 médicos restantes no podemos afirmar la labor que están realizando actualmente, siendo lo mas probable que estén subempleados , en otras ocupaciones diferentes a la medicina , desempleados ò laborando en otra región del país ò en el extranjero. Sumados los médicos que según nuestro estudio no están registrados en ninguna de las plazas de la región llegan a 1,595 , lo que equivale a un preocupante 45.66% del total.

El modelo centrohospitalario es el que predomina actualmente en la región, en el Perú y también es un problema en Latinoamérica. Un 31.4% de 1898 médicos en la región trabajan en alguno de los 12 hospitales existentes.

El crecimiento de los centros asistenciales del MINSA en la región ha sido poco significativo en comparación al resto del Perú con una tasa de crecimiento anual de 4.6% para centros del salud y 6.5% para puestos de salud. Los puestos de salud creados en la región son en gran parte atendidos por personal no médico: Enfermeras y técnicos.

Nosotros hemos encontrado que respecto al Ministerio de Salud (MINSA), entre el 2002 y 2003 fueron incorporados como nuevos 18 médicos más. Entre el 2003 y 2004 e agregaron 80 médicos, y entre el

2004 y 2005 , 105 profesionales médicos, lo cual hace una tasa de crecimiento para el primer período de 2.6%, 10.5 % para el segundo , y 12.1% para el tercer período, teniendo como promedio en estos 3 últimos años, un crecimiento de 8.4 %, ó lo que es lo mismo , un incremento de 68 nuevos médicos por cada año. Un factor importante que explica la mayor proporción de médicos nuevos incorporados en el año 2005, es el reciente nombramiento de médicos en la Región que en total fueron 225 médicos.

En EsSalud en el periodo 2001-2004 se crearon 124 plazas lo que representa un promedio de 31 plazas por cada año, con un 5% de crecimiento anual. Al contrario del MINSA el crecimiento aquí es a predominio hospitalario.

De los datos antes mencionados se puede colegir que el incremento anual de plazas de médicos contratados ó nombrados es mínima en relación al crecimiento poblacional y a la oferta de nuevos médicos que ofrecen las Facultades de Medicina en nuestra Región, teniendo en cuenta que en promedio las instituciones más grandes como son el Ministerio de Salud y Essalud tomaron como promedio en los últimos 3 años, a 99 médicos cada año, contrastado con los 250 nuevos profesionales que egresan anualmente de ambas universidades, dejando desempleado ó subempleado a más de 150 egresados. Esto se debería a que las Instituciones que tienen que ver con la asistencia de salud no incrementan su presupuesto para este rubro, siendo por el contrario disminuidos en los últimos años. En el Ministerio de salud se ha considerado tradicional por muchos años la asignación del 4.5 % del PGR (Presupuesto General de la República), lo que resulta insuficiente para mantener programas preventivos de salud importantes como los de Inmunizaciones, prevención de VIH/DIDA, TBC, Seguro Integral de Salud (SIS) y menos aún para aumentar en número de plazas de personal de Salud. En el año 2005 se incrementó excepcionalmente a 5.3% de PGR que equivalen a 2,652 millones de nuevos soles, con lo que se cubrió el nombramiento de los médicos contratados a nivel nacional. Para el 2006 se ha aprobado un presupuesto menor que el del presente año, que llega al 4.8% de PGR, llegando solo a 2,431 millones de nuevos soles y 0.90% de PBI (Producto bruto interno), igualando al presupuesto de países de África Subsahariana, Haití ,Bolivia y Ecuador, lo que mantiene el injusto sistema de financiamiento de la atención de la Salud. Por estas cifras, se prevee que en el año 2006 habrá escaso ó nulo incremento de nuevas plazas para médicos, teniendo que esperar los médicos jóvenes a que se jubilen ó fallezcan los colegas mas antiguos para que dejen sus plazas libres.

En las demás instituciones no podemos realizar una proyección ya que sólo pudimos obtener datos actuales del 2005, sin embargo sabemos que el Hospital de la FAP fue recientemente creado (2002) con lo que se contrató o asimiló a médicos en este sector de

manera sostenida en el periodo 2002-2005. la situación ha sido estática en las demás Sanidades de las fuerzas armadas y policiales.

Con la dación del marco normativo y legal para las EPS (Entidades Prestadoras de Salud) en los años 90, se generó una gran proliferación de estos establecimientos formales y no formales; llámese, policlínicos, centros médicos, laboratorios, clínicas, etc. Lo que ha abierto oportunidades de trabajo a los médicos pero con alta desregulación o flexibilidad en el trabajo médico, dando lo que Coca y Silva definen como que se sitúa a los médicos en una situación personal que "por necesidad" está rebajando el nivel de dignidad y de reconocimiento social no ya del propio afectado sino de toda la profesión en general.

En resumen se puede afirmar con los hallazgos realizados que la mayor parte de plazas de médicos son absorbidos por Essalud y el Ministerio de Salud en sus diferentes establecimientos, teniendo el 78.3% del total de médicos de la Región que tiene una plaza de trabajo (1,898). El resto de instituciones, tienen muy poca proporción de profesionales médicos, debiendo destacarse que se encontró que el 13.3% labora exclusivamente en instituciones prestadoras de salud pequeñas, como clínicas, policlínicos, Colegios, ONGs, centros médicos, donde se encuentran con una relación laboral de contratados o como trabajadores independientes en el caso de consultorios médicos privados. En este rubro, no se encontraron médicos nombrados.

De los 1898 médicos que se encontraron que tienen una plaza de trabajo, más de la mitad tienen relación laboral de nombramiento (1027) lo que hace el 54.1%, a diferencia de los 871 restantes que son contratados o laboran independientemente, haciendo un 45.9%.

## CONCLUSIONES

**PRIMERO.-** Más de la mitad de los estudiantes de VI año de medicina de la UNSA y UCSM tienen expectativas de laborar como médicos en los primeros 12 meses después de su graduación, prefiriendo a ESSALUD como lugar de trabajo, sosteniendo que será difícil su ingreso a esta institución. Asimismo, creen que no tendrán muchas oportunidades de laborar luego de terminado el SERUM, así como implementar un consultorio particular. Las expectativas laborales son muy similares en los alumnos de ambas Universidades, debiendo destacar solo la preferencia marcada de los alumnos de San Agustín de laborar en Essalud, siendo menor esta preferencia en los alumnos de la Católica.

**SEGUNDO.-** Respecto a la expectativa profesional asistencial, la gran mayoría de los alumnos de ambas Universidades creen que no tendrán muchas oportunidades de laborar en un Hospital, pero más de la mitad creen que tendrán muchas facilidades para seguir cursos de especialización. Coincide la gran mayoría, que el médico tiene una imagen regular, buena o excelente dentro de la sociedad. Asimismo, más de la mitad de los alumnos cree que existen escasas condiciones para desarrollarse como profesional médico y a pesar de ello creen que luego de varios años se sentarán satisfechos por su labor.

**TERCERO.-** En cuanto a la Expectativa docente, a la mayor parte de los alumnos les gustaría realiza docencia Universitaria simultáneamente con la labor asistencial, aunque no la consideran muy factible, y llama la atención que la cuarta parte de los estudiantes de la UNSA no gusten de la docencia Universitaria. La mayoría tiene intención de realizar estudios de Maestría y lo consideran muy valioso.

**CUARTO.-** En la expectativa social, la mayoría cree que el ser médico le conferirá un estrato social medio o medio alto, considerando ellos que el resto de profesionales también ocupan este estrato social, dejando como gran posibilidad, el ingreso a formar parte de la clase social alta.

**QUINTO.-** Las expectativas económicas para la mayoría no son elevadas, pero consideran que podrán vivir regularmente con sus sueldos de médico, aunque aproximadamente la mitad de los alumnos piensan que requerirán esporádicamente el apoyo económico familiar y realizar trabajos adicionales. Es mínimo el porcentaje que cree que su sueldo de médico no le alcance para sus gastos de necesidades básicas.

**SEXTO.-** Aunque la mayoría de alumnos cree que la realización de trabajos de investigación científica le ayudaría bastante en su futuro profesional, también creen que no tendrán muchas facilidades ni apoyo para realizarlas, coincidiendo en que hay pocas condiciones para realizar investigación científica en nuestro medio. A pesar de ello, creen que realizarán investigación cuando sean profesionales.

**SEPTIMO.-** Con el presente estudio se comprueba que las expectativas de los alumnos del VI año de Medicina de ambas Universidades no son exageradas ni irreales, por el contrario, la mayoría de los alumnos encuestados conocen que de acuerdo a la realidad existente en nuestro medio, les será difícil conseguir sus deseos y objetivos, con lo que no queda demostrada la hipótesis en esta primera variable.

**OCTAVO.-** La formación profesional de médicos en la región es en promedio 240 alumnos al año en la región Arequipa, en contraste con las 99 plazas nuevas para médico cirujano tomadas cada año en promedio por las 2 grandes instituciones prestadoras de Salud (MINSA y ESSALUD), dejando a más de la mitad de egresados en condición de desempleados ó subempleados. Las EPSs formales y no formales tienen actualmente un crecimiento insignificante al igual que las FFAA y Policiales, y otros. Estos datos nos indican que la oferta de profesionales Médicos en la Región Arequipa, supera ampliamente la cantidad de plazas ofertadas cada año en las instituciones de Salud, sobre todo debido al bajo presupuesto que manejan, con lo que queda demostrada la hipótesis en esta segunda variable.

**NOVENO.-** Para el año 2005, de los 3,493 médicos registrados en el Colegio Médico –Consejo Regional V, 1898 médicos se encuentran laborando en un puesto de trabajo en la Región Arequipa, de los cuales, solo el 54.1% (1,027) son nombrados y el resto contratados, siendo los primeros, predominantemente del Ministerio de Salud. No se tiene información de los restantes 1595 médicos

## SUGERENCIAS

**PRIMERO.-** Realizar estudios que exploren en los estudiantes de medicina más profundamente el aspecto socioeconómico, sociológico y psicológico, relacionándolos con variables como expectativas profesionales, elección de la carrera de medicina y especialización, para determinar la influencia de estos factores en sus expectativas.

**SEGUNDO.-** Teniendo en cuenta que en Arequipa hemos encontrado 1,898 médicos con plaza de trabajo, lo que hace una proporción de 1 médico por cada 527 habitantes, siendo la norma de la OMS de 1 por cada 1,000 habitantes; sugerimos se disminuya la cantidad de estudiantes en las facultades de medicina y se realice una distribución adecuada de los mismos para llegar a los lugares más alejados y deprimidos socioeconómicamente.

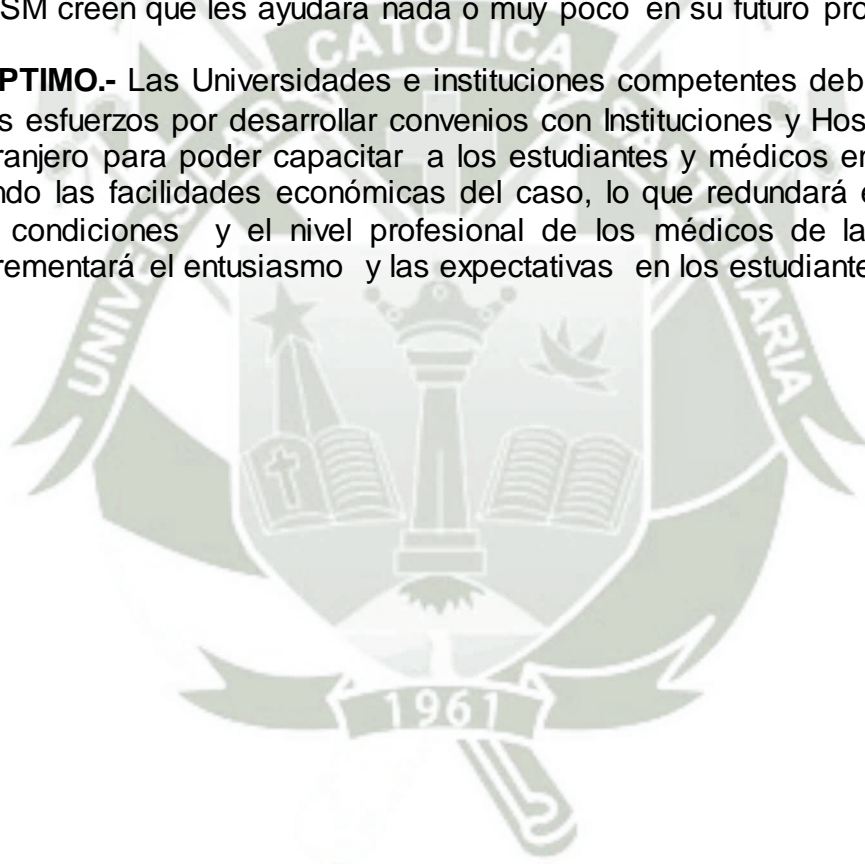
**TERCERO.-** Se sugiere que estos datos sean tomados en cuenta por las autoridades competentes: MINSA, EsSalud, Observatorio de Recursos Humanos, Gobierno Regional, Universidades con Facultad de medicina y otras instituciones que tengan que ver con el tema, para realizar una adecuada planificación de la cantidad de médicos que forman las Universidades, y estas tengan relación con la cantidad de profesionales que se requiera en nuestra región, sin dejar de lado las posibilidades de incremento anual de plazas nuevas de acuerdo a su presupuesto real en las instituciones de Salud. Esto para evitar el subempleo y desempleo de los médicos recién egresados.

**CUARTO.-** El Colegio médico debe tomar en cuenta los resultados de la imagen que tienen los estudiantes de medicina de los profesionales médicos en ejercicio, para mejorarla y llegar a ser en su mayoría buena a excelente, para lo cual sería conveniente realizar estudios complementarios que determinen los factores causales y su corrección.

**QUINTO.-** Mejorar las condiciones de trabajo y el salario de los médicos en ejercicio. Las primeras , en lo que se refiere a implementación medica-tecnológica, de capacitación, de facilidades de educación medica continua y de bienestar del trabajador. Respecto al salario, actualmente es de los mas bajos de América latina, y que no logra cubrir las necesidades familiares, por lo que dentro de las expectativas económicas de los alumnos está la necesidad de solicitar ayuda de los familiares ò conyugue en la mayoría de ellos.

**SEXTO.-** Valorar mas la investigación científica y la realización de trabajos de investigación en la formación de los estudiantes de Medicina, en vista de que un 40 % de los estudiantes de la UNSA y un 20% de la UCSM creen que les ayudará nada ò muy poco en su futuro profesional.

**SEPTIMO.-** Las Universidades e instituciones competentes deben realizar mas esfuerzos por desarrollar convenios con Instituciones y Hospitales del extranjero para poder capacitar a los estudiantes y médicos en ejercicio, dando las facilidades económicas del caso, lo que redundará en mejorar las condiciones y el nivel profesional de los médicos de la región, e incrementará el entusiasmo y las expectativas en los estudiantes.



## BIBLIOGRAFÍA

- APOYO S.A.** “Perfil del mercado educativo”. 1993 a 2000. Lima. APOYO S.A.; 2001.
- ARNAZ A. JOSE** . “La planeación curricular”. Editorial Trillas. México. Segunda edición 1996.
- ASAMBLEA NACIONAL DE RECTORES.** Perú: “Estadísticas Universitarias. 1960-1986”. Boletín Estadístico. Perú 1998; 1(10).
- ASAMBLEA NACIONAL DE RECTORES.** Peru. “Universidad peruana y desarrollo nacional”. Octubre de 1990.
- CANALES M.** “Metodología de la investigación”. Manual para el desarrollo del personal de salud. Editorial Noriega. México. Primera edición. 1996.
- CASTREJÓN DIEZ, JAIME.** “La universidad i el sistema”. Editorial Trillas. México . Primera edición. 1992.
- CHIARENATO IDALBERTO.** “Administración de recursos humanos”. Editorial Mc Graw Hill. Quinta Edición. Colombia . 1999
- COCA GARCÍA F. Y SILVA AROCHENA, P.** “Médicos en desempleo. Situación general y alternativas Propuestas de actuación”. Pontevedra .Mayo de 2001
- CONGRESO DE LA REPÚBLICA.** “Ley General de Salud”. Ley N°26842. Diario Oficial El Peruano 20 de Julio de 1997
- CONGRESO DE LA REPÚBLICA.** “Reglamento de la ley del trabajo medico”. Ministerio de salud. Decreto Supremo N° 013-2002–SA, dado el 19 de Noviembre del 2002

**CONGRESO DE LA REPÚBLICA.** “Nueva ley universitaria”. Ley N°23733, y sus modificatorias . Lima 1997.

**CONGRESO DE LA REPÚBLICA.** “Reglamento de la ley del trabajo medico”. Ministerio de salud. Decreto Supremo N° 013-2002 – SA, dado el 19 de Noviembre del 2002

**CUBA GARCÍA, HERBERTH.** “Salud dentro de la reforma”. Una nueva propuesta”. Editorial Cuper Perú. Lima. Primera Edición . 1994.

**DEL CARPIO SILVA CARLOS.** “La cantidad de alumnos de medicina” . Ética médica. Revista del Colegio Médico del Perú. Consejo Regional V. Arequipa-Perú. Año 2 . N° 1 . Septiembre 2005.

**DEUSTUA ZEGARRA RAFAEL.** “Médicos desocupados en el país”. Gestión Médica. Lima Noviembre del 2005

**FACULTAD DE MEDICINA.** Universidad nacional de san Agustín. “Guía de información general”. Arequipa - Perú. 1997.

**FAJARDO G, LAGUNA J, PONCE DE LEÓN E, GUTIÉRREZ H.**  
“Selección de la carrera y perspectivas de desarrollo profesional en estudiantes de medicina”. Salud Pública. Mex 1995; 37(1):31-6.

**FERNÁNDEZ-ALONSO M.** “Perfil del alumno de primer ingreso a la facultad de medicina de la UNAM”. Rev Fac Med . México 1996; 29: 17-29. 32

**FRENK J, BASHSHUR R,** “Career preferences and perceptions of the medical labor market among Mexican interns”. Soc Sci Med. 1983;17(11):693-704.

**GARCÍA JC.** “La educación médica en América Latina”. Washington D.C.: OPS; 1972. Publicación Científica N°225.

**GUERRERO RODRIGUEZ MILTON** “La Pobreza en el Perú” BITÁCORA. REVISTA DEL CYDES. Enero – Junio 2000.

**HUANG LI-YU.** “Medical career choices in an era of change”. JAMA 1997; 277(1):68.

**INEI,** “Censos 2005”. Boletín Informativo. Región Arequipa

**JARRILLO-SOTO E, ARROYAVE MG, CHAPELA MC.** “Algunos determinantes en la conformación de los patrones

profesionales en estudiantes de medicina”. Salud Pública Mex 1992;34: 455-66.

**JUMPA MANUEL, STEPHEN JAN, ANNE MILLS**, “Dual Practice of Public Sector Health Care Providers in Peru”. HEFP working paper 06/03, LSHTM, 2003

**LIP C, LAZO O, BRITO P.** “El Trabajo Médico en el Perú”. Organización Panamericana de Salud / Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú,1990.

**LIP C, VARGAS A, ZEVALLOS A, LONGA J, HURTADO J.** “Situación del Profesional Médico Cirujano a Ocho Años de Iniciada la Reforma de la Salud y la Seguridad Social”. Anales de la Facultad de Medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos Vol. 61, Nº 2 – 2000

**LIP LICHAM y colaboradores**, “Informe de evaluación de las características de la oferta para la formación de pre grado en las facultades de medicina, enfermería, obstetricia y odontología”. México .Nov.2004.

**LIP LICHAM.** “Los Cambios en la profesión Médica y sus implicaciones”. El caso del Perú. Educ Med Salud 1994; 28(1): 94-124.

**LÓPEZ-MONTEVERDE G, López-Rico A.** “Actitudes, opiniones y tendencias de los médicos internos de pregrado en un hospital general de segundo nivel”. Salud Pública. Mex 1982; 24:13-24.

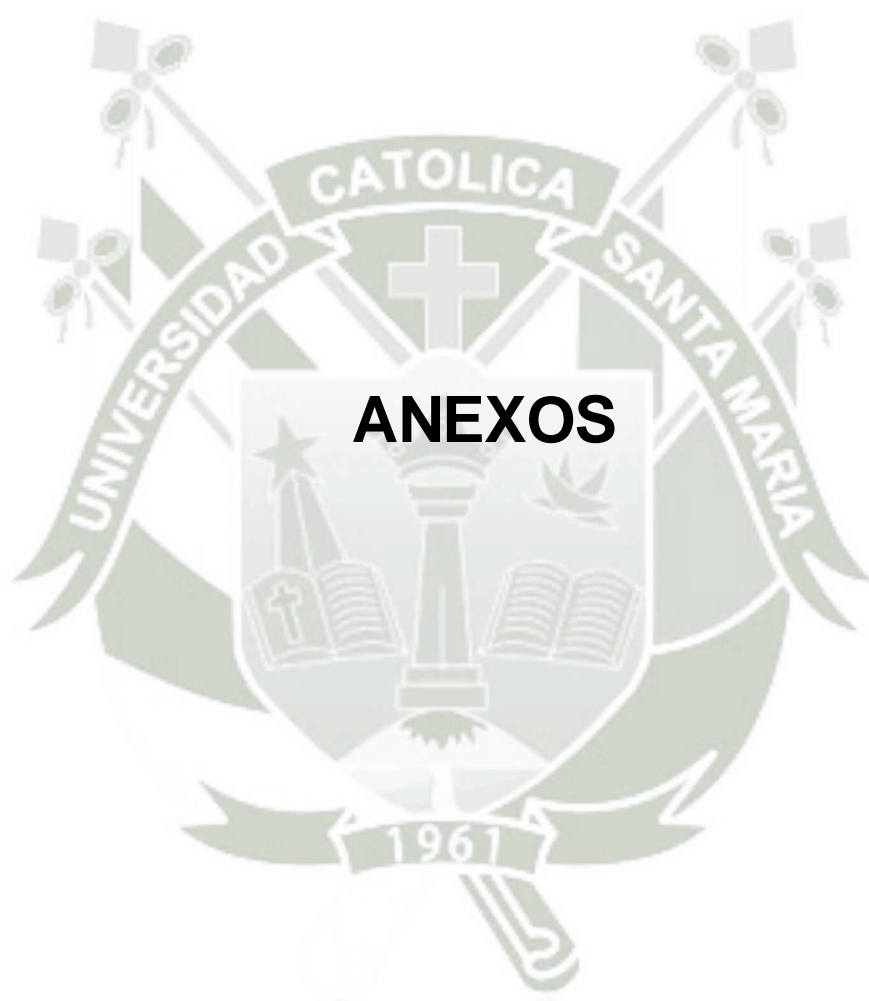
**LLANOS ZAVALAGA L, REYES LECCA R, LECCA GARCIA L, VELASQUEZ HURTADO J, SILVA TICA E, HUAYTA ZACARIAS E.** “Percepciones de la carrera médica en escolares del último año de colegios urbanos de Lima, Perú”. *Rev Med Hered* 15 (3), 2004 143

**MADUEÑO, ALARCÓN Y SANABRIA** “*Análisis De La Brecha Entre Oferta Y Demanda De Servicios De Salud Para La Programación De La Inversión Sectorial De Mediano Plazo en el año 2003*” Partners for Health Reformplus (Socios para la Reforma del Sector Salud) 2003

**MINISTERIO DE SALUD.** Dirección regional de salud. Arequipa. “Presupuesto Analítico de personal. 2001, 2002, 2003, 2004.” Oficina de Estadística e informática de la RSA- 2005. Boletín informativo 2005.

- MINISTERIO DE SALUD.** Dirección Regional de Salud. Arequipa. “Sistema de gestión de Personal (SISPER)”. Oficina de Estadística e informática. Arequipa. Septiembre del 2003. Boletín informativo 2003
- NAKAMOTO Richard AND LOCKWOOD** “Medical Career Choices: Traditional and New Possibilities”. JAMA, May 2, 2001—Vol 285, No. 17 2249
- PAREDES NUÑEZ, JULIO.** “Investigación científica”. Escuela de post grado de la Universidad católica Santa María. .Arequipa - Perú. 1994.
- PEÑALOZA R. WALTER.** “Un currículo que supere el intelectualismo, el academismo i alienación” . Lima Perú. 1996.
- PETRA, I, RAMÍREZ, M., FLORES, A, GUTIERREZ, L. GRANADOS, C.** “Expectativas de formación médica de alumnos que ingresan al tercer año de Secundaria”. México 2003.
- RODRIGUEZ JAVIER.** “Expectativas sociales i laborales de los jóvenes”. En Revista DEBATE de Marzo - Abril de 1997. Lima - Perú.
- UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS.** “Es necesario construir un nuevo modelo universitario”.Revista de investigación de la Universidad nacional Mayor de San Marcos. ALMA MATER. Lima- Perú. 1992.
- VALLEJO ESPINOZA, Nilo** “Desarrollo de los recursos humanos de salud en el Perú OPS/OMS”. Simposio Regional sobre Recursos Humanos para el Decenio Internacional del Agua Potable y del Saneamiento Ambiental. Washington: 1993 (Pub. C. 437)





## I.-PROYECTO DE TESIS

# UNIVERSIDAD CATOLICA SANTA MARIA

ESCUELA DE POST GRADO

MAESTRIA DE EDUCACION SUPERIOR

PROYECTO DE TESIS :

“EXPECTATIVAS DEL EJERCICIO PROFESIONAL DE LOS ESTUDIANTES DEL VI AÑO DE LAS FACULTADES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTIN Y UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, Y LA OFERTA PROFESIONAL DE MEDICOS EN LA REGION AREQUIPA . 2005”

AUTOR: EDGAR POCO PAREDES

AREQUIPA, JUNIO DEL 2005

## I.- PREAMBULO

La elección del tema del presente proyecto ha sido dificultosa. Mi mayor inconveniente ha sido el hecho de encontrar un tema que relacione la medicina humana con la educación superior, en vista de que el primero es un tema que por ser mi especialidad, tengo cierto dominio de él, y el segundo, por que necesariamente para este proyecto, se exige que sea un tema relacionado a la educación superior.

En realidad, la relación de ambas especialidades resulta fácil de realizar, pero la mayor parte de estos temas han sido ya estudiados, y lo que yo pretendo, es elegir un tema investigativo que sea original, de utilidad, actual, y que sirva para la solución de problemas de nuestro ámbito.

Es por ello que, luego de revisar varias posibilidades de estudio, decidí emprender la tarea de profundizar en el tema de las aspiraciones que tienen los estudiantes universitarios para su desenvolvimiento profesional cuando egresen de las aulas universitarias, y la realidad que les espera en el ámbito ocupacional actual.

Las expectativas del estudiante universitario son muchas veces irreales, ilusas, y guiados por modelos sociales tomados de sus profesores. Estas expectativas, sociales, laborales, económicas, profesionales, etc. pueden verse apoyadas por algunos factores personales ó familiares, que en el futuro pueden ayudar a obtener el estatus propuesto. La mayor parte de veces, no sucede así. Es el mismo egresado, el que con sus aspiraciones al hombro, sus ilusiones a cuestas, y sus conocimientos sobre la medicina en la memoria, quien tiene que enfrentarse a una dura realidad, realidad para la que no fue preparado en las aulas universitarias, y que ahora tiene que enfrentar empleando sus propios recursos y habilidades.

Partimos del hecho de encontrar, cada vez con mayor frecuencia, profesionales médicos desocupados, en espera de nuevos concursos que les den la oportunidad de ingresar al campo laboral, muchas veces en condiciones deficientes. En otras oportunidades, estos profesionales se encuentran dedicados a otras labores ajenas a su profesión. Esta realidad, nos estimula a investigar respecto a datos exactos de oferta laboral para los profesionales médicos en la región Arequipa para el año 2005, relacionándolo con las aspiraciones de los egresados de las 2 facultades de medicina de nuestro medio. Los datos que hallemos serán importantes para determinar esta relación, y si es posible, desarrollar algunas propuestas de solución, las que deberán ser tomadas en diferentes instancias, ó en todo caso, en el futuro, ampliar los estudios para una propuesta más integral en todos los campos.

Para la realización del estudio, contamos con la participación de los estudiantes del sexto año de las dos facultades de medicina de la localidad, con los cuales se tiene relación directa hospitalaria debido a que se encuentran en años clínicos, y la disposición de colaboración de ambas universidades con sus respectivas facultades. Asimismo, tenemos presente la colaboración de entidades que nos proporcionarán datos respecto a los profesionales egresados y su ocupación actual, número y distribución de plazas de médicos nombrados y contratados en sus diferentes modalidades, etc., como son: El Colegio Médico del Perú, la Región de Salud de Arequipa, El IPSS, los Hospitales de las FFAA, y FFPP, entre otros.

## II.-PLANTEAMIENTO TEORICO

### 1.-PROBLEMA DE INVESTIGACION

#### 1.1.-ENUNCIADO DEL PROBLEMA

“Expectativas del ejercicio profesional de los estudiantes del VI año de las Facultades de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Agustín y Universidad católica de Santa María, y la oferta profesional de médicos en la región Arequipa. 2005”

#### 1.2.-DESCRIPCION DEL PROBLEMA

El problema a estudiar se encasilla dentro de los siguientes lineamientos:

CAMPO: Ciencias de la Salud

AREA: Medicina.

LINEA: Expectativas y oferta profesional

TIPO : Documental - De campo.

NIVEL: Descriptivo - Comparativo

Las variables, y los indicadores que se manejaran en cada una de ellas están consideradas en el siguiente cuadro.

**CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES E INDICADORES**

VARIABLES	DEFINICION	INDICADORES	DEFINICION
1.- Expectativa del ejercicio profesional de los estudiantes	Es la esperanza ò posibilidad razonable que tiene el estudiante de tener un mejor estado, condición ò jerarquía al graduarse de Médico Cirujano	1.1.-Expectativa laboral	Esperanza del estudiante de tener un puesto de trabajo estable
		1.2.-Expectativa profesional Asistencial	Deseos del estudiante para su actividad profesional en el área de atención asistencial con pacientes.
		1.3.-Expectativa en docencia	Posibilidad razonable determinada por el estudiante para ejercer en el futuro la docencia en educación superior.
		1.4.-Expectativa social	Esperanza del estudiante de mantener ò elevar su estado social
		1.5.-Expectativa económica	Deseo del estudiante respecto a la remuneración que aspira tener cuando ejerza como médico.
		1.6.-Expectativa en investigación científica	Esperanza del estudiante de realizar investigación científica como profesional en el futuro.
2.-Oferta laboral de médicos	El número de plazas ofertadas para médico Cirujano en la Región Arequipa en el año 2005	2.1.-Ministerio de Salud	Número de plazas actuales en todos los establecimientos del Ministerio de Salud de la Región Arequipa y las ofertadas en los últimos 5 años.
		2.2.-ESSALUD	Plazas con las mismas características en los establecimientos de ESSALUD-Región Areq.
		2.3.-Sanidad de FFAA y FFPP	Plazas con las mismas características en los establecimientos de la sanidad de las FFAA y FFPP de la región Arequipa.
		2.4.-Clínicas particulares	Plazas con las mismas características en las clínicas particulares .
		2.5.-Otros	Plazas con las mismas características en otras instituciones particulares y estatales que no correspondan a las anteriores.

Las interrogantes que vamos a considerar son las siguientes:

¿Que expectativas respecto al ejercicio profesional tienen los alumnos del VI año de la facultades de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Agustín y de la Universidad Católica de Santa María?

¿Cuál es la oferta profesional para los médicos en la Región Arequipa en el año 2005?

¿Qué diferencias y similitudes tienen las expectativas del ejercicio profesional de los alumnos del VI año de las Facultades de Medicina de las Universidades Nacional de San Agustín y Católica Santa María?

### **1.3. -JUSTIFICACION DEL PROBLEMA**

Este trabajo es importante por que es la primera vez que se relaciona este tipo de datos entre los alumnos que egresan de la Facultad de Medicina, y la oferta profesional para los médicos en el mismo ámbito geográfico.

Es un trabajo factible de realizar con los alumnos del sexto año de la Facultad de Medicina de las dos Universidades locales, y por las relaciones existentes con las instituciones de salud que albergan a estos profesionales, los datos de oferta ocupacional son factibles de hallar.

El tema de trabajo es actual, por la existencia de gran cantidad de profesionales médicos, desempleados ó sub-empleados.

Es importante, por que sus resultados nos indicaran las correcciones que deben realizarse para mejorar esta situación

El estudio es trascendente, por que es un problema que preocupa a varios cientos de personas. Ellos, sus familias, y las siguientes generaciones venideras de futuros médicos, requieren conocer las características de este fenómeno y sus alternativas de solución.

## 2. -MARCO CONCEPTUAL

### Antecedentes

En la literatura especializada consultada pertinente (medicina, sociología, psicología, educación) actualmente no encontramos algún estudio que explore las expectativas de los estudiantes del área de salud específicamente de medicina, a nivel local y nacional; sin embargo, a nivel internacional tenemos el realizado en México por Fajardo y colaboradores titulado “Selección de la carrera y perspectivas de desarrollo profesional en estudiantes de medicina” que de manera tácita explora las expectativas de estos alumnos. Este tema ha sido planteado y explorado en otras especialidades como en estudiantes de psicología, a nivel nacional e internacional, como los estudios de expectativas de los estudiantes de PhD para su crecimiento profesional (Ph.D. Expectations for Professional Growth)<sup>16</sup>, “El quehacer de la psicología y las expectativas de algunos estudiantes hacia ella”<sup>17</sup>, o el artículo titulado “Expectativas de formación médica de alumnos que ingresan al tercer año”<sup>18</sup>, que utilizando como instrumento encuestas validadas, investigaron el tema en un grupo o grupos de estudiantes. Cabe señalar que la realidad sociocultural y profesional persé es diferente si la comparamos con otros países.

Con respecto a la oferta profesional de médicos tenemos una importante información y esto es razonable ya que ha sido una preocupación estudiarla y analizarla porque constituye un pilar fundamental para plantearse políticas de estado en salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) e iniciativas estatales como el MINSA, realizan estudios importantes sobre Recursos Humanos y la Planificación de ellos, El Perú fue uno de los primeros países latinoamericanos en crear la Oficina Sectorial de Planificación en Salud, y dentro de ella, la Unidad de Recursos Humanos<sup>19</sup>, El Perú junto a Bolivia, Brasil, Colombia, Cuba, Ecuador, Costa Rica, Chile, El Salvador, Jamaica, México y Panamá tienen su Observatorio Nacional de Recursos Humanos en Salud<sup>a</sup> y es una iniciativa que tiene como objetivo primordial conocer para planificar y con ello capacitar a los Recursos Humanos en Salud. De reciente creación, el Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos (IDREH)<sup>b</sup>, tiene como principal objetivo el de capacitar y dar calidad a los recursos humanos en salud. Madueño, Alarcón y Sanabria a través de Partners for Health Reformplus (Socios para la Reforma del Sector Salud) financiados por USAID y ABT realizaron el estudio “Análisis De La Brecha Entre Oferta Y Demanda De Servicios De Salud Para La Programación De La Inversión Sectorial De Mediano Plazo” en el año 2003 con importantes conclusiones.

---

<sup>a</sup> Observatorio Nacional de Recursos Humanos en Salud en [www.minsa.gob.pe](http://www.minsa.gob.pe)

<sup>b</sup> Instituto Nacional de Desarrollo de Recursos Humanos IDREH en [www.idreh.gob.pe](http://www.idreh.gob.pe)

Aunque estas iniciativas permiten conocer la realidad de la oferta de servicios de salud, la misma dista significativamente de ser exacta y esto porque sus fuentes de información censos, información hospitalaria, registros de las direcciones de salud, EsSalud; son incompletas, permitiendo dar proyecciones más que números exactos.

## 2.1 Expectativa

Del latín *expectatum*. La Real Academia de la Lengua Española la define como la esperanza de realizar o conseguir algo o la posibilidad razonable de que algo suceda, sin embargo, no podemos definir expectativa sin darle una visión psicológica, y esto por que nos interesa en particular analizar los factores que generan la expectativa, ya que, a priori sabemos que una falsa, incompleta o superficial percepción genera una falsa expectativa y como consecuencia de ello una conducta determinada en nuestro caso una respuesta definida.

### 2.1.1 Expectativa: Un acercamiento psicológico

El concepto de expectativa parte de los trabajos de Lewin y de Tolman. Expectativa es la valoración subjetiva de la posibilidad de alcanzar un objetivo particular.

Bandura (1977, 1986) distingue dos clases de expectativas:

1. Expectativa de eficacia es la confianza de que uno puede realizar la conducta precisa
2. Expectativa de resultado es la confianza de que una determinada conducta de un determinado resultado una vez realizada.

Expectativa de eficacia

Es una estimación probabilística de un individuo de si puede ejecutar adecuadamente una conducta o serie de conductas. Las expectativas de eficacia se crean de:

La experiencia directa. Es la forma más importante.

La experiencia vicaria. La forma en que la experiencia vicaria afecta a las expectativas depende de dos factores:

1. La similitud del observador respecto al actor.
2. Cuanto menos experiencia tenga el observador respecto a la conducta observada mayor será el efecto de la observación.

La persuasión verbal. siempre que no contradiga la experiencia en la forma de una realimentación de rendimiento discrepante.

Estado fisiológico. Se forma y cambia la expectativa a través de la monitorización del propio estado fisiológico. La fatiga, el mareo, el dolor, son indicios de ineficacia. El estrés, la excitación del sistema

nervioso central, el miedo, las señales de tensión son indicios de ineficacia. El estado de bienestar es síntoma de eficacia.

La influencia del estado fisiológico, la persuasión verbal y la experiencia vicaria es menos importante que la experiencia directa que es la más importante.

Expectativas de resultados

Toman la forma "Si yo hago bien la conducta X, obtendré el resultado Y".

Los individuos persiguen con más probabilidad metas y objetivos que piensan que tienen gran probabilidad de alcanzarlos.

Es fundamental para adquirir la expectativa la realimentación del resultado, la dificultad de la tarea, la información de comparación social y diferencias de personalidad.

### **TEORÍA DE EXPECTATIVA x VALOR**

Esta teoría debida a Vroom parte del concepto de expectativa que es sinónimo de la expectativa de resultado. Es la creencia de que una conducta particular producirá un resultado particular.

Un valor es la satisfacción anticipada que uno tiene hacia un estímulo particular del entorno. (Vroom, 1964). Se dice que un estímulo tiene un valor positivo si la persona prefiere conseguirlo a no conseguirlo. Aunque el concepto de valor parece relativamente simple, sus determinantes son muchos (Ortony, Clore, Collins, 1988). Un objeto puede tener un valor:

Intrínseco, que se deriva del afecto positivo que se deriva del mero hecho de realizar la actividad para obtenerlo, como pueden ser los hobbies y la actividad sexual.

De dificultad, debido a que la actividad para conseguirlo es difícil, el tener éxito en ella puede tener valor en sí.

Instrumental, en tanto en cuanto es un paso para obtener un objetivo a más largo plazo.

Extrínseco basado en el placer de recibir consecuencias tangibles como un cheque.

Las expectativas y los valores se combinan para producir una tendencia conductual para aproximarse o evitar un objeto del entorno.  $Fuerza = Expectativa \times Valor$ , existen una serie de estudios experimentales que confirman que esta fórmula predice el rendimiento muy bien

Influencia de Rotter: Las personas tenemos expectativas dependiendo de las consecuencias de la conducta. Pone énfasis en las expectativas específicas.

La conducta puede ser diferente cuando las expectativas sean diferentes.

### 2.1.2 Motivación y Expectativa ¿Porqué estudiar Medicina?

Para desarrollar este punto haremos referencia al único estudio realizado y publicado en el Perú por Llanos Zavalaga et. al. Titulado Percepciones de la carrera médica en escolares del último año de colegios urbanos de Lima, Perú. El estudio advirtiendo que los resultados encontrados posiblemente sean diferentes en otras localidades, lo mismo que zonas rurales y/o urbano-marginales; describe:

La empresa APOYO S.A. describe que 75% de jóvenes de 15 a 18 años de los diferentes estratos socioeconómicos piensan postular a una universidad<sup>25</sup>, lo cual explicaría que la mayoría de los escolares encuestados anhele seguir una profesión. Sin embargo, sorprendió encontrar 18.6% de escolares encuestados postularían a medicina frente al actual 4.0% de postulantes a medicina a nivel nacional<sup>27</sup>. Más aún, si consideramos a los encuestados que alguna vez pensaron estudiar medicina (37.6%), esta diferencia sería mayor.

El autor describe que no obstante las expectativas de los estudiantes de secundaria para estudiar medicina existen factores que producen un cambio en la decisión de seguir la carrera de medicina hasta el momento de postular. En nuestro medio, esos factores podrían ser la elevada relación postulantes/vacantes, la aparición de carreras cortas y solventes, la poca oportunidad de trabajo en la profesión, y la dificultad económica para solventar una carrera de 7 años en promedio.

El progresivo aumento en la proporción de mujeres es un fenómeno que se observa desde hace 40 años, tanto en medicina como en el resto de carreras universitarias en el Perú (11,12) y en América Latina; por ello no llama la atención la ausencia de diferencia en la elección de la carrera de medicina entre ambos sexos.

Las principales razones por las que se elige medicina aún están muy relacionadas con la vocación de servicio, como también lo describe Fajardo en México<sup>24</sup>. Por otro lado, el posible bienestar económico no parece ser una razón principal para elegir medicina. Un futuro económico incierto<sup>24</sup>, una sobrepoblación de médicos<sup>28</sup>, y la percepción de que la carrera de medicina es costosa, podrían ocasionar que esta carrera se perciba como menos lucrativa. Queda por determinar si esta percepción de futuro económico incierto responde a factores específicos de la profesión o es una situación general. La buena imagen

del profesional juega un papel favorable en la percepción de la profesión. En ese sentido, la cercanía de un modelo médico durante la niñez y adolescencia facilitaría la identificación y conocimiento de la posición social del mismo, pudiendo a su vez estimular la afinidad por tal profesión a más temprana edad <sup>29</sup>. Por ello, las influencias conflictivas o negativas con el mismo podrían desfavorecer dicha elección. A manera general, esto explicaría por qué la presencia de un familiar profesional de salud y la buena experiencia con un médico estaban asociadas con la elección de la carrera de medicina, hallazgo descrito también por otros autores<sup>28, 30</sup>.

El sentido de responsabilidad, la vocación para salvar vidas, el esfuerzo realizado para ingresar, el enfrentarse sin temor a elementos como sangre, muertos u órganos descubiertos y el conservar la sensibilidad con las personas, son considerados factores importantes para ser un estudiante de medicina.

Pese a dedicar gran parte de su tiempo al estudio y prácticas curriculares, la percepción actual señala que el estudiante de medicina sí tiene tiempo para recreación y para laborar. Este tiempo libre beneficiaría a quienes desean adquirir experiencia preprofesional (aunque muy pocos lo logren) y, especialmente, a los que necesitan otros ingresos económicos. Por otro lado, más allá de la existencia de universidades públicas, observamos que el ingreso económico familiar no parece influir en la elección de la carrera de medicina. Sin embargo, no podemos afirmar que en medicina haya una relación entre nivel socioeconómico del postulante y tipo de universidad aunque, según la experiencia de los investigadores, esto sí ocurre.

### **2.1.3 ¿Cómo se mide una Expectativa?**

Dada la naturaleza subjetiva de la exploración, las expectativas que tienen las personas de alcanzar una situación determinada, está influenciada por muchos factores como estamos viendo. Medir una expectativa de consumo por ejemplo es una variable muy importante en Economía y se han diseñado instrumentos que tratan de objetivizar la subjetividad propia del tema, sin embargo el uso de encuestas son considerados instrumentos básicos para explorarlas.

Una actitud que es una predisposición aprendida para responder consistentemente de una manera favorable o desfavorable ante un objeto o sus símbolos (Flisbein y Ajzen, 1975; Oskamp, 1991; Eagly y Chaiken, 1993) tiene diversas propiedades dirección (positiva o negativa) e intensidad (alta o baja); estas propiedades importantes forman parte de su medición; en nuestro caso nosotros al intentar medir expectativas proponemos una escala por ejemplo: A la pregunta o ítem

...”Luego de terminar su SERUMS y de acuerdo a la situación actual que conoce. ¿Qué posibilidades cree Ud. Que tendría de ingresar a laborar en los 12 meses siguientes?”. Nos planteamos medir esta expectativa por medio de

una escala que podríamos definirla por su dirección e intensidad de la siguiente manera:

a. Muchas b. Algunas c. Escasas d. Ninguna.

Siendo la escala que mide la actitud o expectativa más positiva y alta la alternativa ...”muchas”. y la más negativa y baja ...”ninguna”. De esta manera nosotros utilizaremos un escalamiento tipo Likert<sup>a</sup>, por ser pertinente a los objetivos y adecuarse a las variables, además es el instrumento que se ha utilizado tradicionalmente para medir actitudes. También existe el diferencial semántico y la escala de Gutmann como métodos para medir actitudes.

Teniendo como fundamento el concepto de expectativa y la premisa que una falsa percepción origina una falsa expectativa y como consecuencia de esto una conducta errada (en lo que nos compete una determinada respuesta) es que de manera concisa desarrollaremos la situación actual del médico en la región Arequipa y algunas expectativas de los estudiantes de esta situación

### 2.1.2 Expectativa en lo laboral

La universidad es una experiencia fundamental en la vida, quien la tiene, puede adquirir una mirada amplia y crítica sobre el mundo, además de prepararse en su profesión. La educación universitaria no puede valorarse solo por el criterio de formación laboral, aunque la tendencia mayoritaria percibe a la universidad como un sinónimo de opción laboral y rentabilidad. Como describimos previamente el 75% de jóvenes de 15 a 18 años de los diferentes estratos socioeconómicos piensan postular a una universidad<sup>25</sup>

Es cierto que los estudios universitarios conllevan a un alto nivel de prestigio en nuestro medio, pero no se estudia solo por ello, sino por las

---

<sup>a</sup> Este método fue desarrollado por Rensis Likert a principios de los 30; sin embargo se trata de un enfoque vigente y bastante popularizado.

<sup>b</sup> Metodología de la Investigación Hernández, Fernández y Baptista McGraw Hill/Interamericana editores 2003

ventajas de empleo e ingresos que brindan. Sin embargo Llanos Zavalaga y colaboradores encontraron que al contrario de lo que se consideraba hace algunos años, la carrera de medicina es considerada ahora una carrera en la que el posible bienestar económico no parece ser una razón principal para elegirla<sup>20</sup> Al contrario, un futuro económico incierto<sup>24</sup>, una sobrepoblación de médicos<sup>28</sup>, y la percepción de que la carrera de medicina es costosa, podrían ocasionar que esta carrera se perciba como menos preferida.

A pesar de ello de acuerdo a estudios realizados por la revista DEBATE , en su número de Marzo-Abril de 1998, se muestra que las personas con educación universitaria, tienen menores probabilidades de estar desempleadas ó inactivas, que los que pertenecen a otros grupos ocupacionales. No obstante, en 1992, el 37.7% de quienes contaban con nivel superior universitario estaban subempleadas.

El arquitecto Javier Sota Nadal, rector de la Universidad Nacional de Ingeniería, y ex-presidente de la asamblea nacional de rectores, opina que , “en términos generales, la Universidad oferta a todos los profesionales que el país necesita. No todas estas personas encuentran empleo, pero ese es un problema más de aparato productivo que de la Universidad. La formación de cuadros es siempre un problema de largo plazo. Si el Perú creciera sostenidamente a un 5% durante los últimos 10 años, la gente que ahora estamos formando, y que desde la perspectiva del empleo juzgado coyunturalmente aparece sobrante, sería absolutamente necesaria”.<sup>1</sup>

Otro punto en cuestión que se debe tomar en cuenta , respecto a las expectativas laborales, es la formación de nuevas Universidades, y nuevos programas que acrecientan la cantidad de egresados de una misma especialidad en una misma región. Así tenemos que al finalizar el 2003, en el Perú, existían 26 facultades y 2 escuelas de Medicina<sup>15</sup>. Existiendo en la Macro Región Sur hasta el año 2003, 403 vacantes ofertadas, 415 ingresantes: 231 egresados y 256 titulados.

Esta situación observada y agudizada a partir de la década de 1990 se ha observado en toda América Latina con excepción de Ecuador. A nivel de la Macro Región Sur se ha creado la Universidad Privada de Tacna que maneja un promedio de 155 alumnos por año.

En la formación que brindan las universidades peruanas. Por otro lado y en el contexto que nos toca, se describe en este documento la llamada desregulación o flexibilidad del trabajo médico, habiendo descrito como ...“el verdadero objetivo de la flexibilidad del trabajo no es otro que

la sustitución, progresiva y controlada, de las regulaciones laborales homogéneas –sea que provenga de la Ley o de los convenios colectivos– por otras regulaciones, más particulares y específicas (de fuente estatal o proveniente de la autonomía colectiva), ....”<sup>31</sup>. esta flexibilidad se da en tres sentidos básicos

1.Flexibilidad numérica: ajuste del empleo a la demanda fluctuante del proceso productivo.

2.Flexibilidad salarial: el salario se adecua en función de la productividad.

3.Flexibilidad funcional: uso flexible de la fuerza de trabajo dentro de los procesos productivos, implica un trabajo polivalente y movilidad interna entre puestos de trabajo, de turnos, horarios, etc.

Una muestra de esto es lo que describimos a continuación y que forma parte de la precariedad del trabajo médico que es una consecuencia de la cada vez mayor oferta que afecta en lo laboral

- El horario extendido y la prácticamente constante incertidumbre sobre la renovación de sus contratos (usualmente cada ochenta días) que sufren los médicos que laboran en el Programa de Salud Básica para todos del Ministerio de Salud (PSBPT), 3 296 médicos a diciembre de 1997 . Aún fuera de este programa, en 1995 Swayne mostró que en los subsectores estatal y seguro social, el 68,1% de los médicos trabajaba más de 36 horas semanales.

- Renovación de contrato dependiente del cumplimiento de metas unilateralmente impuestas por el estamento directivo correspondiente.

- Contratos que usualmente no contemplan el goce de un seguro de salud ni de vacaciones por parte de los contratados.

- Rotación de puestos unilateralmente decididos por la entidad contratante .

- Rotación o acumulación de funciones, que implica contar con competencias que aseguren un desempeño polivalente (trabajo asistencial, promocional, preventivo, de rehabilitación, de organización comunitaria, administrativo, etc.) sin el correspondiente soporte organizacional ni la exigencia de incorporación en las currícula de

pregrado. Esta es parte de la denominada flexibilización funcional, junto con la movilidad interna (rotación interna de puestos, de turnos y de horarios de trabajo).

- Remuneraciones no correspondientes al grado de formación profesional.

- Abandono o desconocimiento del concepto de isonomía salarial. Éste es el tercer aspecto de la flexibilización laboral. La Ley de Trabajo Médico, en su artículo N° 22, dice: “Las remuneraciones de los médicos cirujanos del Sector Público Nacional, se nivelarán progresivamente en los meses de Abril, Agosto y Diciembre de 1990, con los del IPSS, respetando las diferencias originadas por el tiempo de servicio. El haber mínimo del Médico Cirujano del Sector Privado sujeto a jornada legal de trabajo en ningún caso será menor al del Sector Público del Nivel Inicial”.

- Igualmente, el incumplimiento del pago de las gratificaciones por 25 y 30 años de servicio, así como de los subsidios de sepelio y luto, establecidos por el Decreto Ley 276 .

- Existencia de formas ilegales de pago como en caso de EsSALUD que divide la remuneración en un indebidamente denominado pago por productividad a la que también ilegalmente no se le concede carácter pensionable. Esta situación ilustra una perversa operacionalización de uno de los elementos de la flexibilización laboral, la flexibilización salarial que corresponde a la adecuación del salario a la productividad del trabajador. En EsSALUD, además de usarse el concepto de pago por productividad para ilegalmente no reconocer como pensionable una parte del salario que reciben los médicos, se utiliza un mecanismo que deja que los jefes de servicio, sobre la base de la subjetividad, determinen quién y cuánto (entre 0 y 22% del salario) se reciba por productividad. La norma implica que el pago por productividad se realice a los servicios que cumplan con las metas fijadas por la institución, sin embargo, ante la inexistencia de metas de desempeño individualizadas para cada trabajador, el reparto se hace siguiendo, en el mejor de los casos, la evaluación subjetiva de cuánto aportó cada trabajador al cumplimiento de las metas del servicio. Ésta es una aplicación sui géneris de la propuesta Tayloriana popularizada a comienzos de siglo. Más aún, la evaluación subjetiva determinará que si el médico es calificado con un puntaje menor a 60 de un total posible de 100 puntos será declarado excedente y despedido (Artículo 13 de la Resolución de la Presidencia Ejecutiva N° 113-PREJESSALUD del 25-05-99).

- Incumplimiento de las leyes laborales, como es el caso de EsSALUD y los médicos beneficiarios del Régimen del DL 20530, es decir, aquellos profesionales que antes de julio de 1962 optaron por este régimen aceptando que de sus remuneraciones se les descontara una aportación doble a la del resto de trabajadores que optaron por otros regímenes. Los beneficiarios del DL 20530 tienen el derecho de una pensión que automáticamente se debe reajustar con las remuneraciones de los trabajadores activos homólogos. Desde 1994, los diferentes directivos del IPSS entonces y EsSALUD ahora, han escamoteado el pago completo a los despedidos, cesantes y jubilados beneficiarios del DL 20530.

Aparentemente estos problemas no son enfocados por las entidades formadoras de profesionales, en este caso las universidades, y por otro, el mercado laboral que debe ocupar a este grupo humano altamente calificado. Ello se debe básicamente a que cada uno se dedica específicamente a sus labores (Universidad = Formación de profesionales, y Mercado laboral = producción ó servicios), no existiendo una relación y comunicación directa entre estos organismos para poder diseñar y planificar estrategias que solucionen este problema social. La formación de nuevas Universidades, y nuevas facultades de medicina, han sido como hemos visto una tendencia a la política de libre mercado en educación lo cual ha obedecido solamente a características económico-político-partidarias, sin tomar en cuenta la calidad de sus egresados, el futuro ocupacional de los mismos y la salud de la población. A pesar que la Salud ha sido considerada como no sujeto de libre mercado por ser un servicio. Sin embargo, las consecuencias ya se están viendo.

### **2.1.3 Expectativa en lo profesional**

Los nuevos profesionales que egresan de las universidades deben enfrentar mayores retos y exigencias en un mundo cada vez más integrado, en términos globales. En este contexto de globalización se han generado profundos cambios en el conocimiento y la técnica, los cuales modifican las relaciones sociales.

La competitividad es el rasgo característico del futuro. El advenimiento de los procesos de globalización, el aumento del número de la población, y de los profesionales, va haciendo indispensable que cada profesional sea competitivo en su área. Para ello la Universidad debe cumplir un papel primordial: debe actualizar permanentemente los contenidos académicos de acuerdo con lo que está pasando en otras partes del mundo.

Otro reto a enfrentar en estos tiempos, es el que se refiere a la práctica actual de las actividades profesionales, que exigen ser cada vez más multidisciplinarias. Los procesos son cada vez más colectivos, y un profesional no puede encasillarse exclusivamente en su quehacer, por eso debe incursionar en otras ciencias, y así buscar una formación integral<sup>1</sup>

La formación de los profesionales tiene que estar basado en los requerimientos de la sociedad. Es decir, los profesionales que necesita nuestra sociedad debe tener ciertos requerimientos propios de nuestra población para resolver los problemas de ella, y no, como se viene haciendo, reproduciendo modelos estereotipados alienantes<sup>1</sup> que sirven muy poco en la solución de la problemática de nuestro medio<sup>2</sup>. Este es un reto constante y cambiante del sistema universitario, y por que no decirlo, también del estudiante. El estudiante universitario tiene que estar en permanente actualización y capacitación. Debe, no solo contentarse con los conocimientos que se imparten dentro de las aulas universitarias, sino además complementar con otros que pueda obtener en otras instituciones. La informática, es uno de esos temas que en estos momentos no se puede dejar de lado. Su conocimiento y aprendizaje es sumamente necesario e imprescindible para complementar el conocimiento de las demás ciencias, y aún más, es el punto de diferencia entre el alumno actualizado, y el mediocre.

Fajardo en México estudio a 1044 alumnos de los último años de la carrera de Medicina y exploró el porqué la Selección de la Carrera y las Perspectivas de Desarrollo Profesional en Estudiantes de Medicina, encontrando con respecto a las perspectivas de desarrollo profesional que para 80% de los encuestados el motivo para cursar una especialización es concluir la formación iniciada en el pregrado, así como ampliar sus conocimientos, 86% manifestaron su interés en ejercer en una institución pública y 87% no consideran conveniente la práctica exclusiva de la medicina privada, pues en su opinión limita las posibilidades de desarrollo académico. Por otra parte, 85% estarían dispuestos a desempeñar otra actividad relacionada, como la docencia e investigación. La percepción de la posibilidad de obtener trabajo en la institución seleccionada varía entre el 40 y 50% entre las escuelas.

Las expectativas de los estudiantes de la región Arequipa deben ser pues, reales y pragmáticas, con una preparación que no solo implique lo estrictamente académico, sino también su formación moral, ética, de desarrollo y desempeño humano, ante una sociedad que algunas veces se comporta en forma severa con el profesional, castigando su mediocridad y su desempeño alienado.

### 2.1.4 Expectativa en lo académico

La enseñanza académica que se imparte en las universidades está diseñada para cumplir determinados objetivos que tienen relación directa con el perfil profesional que se quiere lograr con el egresado. Para ello se estructura una currícula universitaria que tome en cuenta las características del alumno, del medio social donde se va a desarrollar como profesional, y los recursos materiales, didácticos y humanos disponibles en el centro universitario.

Fajardo en México estudio a 1044 alumnos de los último años de la carrera de Medicina con respecto a sus expectativas académicas, encontrando que para el 80% de los encuestados el motivo para cursar una especialización es concluir la formación iniciada en el pregrado, así como ampliar sus conocimientos, 45% desean realizar sus estudios de postgrado

El campo del saber humano es amplio. La medicina como ciencia de la salud, tiene un vasto campo de estudio. Es así que la medicina , desde tiempos inmemoriales dividida en las 4 clásicas especialidades : Medicina, cirugía, ginecología-obstetricia y pediatría, hoy, por la profundidad de los conocimientos actuales, cada una de ellas se subdivide en subespecialidades , y más aun, éstas se dividen en súper especialidades, cada una con un gran campo de estudio y de patologías.

Por tal motivo, los estudiantes universitarios en su gran mayoría, tienen la mira puesta no solo en terminar sus estudios de bachillerato y profesional, sino en continuar estudios de post grado y especialización que les permitan competir en iguales condiciones con el resto de profesionales, y en muchos casos, destacar en el campo clínico de especialista.

En la actualidad, por la gran cantidad de egresados en las facultades de medicina de la región, y ante las pocas plazas de especialización que ofertan las universidades locales, existe la tendencia a migrar hacia la capital de la república, y hacia los países vecinos en busca de este post grado, a pesar de la necesidad de permanecer en Arequipa, por ser una ciudad de auge a nivel región sur.

Existen asimismo, especialidades que no ofrecen las universidades locales, que el egresado tiene que buscar en otras universidades del país, ó en el extranjero, que lo obliga a buscar su campo profesional - académico en otros ámbitos.

Observamos que en una realidad sociocultural y económica como la Mexicana similar pero no del todo extrapolable con la nuestra, tenemos que las expectativas de los alumnos son coherentes y de sentido común. Estas expectativas en nuestra realidad pueden ser alcanzadas por un porcentaje cada vez menor en nuestra realidad así tenemos que: de la formación de especialistas en el Perú el MINSA informaba que para 1996 existían 1 779 médicos especializándose; 1741 de ellos (97,86%) en hospitales y el resto en centros y puestos de salud. 1 450 médicos residentes, de los cuales la gran mayoría (81,5%) estaba en hospitales de Lima y Callao. Y actualmente se sabe que la reforma del sector salud no ha actualizado el sistema de formación de médicos especialistas, y esta sigue procesando la misma tendencia de las últimas décadas. Formando una gran población de médicos especialistas de los cuales muchos se encuentran sin empleo o subempleados una muestra clara de la precariedad del trabajo médico y la falta de planificación a largo plazo. Si bien es cierto que el número de plazas ofertadas para especialistas se ha reducido (ver tabla N° 1) esto es mas a consecuencia de las medidas de austeridad implantadas en EsSalud que una respuesta inicial a la Planificación de los recursos. Por otro lado y como consecuencia de la mayor formación de profesionales que egresan como médicos, el número de postulantes por año es mayor (ver tabla N° 2)

Tabla N° 1

REGIONES	2004		2003		2002	
	fi	%	Fi	%	Fi	%
LIMA	674	79.8	728	80.8	784	82.9
PROVINCIAS	171	20.24	173	19.20	162	17.12
<b>Total</b>	<b>845</b>	<b>100.0</b>	<b>901</b>	<b>100.0</b>	<b>946</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Base de datos proporcionada por CONAREME.

Tabla N° 2

Ingreso	2004		2003		2002	
NO	2398	73.9	2222	71.1	1994	67.8
SI	845	26.1	901	28.9	946	32.2
<b>Total</b>	<b>3243</b>	<b>100.0</b>	<b>3123</b>	<b>100.0</b>	<b>2940</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Base de datos proporcionada por CONAREME.

Con respecto a los cursos de Post Grado maestrías y doctorados tenemos que de las experiencias iniciales por la Universidad Peruana Cayetano Heredia ahora tenemos que las dos universidades UNSA y UCSM ofrecen estos estudios en los que los bachilleres en medicina constituyen el principal contingente de muchos de los programas

de maestría en ciencias de la salud, como son los casos de los programas de maestría en Salud Pública, en Epidemiología, en Administración de Salud, en Gestión de Servicios de Salud o en Gerencia y Gestión de Servicios de Salud;

Si bien los médicos no requieren de tales grados académicos para el ejercicio de su práctica profesional, sí los requieren para ascender en la carrera docente y para mejorar su puntaje curricular en los casos de diversos concursos.

Por otro lado el estudiante y egresado de Medicina tienen que enfrentarse al centralismo político- social de la capital de la república, en el aspecto formativo profesional. Es en Lima donde se llevan a cabo los congresos y cursos de especialización y actualización más importantes y con mayor frecuencia. Es allí donde generalmente se concentra la mayor cantidad de becas, inscripciones a cursos internacionales, revistas científicas, y material bibliográfico de actualización científica. Por ello, la gran mayoría de los estudiantes y egresados, deben mantener contacto con la capital de la república para poder mantenerse actualizados y al día en los últimos avances de la especialidad.

### **2.1.5 Expectativa en lo social**

Se ha tratado de encontrar un rol social de la educación, su relación con el orden político, y durante muchos años, una explicación social, económica ó política, para el creciente papel que ha desempeñado en el siglo XX. Hemos pasado varias etapas: una que consideraba a la educación el instrumento mas importante para lograr la igualdad social, y al mismo tiempo el requisito indispensable para la modernización; otra que ha determinado que la igualdad de oportunidades educativas no es necesariamente seguida por la igualdad de oportunidades sociales.<sup>1</sup>

En el Perú existen las Universidades nacionales y las privadas. Las primeras, por su manejo estatal presupuestario, no exigen desembolso económico de parte del alumno. Las segundas, requieren de un pago mensual a la universidad como cuota de aporte para la enseñanza educativa. Este aporte económico , que en algunos casos es grande, teniendo en cuenta la gran recesión que se vive en el país, con un ingreso mensual promedio por debajo de los requerimientos de la canasta básica familiar, marca la diferencia entre los que pueden pagar dicha cuota, y los que no pueden hacerlo. Teniendo en cuenta que la mayor parte de veces los ingresos económicos de una persona influyen ampliamente en su status social, diferenciando a aquellos que no poseen

recursos económicos amplios, deducimos que esta diferenciación entre los que estudian en universidades nacionales y particulares, también hacen la diferencia entre alumnos de clases sociales diferentes. Ahora, esto no es la regla, se ven alumnos de clase social alta en universidades nacionales y viceversa, pero, definitivamente que un alumno de clase social baja, no accedería a una carrera con tasas de cuotas mensuales altas de una universidad particular.

Llanos Zavalaga, y colaboradores en su estudio Percepciones de la carrera médica en escolares del último año de colegios urbanos de Lima, Perú encontró como un 42.9% de alumnos encuestados de los colegios nacionales pensaba que estudiar medicina permite ascender de clase social, en contraste con un 33% de colegios particulares religiosos y un 21% de colegios particulares no religiosos, observaciones personales previas no publicadas indicarían que estas diferencias se mantendrían de manera similar en la universidad.

Analizando el problema social, desde la universidad es que se inician las diferencias sociales. Lógicamente que sus expectativas también van a estar ligadas a su status, a sus posibilidades económicas, a sus relaciones familiares, y finalmente a su capacidad como profesional. Estos son factores que marcan la decisión final en este aspecto social. Los alumnos que ingresan a una Universidad nacional con el deseo de ascender en su escala social con su nivel educativo, con su profesión. Estos estudiantes muchas veces se ven defraudados cuando egresan de la universidad y no obtienen lo que realmente aspiraban, al enfrentarse a una sociedad conservadora socialmente y con escrúpulos mantenidos por siglos, en lo que se refiere a linaje y apellido, no llegando a culminar sus aspiraciones en este campo, a pesar de ser destacados profesionales en su especialidad. Son pocos los profesionales que son aceptados a medida que van pasando los años en una clase social alta.

En general, las aspiraciones sociales que persiguen los estudiantes universitarios, luego de terminados sus estudios, son logrados en la medida que la sociedad les ha reservado un puesto dentro de los profesionales

En el estudio de Fajardo en México encontró que un 71% piensan que pueden elevar su nivel socioeconómico con el ejercicio de la medicina.

### 2.1.6 Expectativa en lo económico

Los estudios universitarios conllevan a un alto prestigio dentro de la sociedad, con ventajas para el empleo y mejora de ingresos económicos. Se han realizado estudios en México<sup>1</sup> y en Lima, donde se demuestra que quienes estudiaron en la universidad reciben mayores ingresos que quienes no lo hicieron. Pero esto solo es válido para quienes completaron sus estudios universitarios, por que quienes iniciaron y no los concluyeron, perciben incluso menos ingresos que quienes terminaron una carrera tecnológica ó no universitaria.

Los datos también demuestran que los ingresos de quienes poseen un título universitario, son mayores desde el inicio de la carrera laboral; es decir que estas personas ganan incluso más que quienes tienen mayor edad y por lo tanto mayor experiencia pero menos educación.

Mark Blaug en “La universidad y el sistema”<sup>5</sup>, se refiere a la relación entre educación universitaria e ingresos con base en 3 esquemas:

1.-la explicación económica argumenta que las personas mas educadas ganan más en virtud de que tiene mayores conocimientos útiles en el mercado de trabajo, donde se presenta una oferta limitada.

2.-La interpretación sociológica demanda que la mayor escolaridad está en sí misma correlacionada con los orígenes de clase social, ya que la educación difunde valores sociales y modos de conducta que son ampliamente remunerados por la clase dominante

3.-La interpretación psicológica sostiene que la educación meramente selecciona a las personas de acuerdo con sus habilidades naturales, y obviamente, las personas más capaces son las que ganan más.

Llanos y colaboradores en el estudio antes mencionado a la pregunta “La carrera de Medicina permite ganar mucho dinero más rápido” el 44% de colegios nacionales respondió que si a diferencia de un 31.3% de colegios particulares religioso y 21.7% de colegios particulares no religiosos. Por otro lado 15.2% de colegios nacionales, 10.5% de colegios particulares no religiosos y 7.6% de colegios particulares no religiosos respondió que ...“el que quiere tener dinero en el futuro debe estudiar medicina”...

Por otro lado ya en los estudiantes de medicina de los últimos años, Zavalaga encontró en México que para el 3% son importantes las perspectivas económicas que ofrece la especialidad. Del total, 94% consideran que el médico está mal remunerado, aunque sólo 54% saben cuál es el salario real de un médico en el Sector Salud. Por otra parte, 50% consideran poder vivir exclusivamente de la práctica médica y 71% piensan que pueden elevar su nivel socioeconómico con el ejercicio de la medicina.

En el caso específico de los egresados del programa profesional de medicina humana, sus expectativas económicas son la de contar con una remuneración adecuada para su nivel de educación, la cual puede ir asociada a labores de atención particular que puedan conferirle al profesional un status económico, si no muy cómodo, que le permita la consecución de los elementos indispensables primarios para contar con las necesidades fundamentales de vida.

### **2.1.7 Expectativa en lo científico**

Una de las funciones principales que debe promover la Universidad es la investigación científica, la cual es la mayoría de veces dejada a un segundo plano, dando mayor importancia a la parte académica. La falta de apoyo de la universidad como institución de nivel superior para este campo, es evidente a todas luces tanto en las de índole particular, y más aun en las estatales.

La formación universitaria no le da mayor importancia a la producción científica en los alumnos. Tampoco se advierte un apoyo en la labor investigativa docente. Esporádicamente, y con el uso de recursos propios ó particulares, se evidencian trabajos de investigación que no tienen el nivel ni la categoría que se quisiera.

Ante esta ausencia de apoyo de las instituciones que deben velar por esta actividad, y ante la carencia de recursos económicos por parte de estudiantes y profesores de la universidad, que debiera ser el crisol de la investigación, en la actualidad, y en nuestro medio, no se realiza investigación en todo el sentido de la palabra. De igual forma, en las instituciones de salud que albergan a los egresados de la facultad de medicina, tampoco se tiene el apoyo necesario para la realización de este tipo de trabajos. Por todo ello, nuestras universidades se convierten en centros de estudios superiores, quitándose una actividad que lo caracteriza como universidad, cual es la de la investigación.

Finalmente, todos conocen el privilegio intelectual de la labor de investigación, y del investigador, que lo coloca por encima del resto de profesionales de su especialidad, pero también conocemos por lo dicho anteriormente, de la escasa reciprocidad que se da a este tipo de profesional en la parte económica, por lo que la mayor parte de profesionales no se inclinan por este desempeño.

## 2.2 Ser Estudiante de Medicina en Arequipa

La Región Arequipa actualmente cuenta con dos Facultades de Medicina que se ubican en la provincia de Arequipa; La Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de San Agustín (UNSA) de administración estatal, y la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María (UCSM) de administración particular. En ambas facultades se imparten los conocimientos y experiencias necesarias para que el egresado pueda desempeñarse en las labores propias de la promoción, prevención, curación y rehabilitación de las enfermedades, de acuerdo a un perfil profesional adecuado a nuestra realidad. Ambas facultades han cumplido con el proceso de Acreditación de Facultades de Medicina que según ley 27154 deben cumplir en forma regular todas las Facultades o Escuelas de Medicina a nivel Nacional, primero lo hizo la UNSA posteriormente la UCSM.

La UCSM de administración privada, tiene un tarifario por derechos de educación para la carrera profesional de Medicina que varía entre 530 a 650 nuevos soles mensualmente. El pago que realizan en la UNSA de administración estatal y autogestión, es de 70 nuevos soles por derechos de matrícula al inicio del año académico, agregándose otros pagos en ambas universidades por diversos conceptos. Por esta razón, podríamos a priori, establecer que los padres o tutores de los alumnos de Medicina de la UCSM podrían tener en general un poder adquisitivo mayor que el de los alumnos de la UNSA, sin embargo, esto no puede ser apoyado por estudios bien diseñados actualmente, por ser inexistentes a nivel local.

La Facultad de Medicina de la UNSA se fundó en el año de 1958 tiene 47 años de funcionamiento y ha formado a 41 promociones de profesionales médicos. La Facultad de Medicina Humana de la UCSM se fundó en el año de 1987 tiene 18 años de funcionamiento asimismo a formado a 11 promociones de profesionales médicos. Al año entre ambas facultades se gradúan de Médico Cirujano 200 alumnos en promedio<sup>a</sup> – este año se matricularon 89 alumnos para realizar internado rotatorio en UNSA y 125 alumnos en la UCSM<sup>b</sup>- el informe de consultoría “Formación de Pre Grado y Especialidades de Médicos, Enfermeras, Obstetras y Odontólogos<sup>15</sup> da cuenta de un número de egresados y titulados en la macro región sur de 231/236 respectivamente el 2003. (Ver Tabla 3)

**TABLA N° 3**

*Relaciones vacantes, ingresantes, egresados y titulados por macrorregión*

AÑOS	RELACION NUMERICA	TIPO				TOTAL
		Norte	Centro	Sur	Lima	
1993	Vacantes/ingresantes	173 / 169	20 / 86	204 / 487	827 / 1066	1224 / 1808
	Egresados/titulados	123 / 119	18 / 13	138 / 126	704 / 693	983 / 951
1994	Vacantes/ingresantes	133 / 130	32 / 104	510 / 483	744 / 838	1419 / 1555
	Egresados/titulados	127 / 113	8 / 9	129 / 276	514 / 536	778 / 934
1995	Vacantes/ingresantes	146 / 149	80 / 81	338 / 411	782 / 864	1346 / 1505
	Egresados/titulados	128 / 150	17 / 8	224 / 204	453 / 543	822 / 905
1996	Vacantes/ingresantes	713 / 695	281 / 277	443 / 540	1145 / 1091	2582 / 2603
	Egresados/titulados	126 / 11	18 / 20	216 / 213	276 / 276	636 / 620
1997	Vacantes/ingresantes	383 / 258	342 / 342	439 / 509	1113 / 1114	2277 / 2223
	Egresados/titulados	160 / 151	10 / 11	173 / 98	789 / 753	1132 / 1013
1998	Vacantes/ingresantes	473 / 317	420 / 446	632 / 701	1550 / 1454	3075 / 2918
	Egresados/titulados	153 / 138	35 / 12	246 / 222	677 / 686	1111 / 1058
1999	Vacantes/ingresantes	542 / 431	287 / 350	230 / 329	1616 / 1619	2675 / 2729
	Egresados/titulados	63 / 62	86 / 28	105 / 231	671 / 657	925 / 978
2000	Vacantes/ingresantes	628 / 503	280 / 324	321 / 355	1461 / 1497	2690 / 2679
	Egresados/titulados	192 / 185	17 / 47	119 / 134	460 / 777	788 / 1143
2001	Vacantes/ingresantes	332 / 448	212 / 318	216 / 210	1224 / 1298	1984 / 2274
	Egresados/titulados	32 / 32	16 / 21	323 / 336	181 / 409	552 / 798
2002	Vacantes/ingresantes	722 / 720	105 / 129	440 / 475	988 / 989	2255 / 2313
	Egresados/titulados	286 / 244	106 / 90	480 / 453	324 / 701	1196 / 1488
2003	Vacantes/ingresantes	868 / 820	146 / 157	403 / 415	1248 / 1419	2665 / 2811
	Egresados/titulados	311 / 394	65 / 62	231 / 236	558 / 546	1165 / 1238

\* Fuente de datos en el Diccionario de alumnos, Anexo 4, página 1

y realizan sus trámites para pertenecer al Colegio Médico del Perú Consejo Regional V un número ligeramente menor. (Ver tabla 4)

**Tabla N° 4**

**Número de Colegiados del año 2000 a la fecha (incremento por año)<sup>c</sup>**

Año 2000 146 colegiados

Año 2001 213 colegiados

Año 2002 266 colegiados

Año 2003 299 colegiados

Año 2004 251 colegiados

Año 2005 261 colegiados ( al 24-10-2005 )

Los alumnos de la Facultad de Medicina de la UNSA tienen que aprobar el plan de estudios de 7 años que comprende 3 años del área básica, 3 años del área clínica, siendo el último año el llamado “internado rotatorio” de práctica clínico quirúrgica eminentemente en las 4 grandes áreas médicas: medicina, pediatría, gineco-obstetricia y cirugía; por otro lado pero de manera similar, los alumnos de la Facultad de Medicina Humana de la UCSM tienen que aprobar el plan de estudios a desarrollarse en 14 semestres, siendo los dos últimos el “internado”. Estos planes de estudio han sufrido variaciones con el tiempo, realizándose “cambio curricular” intentando mantenerse a la par de las transformaciones académicas en el Perú y Latinoamérica principalmente, con influencia no menos importante de facultades de medicina de países desarrollados.

## PERFIL PROFESIONAL

El perfil del egresado es la descripción de como deberán ser los alumnos al egresar de la universidad, para poder atender las necesidades previamente establecidas. Es un retrato hablado, un perfil a grandes rasgos con las características principales que ha adquirido como resultado de haber transitado por un determinado sistema de enseñanza aprendizaje.

En el perfil del egresado se describen las principales características que sean el producto de una transformación intencional que se desea lograr en el alumno para poder resolver los problemas reales de nuestra sociedad en la especialidad que se circunscribe. En éste perfil se incluyen las siguientes características :

Las áreas de conocimiento que debe dominar

Lo que será capaz de hacer con estos conocimientos, es decir la aplicación de los mismos a hechos concretos de la realidad.

Los valores y actitudes que debe asimilar como futuro profesional. Nos referimos a valores morales, éticos y de ontológicos propios de la carrera médica.

Las destrezas desarrolladas para el desenvolvimiento de las tareas propias de la profesión. Habilidades que requiere para el uso de

determinados aparatos e instrumentos médicos, y destrezas desarrolladas para la dirección y manejo administrativo de instituciones de salud.

Las características de este perfil profesional determinan los objetivos educacionales generales y específicos que se quieren lograr con los estudiantes. Nos sirven de guía general para la orientación de la formación profesional, no solo académica, sino multidisciplinaria.

Mencionaremos algunos de los elementos más importantes del perfil profesional del egresado del programa profesional de medicina Humana :

Lograr la formación integral del educando

Incentivar la capacidad crítica del alumno.

Formar profesionales con capacidad de solucionar problemas médico quirúrgicos de urgencia.

Fomentar el uso de técnicas e instrumentos para la investigación científica.

Propiciar que los futuros profesionales puedan solucionar los problemas médico quirúrgicos mas frecuentes del medio.

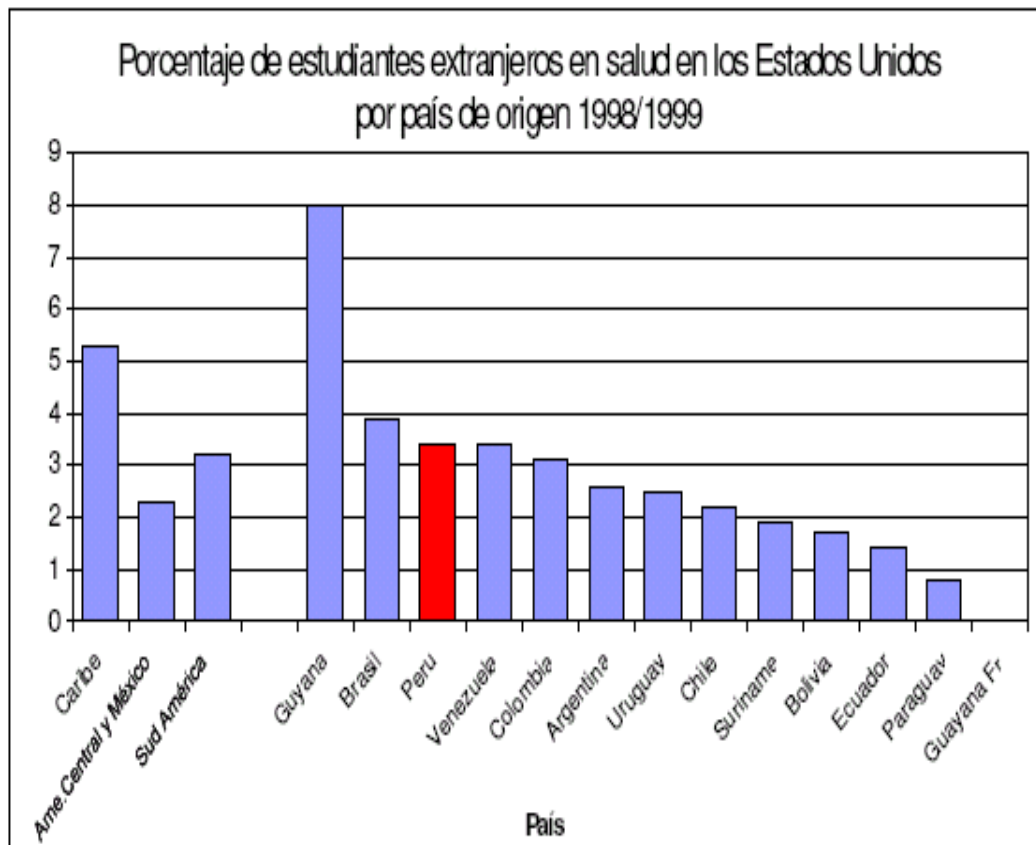
El Estudiante de Medicina en Arequipa y Su relación formativa técnico, científico y cultural con el Perú y el Mundo

Existe actualmente muy pocos programas de intercambio nacional o internacional, así como convenios con otras universidades que faciliten el conocimiento de otras realidades científico culturales de una forma presencial. Los viajes que realizan algunos estudiantes para realizar pasantías en hospitales nacionales o extranjeros, generalmente de Estados Unidos de Norteamérica, Chile, México, España, entre otros, es a título personal y se realiza en época de vacaciones enero-febrero. Esta actitud se observa con mayor frecuencia en estudiantes de la UCSM, tal vez por el nivel económico que tienen o contactos familiares de estos alumnos, sin embargo, la información de las actividades científicas, culturales, estudiantiles en estos lugares llega virtualmente a través de la red vía Internet. Este medio de comunicación ha acercado cultural y científicamente más a los estudiantes de medicina de Arequipa con otros a nivel nacional y alrededor del mundo.

Posteriormente y siendo estudiante o al concluir los estudios, un porcentaje de médicos significativo decide emigrar a otros países, principalmente Estados Unidos de Norteamérica, España, Brasil, Chile entre otros de menor interés; una muestra de esto es el informe de

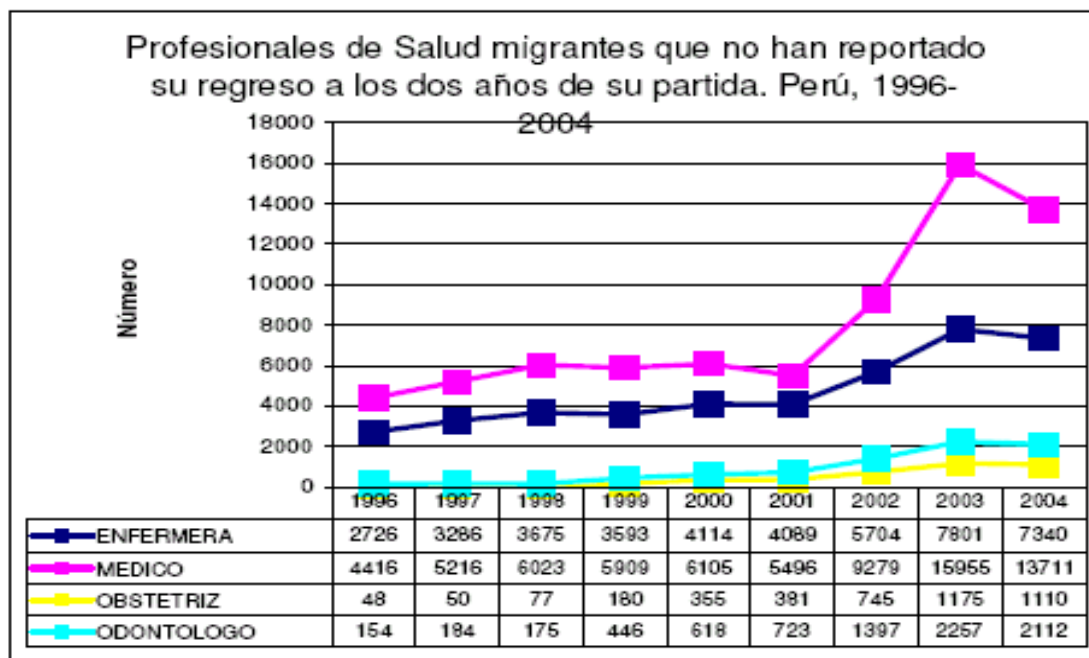
Institute of International Education. Open Doors Report, 1998/99 que nos ubica como el tercer país en América del Sur con estudiantes de la salud en los EEUU (ver figura 1), o la Dirección General de Migraciones y Naturalidad (ver figura 2) en el reporte de esta institución podemos observar que a partir del 2002 un gran número de médicos decidió emigrar a otros países, siendo en números mucho mayor que otros profesionales de la salud.

GRÁFICA N° 1



Fuente: Institute of International Education. Open Doors Report, 1998/99

GRÁFICA N° 2



Fuente: DIRECCION GENERAL DE MIGRACIONES Y NATURALIZACION DEL PERU



### 3.-LA OFERTA PROFESIONAL DE MEDICOS

#### 3.1.- Sistema Prestador de Salud en la Región Arequipa

##### Antecedentes

La oferta del sistema de salud en el Perú y particularmente en Arequipa a respondido a una demanda natural e históricamente cambiante. El primer hospital que tuviese Arequipa fue el hospital Nuestra Señora de los Remedios que después se llamaría Hospital San Juan de Dios que funcionó por 200 años. Hasta 1970 Arequipa tenía los Hospitales Goyeneche, Obrero, Empleado y Honorio Delgado.

La práctica privada hecha en consultorios médicos fue importante hasta la década de los 80s la misma que fue derivando a la creación de Clínicas privadas y Centros Médicos Parroquiales. Pero es a partir de la década de los 90s que luego de seguir la corriente mundial y latinoamericana del libre mercado, se da el marco jurídico en nuestro país que permitió la proliferación de gran cantidad de las llamadas Empresas Prestadoras de Salud (EPS), siendo lamentablemente la minoría bien establecidas y registradas. La gran mayoría de los establecimientos de salud de administración privada, parroquial, ONG u otras (Clínicas, Centros Médicos, Policlínicos, Servicios Médicos Corporativos, Laboratorios) son los que emplean o sub emplean a un número importante de médicos de la región. El Ministerio de Salud y su red de establecimientos fueron y son los más importantes empleadores de la región, siguiendo en importancia EsSalud (ex IPSS), Las Fuerzas Armadas y Policiales y las Clínicas.

El observatorio nacional de recursos humanos que es una propuesta interinstitucional (OPS-CEPAL-OIT), que tiene como propósito convertirse en un sistema de soporte efectivo para la toma de decisiones en materia de desarrollo de RRHH en los procesos de reforma, persiguen:

mejorar la gestión de conocimiento e información estratégica para decisiones políticas de RRHH en las Reformas Sectoriales de Salud;

Generar conocimiento sistemático, comparativo y evaluador de procesos de RRHH en salud;

Apoyar el desarrollo institucional, la capacitación de personal para el liderazgo y conducción de las reformas sectoriales; y fortalecer los sistemas de información de RRHH (no sustituirlos).

Utiliza para lograr sus fines diversas fuentes de información

Unidades ejecutoras del MINSA (138 en total)

EsSalud – Gerencia Central de Recursos Humanos

Colegio Médico del Perú

Colegio de Enfermeras del Perú

Colegio de Obstetrices del Perú

Sanidad de Fuerzas Armadas y Policía

Gerencia de los principales Laboratorios Farmacéuticos

Representante de las Clínicas Privadas

Gracias a la iniciativa es que ahora podemos contar con una información nacional de la oferta de servicios de salud, pero como observamos, la naturaleza de las fuentes deja sin considerar a gran parte de la oferta formada por las EPS formales y no formales. De esto es importante y pertinente tener información precisa a nivel regional, ya que esto contribuirá a conocer la realidad de una manera más exacta.

### **3.2.-Dirección Regional de Salud Arequipa – Ministerio de Salud**

La DIRSA cuenta con 6 redes de salud y 2 hospitales nivel II (Hospital de Aplao y de Camaná), y 2 Hospitales de nivel III (Honorio Delgado y Goyeneche). Las redes de salud están formadas por puestos de salud, centros de salud y además los hospitales de Aplao y Camaná. En total en la región se tienen 189 puesto de salud, 51 centros de salud y 4 hospitales.

Los Centros y Puestos de Salud realizan actividades de I nivel de atención es decir priorizan la prevención y promoción de la salud emplean a médicos generales principalmente. Los Hospitales nivel II como el Hospital de Aplao y Camaná realizan actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la Salud empleándose a médicos especialistas Pediatras, Internistas, Gineco-Obstetras y Cirujano General por tener capacidad resolutive. Los 2 Hospitales nivel III que posee la región realiza actividades básicamente de recuperación y rehabilitación de la Salud empleando a médicos subespecialistas (Traumatólogo, Reumatólogo, Intensivista, Neumólogo, Cirujano Pediatra, Neurólogo, Neurocirujano, Neurólogo Pediatra, Gastroenterología, Nefrología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Emergencista, Oncólogo, Cirujano Oncólogo, entre otros) siendo sobre todo Hospitales de Referencia Regional.

La condición laboral de los médicos que trabajan en ella son: nombrados sujetos al régimen laboral 276, o contratados de diversas modalidades, CLAS, PSBPT, Directo sujetos al régimen laboral 728, y hace algunos años la condición de Servicios No Personales, de los cuales gran número de ellos han sido beneficiados por el reciente nombramiento de médicos en la región.

Los médicos “nombrados”, quienes han ingresado a la institución por concurso de selección, y que se encuentran en un estado de aparente estabilidad laboral hasta su jubilación ó cesantía, están sujetos al régimen laboral del DL 276. Estos mantienen todos los beneficios que la ley otorga a los trabajadores de ésta condición, a su vez, están sujetos a todas las exigencias y descuentos de ley. Luego están los médicos en condición de “contratados” en sus diferentes modalidades :

CLAS (Comité Local de Asistencia de Salud)

PSBPT (Programa de Salud Básica para todos),

Contrato directo sujetos al régimen laboral 728, y

Contrato a Riesgo compartido,

quienes a pesar de haber ingresado en su gran mayoría por concurso , deben regularizar su contrato cada 3 a 6 meses, lo cual les da una incertidumbre permanente de su seguridad económica y profesional futura. Con el programa de “Salud Básica para todos “, implementado por el Ministerio de Salud para apoyar a la población de menores recursos y de lugares más alejados, se viene realizando contratos directos de personal profesional, los cuales, de acuerdo a las necesidades del lugar, pueden laborar de 6 a 12 horas diarias .

En estas condiciones, en el Ministerio de Salud, solo los profesionales médicos que se encuentran en condición de nombrado, pueden seguir una línea de carrera, y pensar en hacer carrera profesional, el resto de médicos quedan en la incertidumbre y la desesperanza de la inseguridad de saber si en los próximos meses seguirá laborando en el mismo lugar, ó quedará como desempleado.

### **3.3.-Red Asistencial de Arequipa EsSalud**

La red asistencial de Arequipa cuenta con 26 establecimientos de salud en la región, de los cuales 5 son hospitales: Hospital IV Carlos A Seguín Escobedo, Hospital III Yanahuara, Hospital II Manuel de Torres Muñoz (Islay), y Hospitales nivel I : Edmundo Escomel y Camaná. Tiene un Policlínico y un Centro Médico; siendo el resto 19 establecimientos Postas Médicas.

En estos establecimientos se realizan labores preventivo promocionales (Nivel I) y de recuperación y rehabilitación (Nivel II, III y IV).

Se emplean médicos generales, especialistas y subespecialistas, estando estos dos últimos en los establecimientos nivel II, III y IV. Los regímenes laborales en los que se encuentran estos médicos son nombrados (DL 276) y contratados (DL 728).

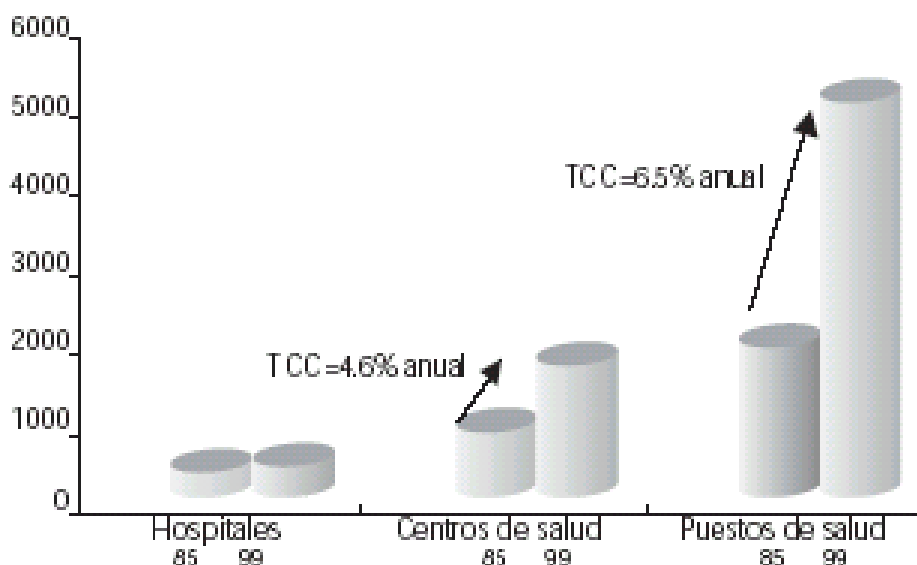
De acuerdo a los datos publicados en Madueño, en “Análisis De La Brecha Entre Oferta Y Demanda De Servicios De Salud Para La Programación De La Inversión Sectorial De Mediano Plazo” mencionan

...”El número de establecimientos de salud ha experimentado un crecimiento explosivo entre 1985 y 1999, más que duplicándose los niveles registrados en 1985 (7090 frente a 3139 establecimientos reportados en 1995). Sin embargo, este comportamiento no ha sido homogéneo entre todos los tipos de establecimiento, concentrando los mayores incrementos en los puestos de salud (6,5% anual) y los centros de salud (4,6% anual), los cuales se orientan a realizar actividades de atención primaria y preventiva. En contraste, los hospitales mostraron un comportamiento estacionario, con lo cual, los puestos de salud han elevado su participación de 62% en 1985 a 71% en 1999, mientras que la participación de hospitales se redujo de 11% a 5%”.

En nuestra región el crecimiento ha sido menor al resto del país y ha sido a predominio de puestos de salud en distritos alejados en los cuales la atención la realiza una enfermera, o técnico.

### GRÁFICA N° 3

Perú: Evolución de los establecimientos de salud



En el año 2001 se tenían en la región 244 establecimientos de salud en el MINSA como se detalla

**TABLA N° 5**

Redes	Establecimientos			Total
	Centros de Salud	Puestos de Salud	Hospitales	
Red Este	8	23	0	31
Red Norte	7	17	0	24
Red Oeste	5	17	0	22
Red Sur	6	28	0	34
Red Caylloma	4	21	0	25
Red Islay	4	8	0	12
Red Castilla - Condesuyos	7	27	1	35
Red La Unión	1	15	0	16
Red Camaná - Caravelí	12	30	1	43
Otros	0	0	2	2
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>54</b>	<b>186</b>	<b>4</b>	<b>244</b>

Fuente : Oficina de Estadística e Informática / DIRSA

Observamos que el número de establecimientos de salud no ha aumentado en 4 años, lo que refuerza nuestra observación previa..

En Arequipa el año 2001 se tenían 704 médicos laborando en la DIRSA distribuidos en la región como se detalla.

---

<sup>a</sup> En ASIS Arequipa 2001 Análisis de la Situación de Salud en la Región Arequipa para el 2001

**TABLA N°6**  
**CANTIDAD DE MEDICOS-REGIÓN AREQUIPA**

Redes	Médicos	
	Nº	Tasa
La Unión	8	4.70
Castilla		
Condesuyos	51	8.00
Caylloma	22	3.30
Camana Caraveli	64	7.30
Islay	26	4.60
Arequipa	533	6.20
REGION	704	6.10

\*Tasa por 10,000 habitantes

Fuente: Plani-Dirsa

Para el año 2000 teníamos a 452 médicos empleados por EsSalud en sus establecimientos de la Región sin considerar postas médicas.

### 3.4.-Fuerzas Armadas y Policiales

Tenemos en la Región actualmente por la Marina de Guerra del Perú El Centro Médico Naval en Arequipa y un puesto de salud en Mollendo. Por la Fuerza Aérea del Perú, 01 Hospital de la FAP en Arequipa, 02 Servicios

Médicos, en La Joya y Vitor. Por el Ejército Peruano:01 Hospital Militar, Puestos en Cuartel Salaverry, y otros cuarteles de la región. Por la Policía Nacional : 01 Hospital de la Policía y 4 sanidades.

El régimen laboral de los médicos pertenecientes a estas instituciones es el de Oficial Médico Asimilado ò Médico Civil nombrado / contratado.

### 3.5.-Entidades Prestadoras de Salud

Como comentamos previamente la década de los 90s marcó un cambio para muchos negativo, ya que siguiendo la tendencia neoliberal de políticas económicas que favorecían el libre mercado, es que se da la Ley General de Salud, 26842 y la Ley de Modernización del Seguro Social en Salud, 26790 que no han hecho sino contribuir a la proliferación de establecimientos de salud formales y no formales.

Las Entidades Prestadoras de Salud (EPS) son empresas e instituciones públicas o privadas, distintas a EsSalud, cuyo único fin es prestar servicios de atención de salud, con infraestructura propia y/o de terceros, sujetándose a los controles de la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud (SEPS).

En la región Arequipa tenemos a 51 entidades (clínicas, centros médicos, laboratorios de análisis, apoyo al diagnóstico, centros especializados), que forman parte del sistema formal bajo el control de la Superintendencia de EPS.

Las EPS emplean a un porcentaje significativo de médicos en la región por medio de contratos por locación de servicios.

#### 3.5.1.-Clínicas

La atención médica particular y a solicitud del paciente con el profesional que él elija, es una práctica muy antigua y que propugna una de las libertades individuales de la persona humana. Esta demanda de la población para buscar la atención de su preferencia, en óptimas condiciones, y de acuerdo a su enfermedad, obligó al gremio médico a la creación de clínicas particulares que se encarguen de brindar atención médica especializada a la población que no teniendo seguro social, y no deseando su atención en el Ministerio de Salud, pueda acceder a este tipo de servicio preferencial en las mejores condiciones.

Las clínicas particulares forman también parte del sistema nacional de Salud, y se rigen por las normas dadas por el Ministerio de salud para tal fin. Estas cumplen sobre todo acciones de curación y rehabilitación de la salud, dedicándose muy poco a lo que es la promoción y prevención. Su servicio está basado en las leyes económicas de la oferta y la demanda, debiendo competir unas con otras, apoyados por las

compañías de seguros , quienes proveen de pacientes a sus consultorios.

El régimen laboral con que mantienen a sus profesionales médicos es generalmente por contrato eventual, y de acuerdo a lo estipulado en contratos para empresas particulares, siendo la situación desventajosa para los médicos.

En nuestro medio, son pocas las clínicas particulares que existen, contando con escasos recursos en cuanto a su infraestructura y tecnología de punta, por lo que los problemas graves y que requieran exámenes auxiliares más especializados, deben ser evacuados a la capital de la república.

En cuanto a su parte organizativa y estructural, las clínicas particulares tiene un dueño, ó un consorcio ó grupo de empresarios , que son los dueños de la empresa. Ellos asumen la gerencia ó administración de la clínica. Para el contrato del personal médico que laborará con ellos, se hace en forma directa, con amigos, parientes, conocidos ó solicitando el servicio de algún prominente profesional en su especialidad. No se acostumbra realizar concursos para el ingreso a estos establecimientos, lo cual resta posibilidades a los médicos jóvenes que no tengan relación con ellos.

En la región existen inscritas en registros públicos con la nominación de “clínica”, 8 establecimientos que en promedio emplean de 5 a 6 médicos además de los médicos especialistas que perteneciendo a otras instituciones prestan sus servicios a las clínicas.

### 3.5.2.-Otros

Con este subtítulo nos referimos a otras formas de atención profesional que puede brindar el médico, ya sea en forma personal ó por medio de instituciones. Mencionaremos las atenciones en consultorio particular, las acciones médicas en instituciones tales como empresas mineras, colegios nacionales y particulares, parroquias, Organizaciones no gubernamentales (ONG), concejos municipales, ligas y equipos deportivos, y otros más.

Las atenciones en consultorio particular quedan a la libre demanda de los pacientes, que por uno u otro motivo quieran buscar a un determinado médico y solicitar su atención profesional. La implementación

de un consultorio médico no demanda mucho gasto, y es una de las actividades que la gran mayoría de profesionales realiza. Debemos también tener en cuenta que esta actividad no implica una remuneración ó ingreso mensual fijo, sino por el contrario, significa un ingreso muy variable de acuerdo a muchos factores que influyen en ello, como son: calidad profesional, calidad de servicio, relación médico paciente, publicidad, y otros más.

Las atenciones en las otras instituciones por profesionales médicos, son generalmente para actuar de acuerdo con los fines de dicha institución. En las empresas mineras por ejemplo se contrata personal para brindar atención médica general y especializada en el caso de que sea un centro hospitalario de gran magnitud. En los colegios, el médico contratado se dedica a brindar atenciones de emergencia esporádicos, y sobre todo promover acciones profilácticas de salud en los profesores y alumnos. En los centros parroquiales y policlínicos de concejos municipales, la atención médica es de acuerdo a los fines que persigue la institución, y siempre en apoyo al ministerio de salud.

En las ONG, el servicio del médico es también de promoción y prevención, así como de recuperación de la salud, encasillados dentro de los fines y programas designados por la organización. En las organizaciones deportivas, la implementación de actividades propias a la medicina del deporte y prevención de accidentes, es la labor principal del médico.

Existen otras instituciones que requieren también de profesionales médicos, como son el Ministerio de Justicia, el Ministerio de educación, el ministerio Público. Ellos ocupan al personal sobre todo en la planificación de actividades de salud dentro de su personal. En el Ministerio Público, las acciones de los médicos son específicas, dedicándose a las labores propias de la medicina legal, como apoyo a las labores de la fiscalía respectiva.

Todas estas actividades médicas mencionadas en este punto, ocupan a una minoría de la población de profesionales médicos, pero no por ello debemos dejarlos de lado, ya que sumados, hacen un respetable porcentaje de demanda profesional.

### 3.- ANALISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Respecto al presente tema de investigación, no se encuentran estudios similares que traten de la expectativa estudiantil a nivel local ni nacional. Existen 2 trabajos que se han realizado, uno en Lima por Llanos Zavalaga et.al., con estudiantes de secundaria titulado: Percepciones de la carrera médica en escolares del último año de colegios urbanos de Lima, Perú, y otro realizado en México por . Fajardo G, en estudiantes de Medicina en el año 1995 titulado : “Selección de la carrera y perspectivas de desarrollo profesional en estudiantes de medicina”. Ambos trabajos y otros artículos aislados y relacionados al tema, nos servirán para poder desarrollar la investigación en forma comparativa.

Los datos de oferta profesional para los médicos, tampoco se tienen en forma acumulada de todos los estamentos en conjunto. Le toca al Ministerio de salud, ó al Ministerio de trabajo realizar una recopilación de estas cifras, pero ni uno ni otro ha realizado labor similar en forma completa. Asimismo, los datos estadísticos de egresados lo proporcionan las universidades, pero luego de ello, no sabemos su destino. En conclusión, no existen trabajos de investigación en la actualidad, que incluyan las variables del presente proyecto.

## 4.-OBJETIVOS

### 4.1.-OBJETIVO GENERAL

Determinar la expectativa del ejercicio profesional de los estudiantes del VI año de las Facultades de Medicina Humana de la Universidad Nacional de san Agustín y Universidad Católica Santa María, y la oferta profesional para los médicos en la región Arequipa, en el año 2005.

### 4.2.-OBJETIVOS ESPECIFICOS

Determinar la expectativa del ejercicio profesional de los alumnos del VI año de las Facultades de Medicina Humana de la Universidad Nacional de san Agustín y Católica Santa María de Arequipa.

Determinar la oferta profesional para los médicos en la región Arequipa para el año 2005.

Comparar la expectativa del ejercicio profesional de los alumnos del VI año de las Facultades de medicina Humana de la Universidad Nacional de San Agustín y católica Santa María.

## 5.-HIPOTESIS

Dado que en los estudiantes del VI año de las facultades de Medicina de las Universidades Nacional de San Agustín y Católica de Santa María se observa mucho entusiasmo para concluir su carrera profesional, y teniendo en cuenta los escasos recursos existente en las instituciones del sector Salud para el gasto en remuneraciones y creación de nuevas plazas, es probable que ellos tengan altas expectativas acerca de su ejercicio profesional, pero que la oferta laboral en nuestra región sea insuficiente.

### III.- PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

#### 1.-TECNICAS, INSTRUMENTOS, Y MATERIALES DE VERIFICACION

Se utilizarán diferentes técnicas e instrumentos para el estudio de cada una de las variables, por lo que los mencionamos en forma separada.

##### PARA LA PRIMERA VARIABLE

TECNICA: Encuesta

INSTRUMENTO: Cuestionario con 29 ítems (anexo 1)

##### CUADRO DE LA ESTRUCTURA DEL CUESTIONARIO

VARIABLE	INDICADOR	TÉCNICA	ÍTEMS
1.-Expectativa del ejercicio profesional de los estudiantes	1.1.-Expectativa laboral	Encuesta	1,2,,4,5,6
	1.2.-Expectativa profesional asistencial	Encuesta	7,8,9,10,11,12
	1.3.-Expectativa en Docencia	Encuesta	13,14,15,16,17
	1.4.-Expectativa social	Encuesta	18,19,20
	1.5.-Expectativa económica	Encuesta	21,22,23,24
	1.6.-Expectativa en investigación científica	Encuesta	25,26,27,28,29

##### PARA LA SEGUNDA VARIABLE

TECNICA : De la observación

INSTRUMENTO: Ficha documental (anexo 2)

## **2.-CAMPO DE VERIFICACION**

### **2.1.-UBICACIÓN ESPACIAL**

Lo mismo que en los instrumentos, trabajaremos en distintos ámbitos espaciales para cada variable, por lo que debemos describirlo en forma separada.

La primera variable, referida a las expectativas generales de los estudiantes de VI año de las facultades de medicina de las 2 universidades de Arequipa, se estudiarán en el ámbito administrativo de la ciudad Universitaria de la Universidad Católica Santa María, ubicado en el distrito de Arequipa, y en el ámbito administrativo del campus universitario de la facultad de medicina de la Universidad nacional de san Agustín, ubicado en el distrito de Arequipa, Av. Alcides Carrión s/n.

La segunda variable, referida a la oferta profesional de médicos en la región Arequipa, se trabajará en el ámbito administrativo de la Región Arequipa, que incluye el departamento de Arequipa con sus provincias y distritos en su totalidad.

### **2.2.-UBICACIÓN TEMPORAL**

El trabajo que realizaremos es de tipo coyuntural, dándose inicio en Agosto del 2005, hasta Noviembre del 2005 en que debe ser concluido con la presentación del informe respectivo, de acuerdo al cronograma previamente establecido.

### **2.3.-UNIDADES DE ESTUDIO**

Las unidades de estudio son diferentes para cada una de las variables, por lo que se describirán por medio de cuadros cada una de ellas.

Para la primera variable se mencionan el número de alumnos por año académico y por universidad, teniendo un universo de estudio de 260 alumnos, lo que se tomarán como muestra en su totalidad.

Los datos fueron obtenidos de la unidad de registro y legajo de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de San Agustín, y del centro de cómputo de la Universidad Católica Santa María.

**TABLA N° 7**  
**CUADRO DE UNIVERSO PARA LA PRIMERA VARIABLE**

UNIVERSIDAD	CANTIDAD
UNSA	110
UCSM	150
<b>TOTAL ALUMNOS</b>	<b>260</b>

Para la segunda variable, se ha tomado como universo de estudio a los establecimientos de donde se recogerán los datos de oferta profesional para los médicos en el ámbito administrativo de la región Arequipa. Los datos han sido obtenidos de cada una de las instituciones por medio de su oficina de relaciones públicas y planificación. Se tomarán solamente las plazas ofertadas en el año 2005.

**TABLA N° 8**  
**CUADRO DE UNIVERSO PARA LA SEGUNDA VARIABLE**

	N° DE ESTABLECIMIENTOS	%
MINSA	244	74.7
ESSALUD	26	7.3
SANIDAD FFAA Y FFPP	6	1.8
CLINICAS PARTICULARES	5	1.6
OTRAS INSTITUCIONES	48	14.6
<b>TOTAL</b>	<b>328</b>	<b>100.00</b>

### **3.-ESTRATEGIA DE RECOLECCION DE DATOS**

#### **PARA LA PRIMERA VARIABLE**

3.1.-Solicitar el permiso respectivo a las decanaturas de las facultades de medicina de la UCSM y UNSA , para poder realizar la encuesta a los alumnos del VI año.

3.2.-Coordinar con los departamentos académicos de ambas facultades de medicina para fijar la fecha y hora de la realización de la encuesta.

3.3.-Previamente se realizará una prueba piloto en un grupo de estudiantes de año inferior para validarla..

3.4.- Preparar la cantidad necesaria de cuestionarios y verificar que se encuentren en forma adecuada y legible Aplicación de la encuesta a los alumnos de acuerdo a las coordinaciones previas.

3.5.- Aplicación de la encuesta a los alumnos de acuerdo a las coordinaciones previas.

3.6.- Antes de la aplicación del cuestionario se debe explicar al estudiante clara y brevemente los objetivos del trabajo.

3.7.-Durante el desarrollo del cuestionario se debe resolver las dudas y preguntas que quieran hacer los alumnos en forma inmediata.

3.10.-La recogida de datos la denominaremos “ EXPROME – 2005”, que significa :” Expectativas del ejercicio Profesional de los Estudiantes del VI año de las Facultades de medicina de la UNSA y UCSM”, lo que servirá de fuente de cuadros y graficas.

#### **PARA LA SEGUNDA VARIABLE**

3.7.-Solicitar los permisos respectivos a las direcciones de hospitales y clínicas, ó a las jefaturas de centros y puestos de salud, así como a las direcciones de las diferentes instituciones de donde se obtendrán datos de la oferta profesional de médicos.

3.8.-Coordinar con el personal encargado de cada una de las instituciones de donde se obtendrá información, para determinar la fecha y hora de la entrevista y entrega de información.

3.9.-Registrar la información proporcionada por estas instituciones en las fichas previamente elaboradas.

3.10.- La recogida de datos en las fichas la denominaremos “OFPROME – 2005” lo cual significa “LA OFERTA PROFESIONAL DE MÉDICOS EN LA REGIÓN AREQUIPA – 2005” , lo que servirá de fuente de cuadros y gráficos para esta variable.

#### **4.-PROCESAMIENTO DE DATOS**

##### **PARA LA PRIMERA VARIABLE**

4.1.-Luego de obtenido los datos en la encuesta, se procederá a la tabulación de los mismos en forma separada por ítems y por Universidades, obteniendo cifras y porcentajes que se graficaran en cuadros y Figuras (Gráficos) para cada uno de los ítems .

4.2.-Los datos mostrados en los cuadros y gráficos serán analizados, interpretados y comparados con los de otros trabajos similares de procedente nacional y extranjera, con lo que se emitirán las conclusiones y recomendaciones ó sugerencias respectivas en forma muy concreta.

##### **PARA LA SEGUNDA VARIABLE**

4.3.-Los datos obtenidos de la investigación que serán acopiados en la ficha de recolección de datos, se consolidarán por establecimientos y por años. De ser posible, se consolidaran datos de los últimos 4 años para poder tener cifras que nos puedan determinar las plazas nuevas por cada año y por establecimiento

4.4.-Los datos consolidados en tablas, serán analizados e interpretados en forma numérica porcentual y de crecimiento de plazas nuevas por cada sector, los que serán comparados con la cantidad de médicos egresados en el respectivo período de tiempo.

4.5.-Con la interpretación realizada, se propondrán las conclusiones y sugerencias respectivas para cada sector involucrado.

## 5. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Los datos obtenidos se procesaran y analizaran en el paquete estadístico **SPSS v.11**, se consideraran frecuencias de respuesta y porcentaje del total por universidad, posteriormente se buscará si es que la diferencia de proporciones de las respuestas a los cuestionamientos entre los dos grupos es significativa por medio del calculador de significancia para dos proporciones del paquete estadístico **STAT v.8**.

### IV.- CRONOGRAMA DE TRABAJO

El desarrollo del trabajo de investigación se llevará a efecto de acuerdo al cronograma previamente establecido, y en el que se menciona desde la elaboración del proyecto, hasta la elaboración del informe final, entre los meses de Julio del 2005 a Noviembre del 2005

#### CUADRO DE CRONOGRAMA DE TRABAJO

TAREA	JUL 2005	AGO 2005	SET 2005	OCT 2005	NOV 2005
Elaboración del proyecto	X				
Recolección de datos		X	X		
Formulación de resultados				X	
Elaboración del informe final				X	
Entrega del informe final					X

# ANEXOS

## ANEXO 1

### FICHA DE ENCUESTA (PRIMERA VARIABLE)

Alumno de:.....UNSA UCSM

Lea cuidadosamente cada una de las preguntas formuladas, y marque la alternativa de respuesta que Ud. crea que es la más factible que suceda. Sus respuestas deben revelar las expectativas que Ud. tiene para los primeros 10 años luego que se titule de Médico Cirujano, sin tomar en cuenta el SERUMS. Marque solo una de las alternativas de respuesta.

#### RESPECTO A LA EXPECTATIVA LABORAL

1.- En los primeros 12 meses de titulado, cree Ud. que trabajará:

- a.-Como médico
- b.-En actividades afines a la medicina
- c.-En otras actividades que no tienen que ver con la medicina

2.-Al egresar de la Universidad y sin tomar en cuenta el SERUMS, ¿En qué institución le agradaría laborar?

- a)Ministerio de Salud.
- b)IPSS
- c)Sanidad de FFAA ó FFPP
- d)Clínica particular

3.-¿Cómo cree Ud que sería su ingreso a cualquiera de esas instituciones?

- a.-Muy fácil
- b.-Fácil
- c.-Difícil
- d.-Muy difícil

4.-Luego de terminar su SERUMS y de acuerdo a la situación actual que conoce. ¿Que posibilidades cree Ud. que tendría de ingresar a laborar en los 12 meses siguientes.?

- a.-Muchas
- b.-Algunas
- c.-Escasas
- d.-Ninguna

5.-¿Cree Ud. que en su primer año de ejercicio profesional, tendrá oportunidad de implementar su consultorio particular ?

- a.-Mucha
- b.-Alguna
- c) Poca
- d.-Ninguna

6.-¿Qué demanda de pacientes cree Ud. que tendría en su consultorio particular: ?

- a.-Bastante
- b.-Regular
- c.- Baja
- d.-Ninguna

#### RESPECTO A LA EXPECTATIVA PROFESIONAL ASISTENCIAL

7.-¿ Que oportunidad cree Ud. que tendrá de laborar en un hospital?

- Mucha
- b.-Alguna
- c.-Escasa
- d.-Ninguna

8.- ¿Cree Ud. que tendrá oportunidad de seguir cursos de especialización ?

- a.-Muchas
- b.-Algunas
- c.-Ninguna

9.-¿Que factibilidad cree Ud. que tendrá de acceder a una beca de post grado?  
a.-Mucha            b.-Regular            c.-Poca            d.-Ninguna

10.-¿ Qué imagen cree Ud. que el profesional médico tiene dentro de nuestra sociedad. ?

a.-Excelente            b.-Buena            c.-Regular            d.-Mala

11.-¿ Qué condiciones cree Ud. que existe para desarrollarse como profesional médico asistencial en nuestro medio?

a.-Excelentes            b.-Buenas            c.-Escasas            d.-Ninguna

12.-¿Que grado de satisfacción profesional cree Ud. que tendrá luego de varios años de ejercicio profesional en nuestro medio ?

a.-Gran satisfacción            b.- Regular            c.-Escasa            d.-.Ninguna

### **RESPECTO A LA EXPECTATIVA EN DOCENCIA**

13.-¿Le gustaría laborar en la Docencia Universitaria?

a.-Exclusivamente            b.-Simultaneamente con labor asistencial            c.-no

14.- ¿ Tiene Ud. intención de realizar estudios de Maestría en el futuro?

a.-Muchas            b.-Poca            c.-Ninguna

15.-¿Cree Ud. que es valioso realizar estudios de maestría i doctorado?

a.-Muy valioso            b.-Regularmente            c.-Escasamente            d.-Nada valioso.

16.-¿Cree Ud. factible que en lo posterior pueda realizar docencia universitaria?

a.-Muy factible            b.-Regularmente            c.-Poco factible            d.- Nada factible

17.-¿Qué factibilidad tendrá de realizar docencia en Educación superior no Universitaria?

a.-Muy Factible            b.-Regularmente            c.-Poco factible            d.-nada

### **RESPECTO A LA EXPECTATIVA SOCIAL**

18.-¿Que estrato social cree Ud. que le conferirá la culminación de sus estudios i su posterior graduación profesional en nuestro medio ?

a.-Alto            b.-Medio alto            c.- Medio            d.-Medio Bajo            e-Bajo

19.-¿ Que estrato social cree Ud. que tienen los profesionales en general en nuestra sociedad?

a.-Alto            b.-Medio alto            c.- Medio            d.-Medio Bajo            e-Bajo

20.-¿Cree Ud. que cuando sea profesional podrá ingresar a formar parte de la clase social alta en nuestra sociedad?

a.- Si            b.-Alta probabilidad            c.-Poco Probable            b.-No

## RESPECTO A LAS EXPECTATIVAS ECONOMICAS

21.- Cuando sea profesional, ¿ Qué ingresos económicos espera tener?

- a) Elevados
- b) Altos (más que el promedio de los profesionales)
- c) Regulares (promedio de los profesionales)
- d) Insuficientes (menos que el promedio de los profesionales)
- e) Escasos (Sueldo mínimo vital ò menos)

22.-¿Cree Ud. que con sus ingresos como médico, podrá cubrir los gastos de las necesidades básicas de su familia ?

- a.-Holgadamente
- b.-Regularmente
- c.-Ajustadamente
- d.- No

23.-¿Cree Ud. que requerirá el apoyo económico de su familia ó su cónyuge para los gastos necesarios de su hogar?

- a.-Bastante
- b.- Esporadicamente
- c.-No

24.-¿Cree Ud. que será necesario realizar trabajos adicionales en varios lugares para poder solventar sus gastos familiares ?

- a.- Muy necesario
- b.- esporadicamente
- c.- No será necesario.

## RESPECTO A LA EXPECTATIVA DE INVESTIGACIÓN CIENTIFICA

25.-¿ Que facilidades cree Ud. que tendrá cuando sea profesional para realizar trabajos de investigación?

- a.-Muchas
- b.-Algunas
- c.- Escasas
- d.-Ninguna

26.-¿ Que probabilidades cree Ud. que tenga para que alguna institución colabore con Ud. en la realización de trabajos de investigación?

- a.-Muchas
- b.-Algunas
- c.- Escasas
- d)Ninguna

27.-¿ Cree Ud. que la realización de trabajos de investigación científica le ayudarán de alguna manera en su futuro profesional ?

- a.-Bastante
- b.-muy poco
- c.-Nada

28.-¿ Que condiciones cree Ud. que existen para la realización de investigación científica en nuestro medio ?

- a.-Excelentes
- b.-Regular
- c.-Pocas
- d.- Ninguna

29.-Cuando Ud. sea profesional ¿En que medida cree que podrá realizar trabajos científicos?

- a.-Bastante
- b.-Regular
- c.-Poco
- d.-Nada

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION

Arequipa, Agosto del 2005



## ANEXO 3

### CUADRO DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA LA SEGUNDA VARIABLE

#### De la Oferta Profesional de Médicos en La Región Arequipa

##### ESSALUD

##### PLAZAS DE MÉDICOS - ESSALUD

ESTABLECIMIENTO	2001				2004			
	NOMBRADO	CONTRATADO	TOTAL	%	NOMBRADO	CONTRATADO	TOTAL	%
H. Nivel IV Carlos Alberto Seguí Escobedo	152	84	236	47,6	152	116	268	43,2
H. Nivel III Yanahuara	54	79	133	26,8	54	102	156	25,2
H. Nivel II Manuel de Torres Muñoz - Mollendo	3	9	12	2,4	3	23	26	4,2
H. Nivel I Edmundo Escomel	8	30	38	7,7	8	45	53	8,5
H. Nivel I Camaná	0	5	5	1,0	0	15	15	2,4
Policlínico Metropolitano	6	19	25	5,0	6	40	46	7,4
Centro Médico Melitón Salas Tejada	1	2	3	0,6	1	8	9	1,5
Posta Médica Acarí	0	2	2	0,4	0	2	2	0,3
Posta Médica Aplao	2	2	4	0,8	2	2	4	0,6
Posta Médica Atico	0	2	2	0,4	0	3	3	0,5
Posta Médica Caravelí	1	3	4	0,8	1	3	4	0,6
Posta Médica Chala	0	2	2	0,4	0	2	2	0,3
Posta Médica Chivay	1	1	2	0,4	1	1	2	0,3
Posta Médica Chucarapi	0	1	1	0,2	0	2	2	0,3
Posta Médica Chuquibamba	1	1	2	0,4	1	2	3	0,5

Posta Médica Cono Norte	0	2	2	0,4	0	3	3	0,5
Posta Médica Corire	0	2	2	0,4	0	2	2	0,3
Posta Médica Cotahuasi	0	2	2	0,4	0	2	2	0,3
Posta Médica Huayco Leticia	0	2	2	0,4	0	2	2	0,3
Posta Médica Hunter	1	2	3	0,6	1	2	3	0,5
Posta Médica La Joya	0	2	2	0,4	0	2	2	0,3
Posta Médica Matarani	0	2	2	0,4	0	1	1	0,2
Posta Médica Pedregal	1	3	4	0,8	1	3	4	0,6
Posta Médica Santa Rita - Sigvas	0	2	2	0,4	0	2	2	0,3
Posta Médica Vítor	0	2	2	0,4	0	2	2	0,3
Posta Médica Yura	0	2	2	0,4	0	2	2	0,3
PLANA GERENCIAL	0	12	12	2,4	0	18	18	2,9
	231	265	496	100,0	231	389	620	100,0
SERUMS		5	5			5	5	

fuelle: Oficina Epidemiología EsSalud 2001, Planillas EsSalud 2005, Recarnetización CMP 2005

## UNIVERSIDADES

### PLAZAS DE MÉDICOS – UNIVERSIDADES

ESTABLECIMIENTO	2005			
	NOMBRADO	CONTRATADO	TOTAL	%
UNSA	30	2	32	57,1
Hospital Docente de Rio Seco	0	3	3	5,4
Centro Universitario de Salud Pedro P Díaz	1	3	4	7,1
Centro Médico Adolescente	0	2	2	3,6
UCSM	3	7	10	17,9
Centro Médico de la UCSM	0	1	1	1,8
Universidad Alas Peruanas	0	3	3	5,4
Centro Médico de la Universidad San Pablo	0	1	1	1,8
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>22</b>	<b>56</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Planillas 2005, Recarnetización 2005

\*Se ha tomado en cuenta solo los médicos que laboran exclusivamente en las instituciones universitarias.

## MINISTERIO PÚBLICO

### PLAZAS DE MÉDICOS - MINISTERIO PÚBLICO

ESTABLECIMIENTO	2005			
	NOMBRADO	CONTRATADO	TOTAL	%
Instituto Nacional Penitenciario C.P. Socabaya	2	0	2	12,5
Instituto de Medicina Legal	1	11	12	75,0
Centro Juvenil San Luis Gonzaga	2	0	2	12,5
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>11</b>	<b>16</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Recarnetización 2005, investigación personal

## FUERZAS ARMADAS Y POLICIALES

### PLAZAS DE MÉDICOS - FUERZAS ARMADAS Y POLICIALES

ESTABLECIMIENTO	2005		TOTAL	%
	NOMBRADO	CONTRATADO		
Hosp. Regional del Sur F.A.P.	14	2	16	18,2
Sanidad Naval Marina de Guerra	1	4	5	5,7
Hospital Militar Regional	26	0	26	29,5
Hospital de Policía	20	12	32	36,4
<b>Sanidad Policía Nacional del Perú</b>				
Sanidad Yanahuara	2	0	2	2,3
Sanidad San Martín de Porres	2	0	2	2,3
Sanidad Moran	3	0	3	3,4
Sanidad Guardia Civil	2	0	2	2,3
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>18</b>	<b>88</b>	<b>100,0</b>
* SERUMS		6	6	

Fuente: Asimilación Ejercito 2005, Recarnetización 2005, investigación personal

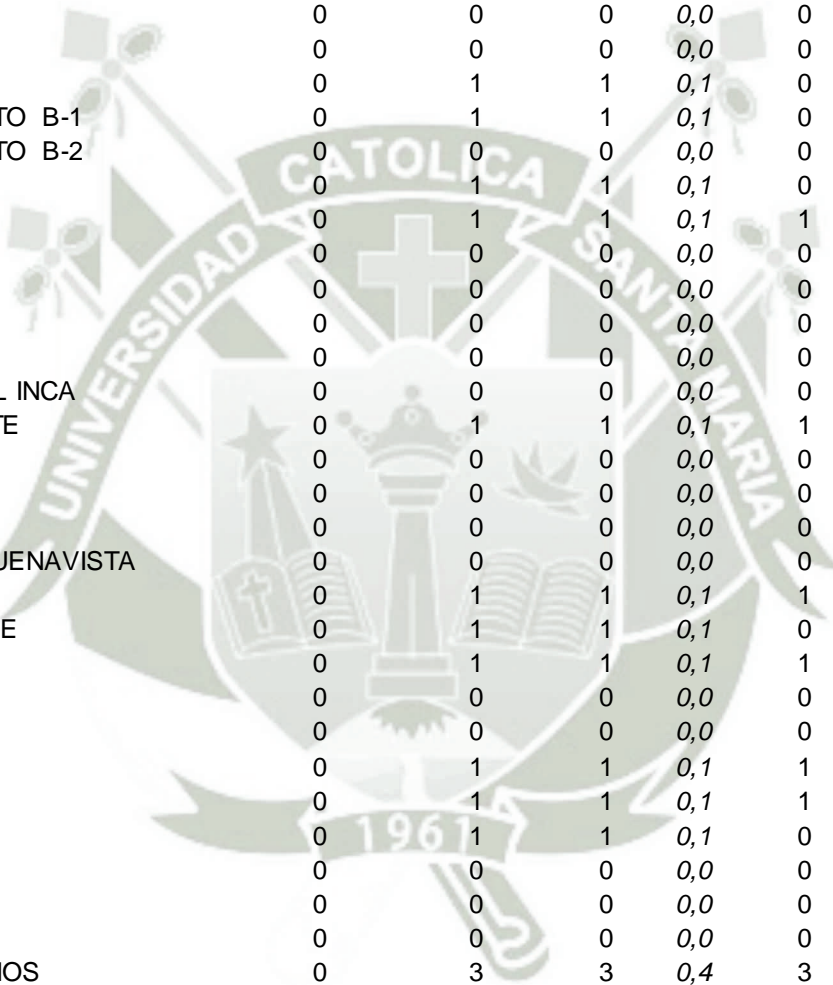
## MINISTERIO DE SALUD

### PLAZAS DE MÉDICOS - MINSA

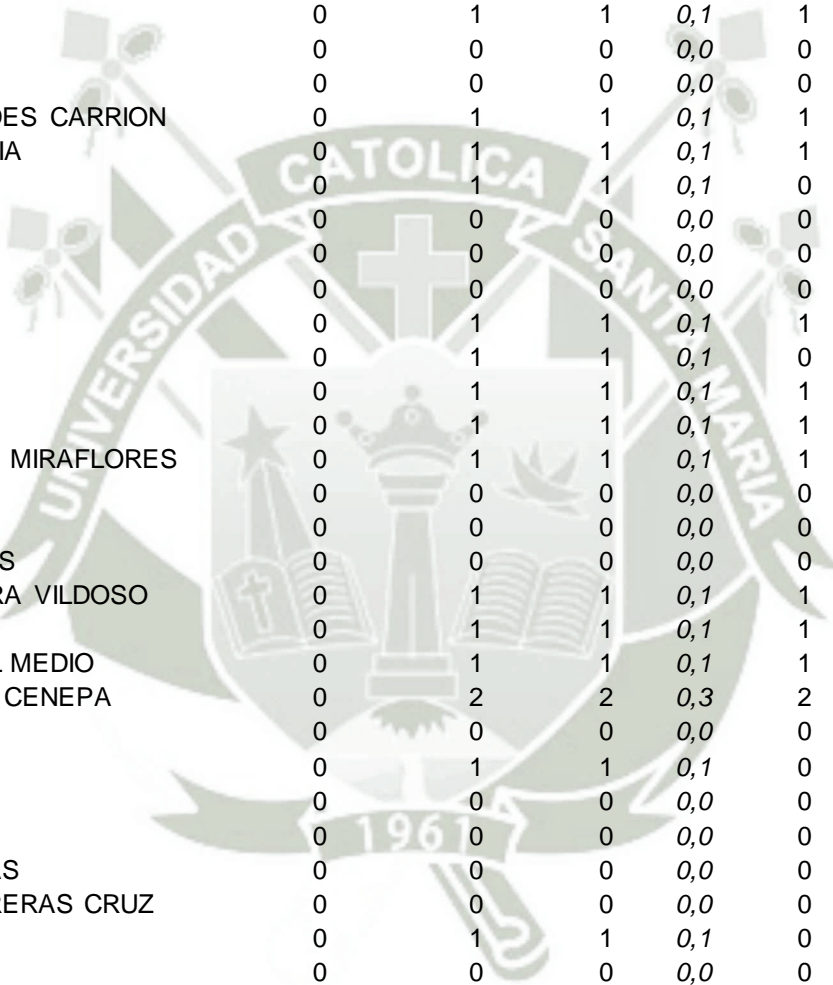
ESTABLECIMIENTO	2003				2002			
	NOMBRADO	CONTRATADO	TOTAL	%	NOMBRADO	CONTRATADO	TOTAL	%
HRHDE	189	103	292	69,2	189	103	292	69,4
H. GOYENECHÉ	68	8	76	18,0	68	8	76	18,1
H. CAMANÁ	28	8	36	8,5	28	8	36	8,6
H. APLAO	15	3	18	4,3	14	3	17	4,0
			422	100,0			421	100,0

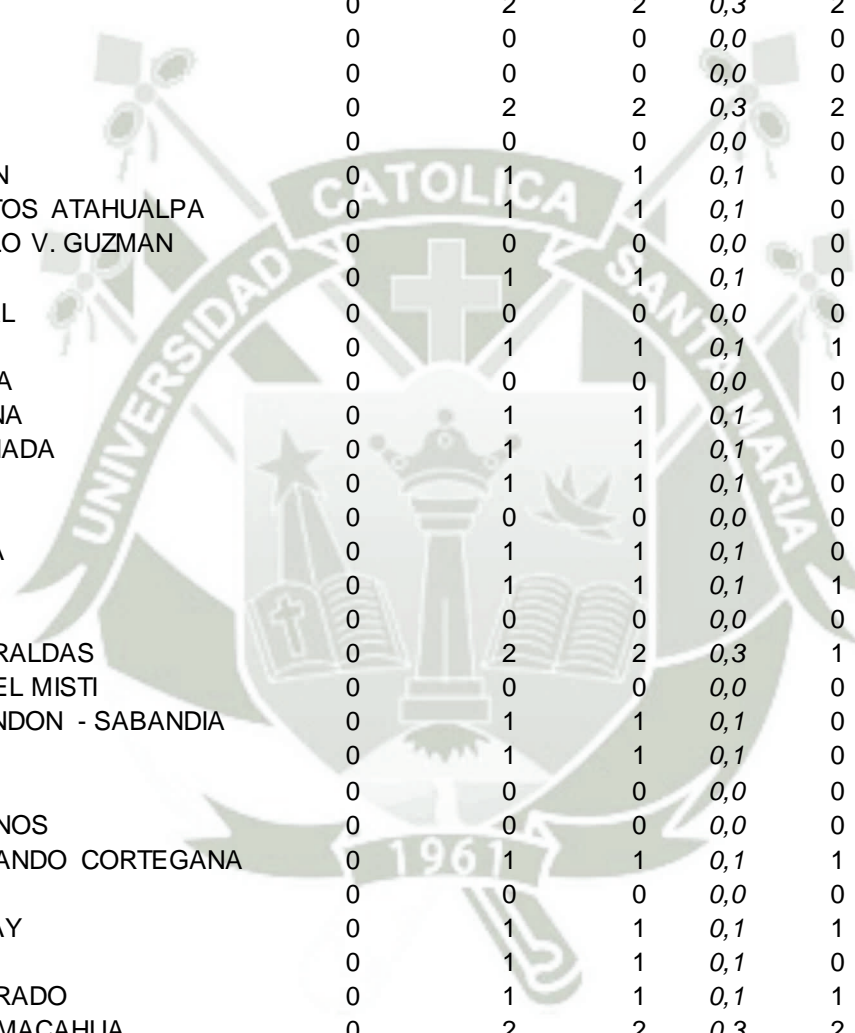
ESTABLECIMIENTO	2004				2005			
	NOMBRADO	CONTRATADO	TOTAL	%	NOMBRADO	CONTRATADO	TOTAL	%
HRHDE	189	103	292	38,4	201	97	298	34,4
H. GOYONECHE	68	10	78	10,2	78	4	82	9,5
H. CAMANÁ	28	8	36	4,7	62	9	71	8,2
H. APLAO	15	4	19	2,5	47	6	53	6,1
P.S. 13 DE ENERO	0	1	1	0,1	1	1	2	0,2
P.S. 4 DE OCTUBRE	0	1	1	0,1	1	1	2	0,2
P.S. ACHANIZO	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
P.S. ACHOMA	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
P.S. ACOY	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
P.S. AIROCA	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
P.S. ALCA	0	2	2	0,3	2	1	3	0,3
P.S. ALTO ALIANZA	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
P.S. ALTO ENSENADA	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
P.S. ALTO JESUS	0	1	1	0,1	1	0	1	0,1
P.S. ALTO LIBERTAD	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
P.S. AMP. PAMPAS DEL CUZCO	0	1	1	0,1	1	0	1	0,1



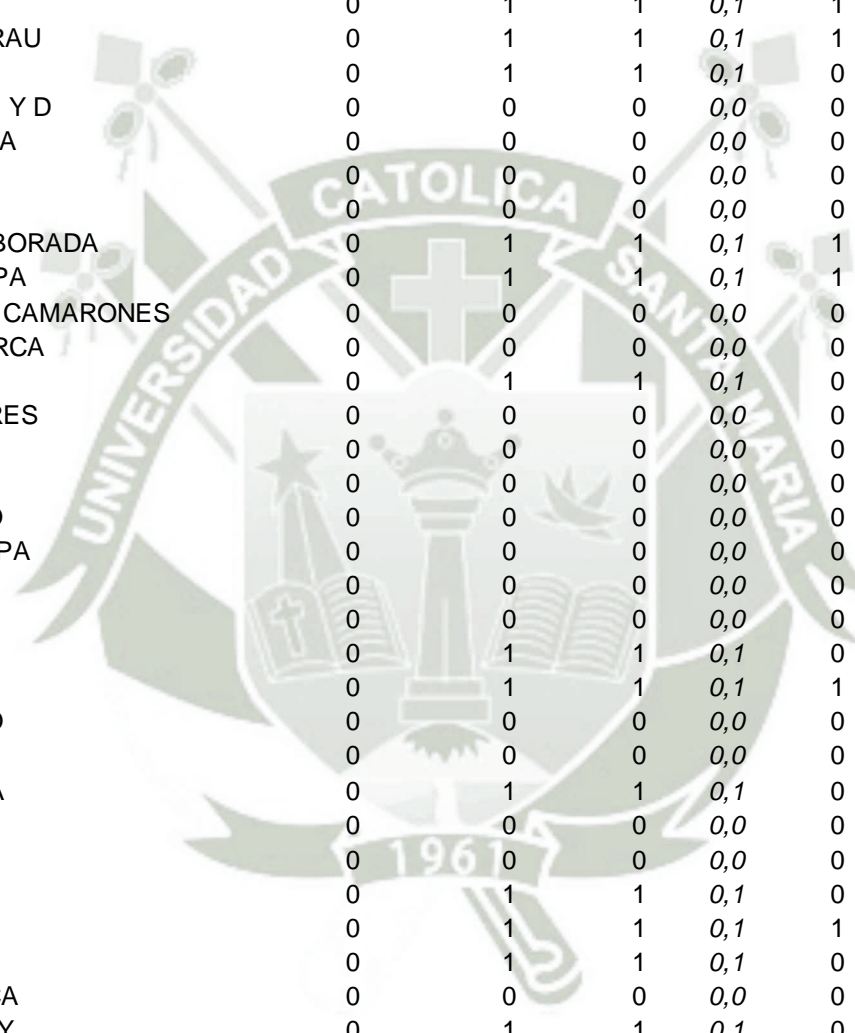
P.S. ANDAMARCA	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
P.S. ANDARAY	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
P.S. APURIMAC	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
P.S. ARENALES	0	1	1	0,1	0	1	1	0,1
P.S. ASENTAMIENTO B-1	0	1	1	0,1	0	1	1	0,1
P.S. ASENTAMIENTO B-2	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
P.S. ATALAYA	0	1	1	0,1	0	1	1	0,1
P.S. ATIQUIPA	0	1	1	0,1	1	0	1	0,1
P.S. AYO	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
P.S. BELLA UNION	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
P.S. BENITO LAZO	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
P.S. CAHUACHO	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
P.S. CAMINOS DEL INCA	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
P.S. CAMPO MARTE	0	1	1	0,1	1	0	1	0,1
P.S. CANACOTA	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
P.S. CASPI	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
P.S. CAYARANI	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
P.S. CERRO DE BUENAVISTA	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
P.S. CERRO JULY	0	1	1	0,1	1	1	2	0,2
P.S. CERRO VERDE	0	1	1	0,1	0	1	1	0,1
P.S. CHACHAS	0	1	1	0,1	1	0	1	0,1
P.S. CHALHUANCA	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
P.S. CHAPACOCO	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
P.S. CHAPARRA	0	1	1	0,1	1	0	1	0,1
P.S. CHARCANA	0	1	1	0,1	1	0	1	0,1
P.S. CHICHAS	0	1	1	0,1	0	1	1	0,1
P.S. CHILPINILLA	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
P.S. CHOCO	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
P.S. CHURCA	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
P.S. CIUDAD DE DIOS	0	3	3	0,4	3	0	3	0,3
P.S. CIUDAD MI TRABAJO	0	2	2	0,3	2	0	2	0,2



P.S. CIUDAD MUNICIPAL	0	1	1	0,1	1	0	1	0,1
P.S. CONGATA	0	1	1	0,1	1	0	1	0,1
P.S. COPORAQUE	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
P.S. COTA COTA	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
P.S. DANIEL ALCIDES CARRION	0	1	1	0,1	1	0	1	0,1
P.S. DEAN VALDIVIA	0	1	1	0,1	1	0	1	0,1
P.S. EL ARENAL	0	1	1	0,1	0	1	1	0,1
P.S. EL CARDO	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
P.S. EL CARMEN	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
P.S. EL CASTILLO	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
P.S. EL CRUCE	0	1	1	0,1	1	0	1	0,1
P.S. EL CURAL	0	1	1	0,1	0	1	1	0,1
P.S. EL FISCAL	0	1	1	0,1	1	0	1	0,1
P.S. EL MIRADOR	0	1	1	0,1	1	0	1	0,1
P.S. EL PORVENIR MIRAFLORES	0	1	1	0,1	1	0	1	0,1
P.S. EL PUENTE	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
P.S. EL TORO	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
P.S. ESCALERILLAS	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
P.S. FELIX NAQUIRA VILDOSO	0	1	1	0,1	1	1	2	0,2
P.S. HACHAÑA	0	1	1	0,1	1	0	1	0,1
P.S. HACIENDA EL MEDIO	0	1	1	0,1	1	0	1	0,1
P.S. HEROES DEL CENEP	0	2	2	0,3	2	0	2	0,2
P.S. HUACAPUY	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
P.S. HUAMBO	0	1	1	0,1	0	1	1	0,1
P.S. HUARHUA	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
P.S. HUATIAPILLA	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
P.S. HUAYNACOTAS	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
P.S. HUGO LUMBRERAS CRUZ	0	0	0	0,0	0	1	1	0,1
P.S. ICHUPAMPA	0	1	1	0,1	0	1	1	0,1
P.S. IMATA	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
P.S. INDEPENDENCIA	0	2	2	0,3	2	0	2	0,2



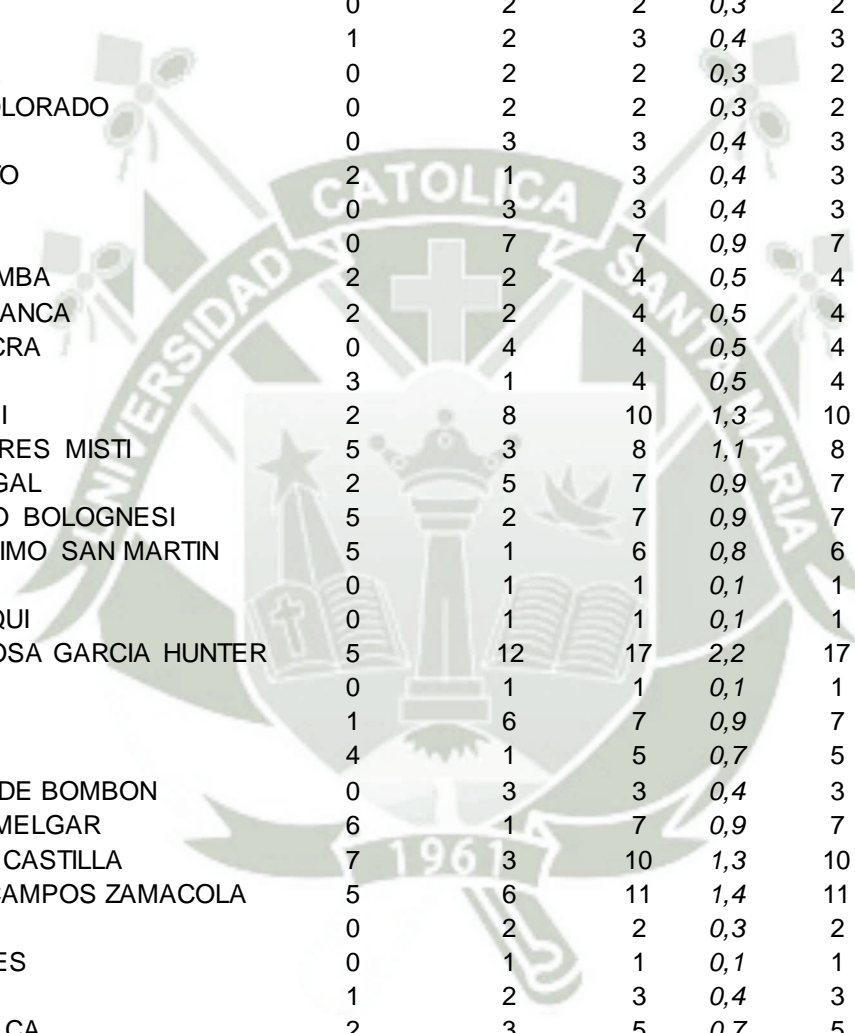
P.S. IQUIPI	0	2	2	0,3	2	0	2	0,2
P.S. IRAY	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
P.S. ISPACAS	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
P.S. ISRAEL	0	2	2	0,3	2	0	2	0,2
P.S. JAQUI	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
P.S. JERUSALEN	0	1	1	0,1	0	1	1	0,1
P.S. JOSE SANTOS ATAHUALPA	0	1	1	0,1	0	1	1	0,1
P.S. JUAN PABLO V. GUZMAN	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
P.S. LA CANO	0	1	1	0,1	0	1	1	0,1
P.S. LA CENTRAL	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
P.S. LA CURVA	0	1	1	0,1	1	0	1	0,1
P.S. LA EUGENIA	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
P.S. LA PASCANA	0	1	1	0,1	1	0	1	0,1
P.S. LA PLANCHADA	0	1	1	0,1	0	1	1	0,1
P.S. LA PUNTA	0	1	1	0,1	0	1	1	0,1
P.S. LA REAL	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
P.S. LA TOMILLA	0	1	1	0,1	0	1	1	0,1
P.S. LARA	0	1	1	0,1	1	0	1	0,1
P.S. LARI	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
P.S. LAS ESMERALDAS	0	2	2	0,3	1	1	2	0,2
P.S. LEONES DEL MISTI	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
P.S. LEOP. RONDON - SABANDIA	0	1	1	0,1	0	1	1	0,1
P.S. LLUTA	0	1	1	0,1	0	1	1	0,1
P.S. LOMAS	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
P.S. LOS MEDANOS	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
P.S. LUIS FERNANDO CORTEGANA	0	1	1	0,1	1	0	1	0,1
P.S. MACA	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
P.S. MACHAHUAY	0	1	1	0,1	1	0	1	0,1
P.S. MADRIGAL	0	1	1	0,1	0	1	1	0,1
P.S. MANUEL PRADO	0	1	1	0,1	1	0	1	0,1
P.S. MATEO PUMACAHUA	0	2	2	0,3	2	0	2	0,2



P.S. MEJIA	0	1	1	0,1	1	0	1	0,1
P.S. MIGUEL GRAU	0	1	1	0,1	1	0	1	0,1
P.S. MODULO A	0	1	1	0,1	0	1	1	0,1
P.S. MODULO C Y D	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
P.S. MOLLEBAYA	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
P.S. MUNGUI	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
P.S. NAZARENO	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
P.S. NUEVA ALBORADA	0	1	1	0,1	1	0	1	0,1
P.S. ORCOPAMPA	0	1	1	0,1	1	0	1	0,1
P.S. PAMPA DE CAMARONES	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
P.S. PAMPAMARCA	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
P.S. PEDREGAL	0	1	1	0,1	0	1	1	0,1
P.S. PESCADORES	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
P.S. PIACA	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
P.S. PILLONES	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
P.S. PINCHOLLO	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
P.S. PISCOPAMPA	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
P.S. PITAY	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
P.S. PIUCA	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
P.S. POCSI	0	1	1	0,1	0	1	1	0,1
P.S. PUCCHUN	0	1	1	0,1	1	0	1	0,1
P.S. PUCUNCHO	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
P.S. PUYCA	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
P.S. QUEQUEÑA	0	1	1	0,1	0	1	1	0,1
P.S. QUERQUE	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
P.S. QUICACHA	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
P.S. QUILCA	0	1	1	0,1	0	1	1	0,1
P.S. SABANDIA	0	1	1	0,1	1	0	1	0,1
P.S. SACHACA	0	1	1	0,1	0	1	1	0,1
P.S. SALAMANCA	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
P.S. SALAVERRY	0	1	1	0,1	0	1	1	0,1

P.S. SALINAS HUITO	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
P.S. SAN ANTONIO	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
P.S. SAN CAMILO	0	1	1	0,1	1	0	1	0,1
P.S. SAN CAMILO (ASENT. 7)	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
P.S. SAN FERNANDO DE SOCABAYA	0	1	1	0,1	1	0	1	0,1
P.S. SAN JOSE	0	1	1	0,1	0	1	1	0,1
P.S. SAN JOSE	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
P.S. SAN JUAN	0	2	2	0,3	2	0	2	0,2
P.S. SAN JUAN BAUTISTA	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
P.S. SAN JUAN DE SIGUAS	0	1	1	0,1	0	1	1	0,1
P.S. SAN JUAN DE TARUCANI	0	1	1	0,1	0	1	1	0,1
P.S. SANTA RITA DE SIGUAS	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
P.S. SANTA ROSA	0	1	1	0,1	1	0	1	0,1
P.S. SANTA ROSA	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
P.S. SAYLA	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
P.S. SEMI RURAL PACHACUTEC	0	1	1	0,1	0	1	1	0,1
P.S. SIBAYO	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
P.S. SOLIDARIDAD	0	1	1	0,1	0	1	1	0,1
P.S. SONAY	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
P.S. SONDOR	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
P.S. SONDOR	0	1	1	0,1	0	1	1	0,1
P.S. SOPORO	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
P.S. STA. ISABEL DE SIGUAS	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
P.S. SUMBAY CHASQUIPAMPA	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
P.S. TAGRE	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
P.S. TAPAY	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
P.S. TAURIA	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
P.S. TAURISMA	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
P.S. TAYA	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
P.S. TERMINAL TERRESTRE	0	2	2	0,3	0	2	2	0,2
P.S. TIPAN	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0

P.S. TISCO	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
P.S. TOCOTA	0	1	1	0,1	1	0	1	0,1
P.S. TOLCONI	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
P.S. TOMASA TITO CONDE MAYTA	0	1	1	0,1	0	1	1	0,1
P.S. TOME PAMPA	0	1	1	0,1	1	0	1	0,1
P.S. TORAN	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
P.S. TORO	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
P.S. TUTI	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
P.S. UCHUMAYO	0	1	1	0,1	0	1	1	0,1
P.S. UÑON	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
P.S. UPIS PAISAJISTA	0	1	1	0,1	1	0	1	0,1
P.S. URASQUI	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
P.S. VELINGA	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
P.S. VIALLA JESUS	0	1	1	0,1	1	0	1	0,1
P.S. VILLA LOURDES	0	2	2	0,3	2	0	2	0,2
P.S. YACHANGUILLO	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
P.S. YANQUE	0	1	1	0,1	0	1	1	0,1
P.S. YANQUE	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
P.S. YARABAMBA	0	1	1	0,1	1	0	1	0,1
P.S. YAUCA	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
P.S. YURA	0	1	1	0,1	1	0	1	0,1
P.S. YURAMAYO	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
C.S. 15 DE AGOSTO	5	2	7	0,9	7	0	7	0,8
C.S. ACARI	0	1	1	0,1	1	1	2	0,2
C.S. ALTO INCLAN	0	5	5	0,7	5	1	6	0,7
C.S. ALTO SELVA ALEGRE	3	2	5	0,7	5	1	6	0,7
C.S. AMPLIACION PAUCARPATA	6	3	9	1,2	9	1	10	1,2
C.S. ANDAGUA	1	1	2	0,3	2	1	3	0,3
C.S. ATICO	0	2	2	0,3	2	1	3	0,3
C.S. BUENOS AIRES DE CAYMA	2	2	4	0,5	4	1	5	0,6
C.S. CABANA CONDE	0	2	2	0,3	2	0	2	0,2



C.S. CALLALLI	0	2	2	0,3	2	1	3	0,3
C.S. CARAVELI	1	2	3	0,4	3	1	4	0,5
C.S. CAYLLOMA	0	2	2	0,3	2	0	2	0,2
C.S. CERRO COLORADO	0	2	2	0,3	2	1	3	0,3
C.S. CHALA	0	3	3	0,4	3	0	3	0,3
C.S. CHARACATO	2	1	3	0,4	3	1	4	0,5
C.S. CHIGUATA	0	3	3	0,4	3	0	3	0,3
C.S. CHIVAY	0	7	7	0,9	7	0	7	0,8
C.S. CHUQUIBAMBA	2	2	4	0,5	4	0	4	0,5
C.S. CIUDAD BLANCA	2	2	4	0,5	4	1	5	0,6
C.S. COCACHACRA	0	4	4	0,5	4	0	4	0,5
C.S. CORIRE	3	1	4	0,5	4	0	4	0,5
C.S. COTAHUASI	2	8	10	1,3	10	0	10	1,2
C.S. EDIFICADORES MISTI	5	3	8	1,1	8	1	9	1,0
C.S. EL PEDREGAL	2	5	7	0,9	7	0	7	0,8
C.S. FRANCISCO BOLOGNESI	5	2	7	0,9	7	1	8	0,9
C.S. GENERALISIMO SAN MARTIN	5	1	6	0,8	6	0	6	0,7
C.S. HUANCA	0	1	1	0,1	1	0	1	0,1
C.S. HUANCARQUI	0	1	1	0,1	1	1	2	0,2
C.S. JAVIER LLOSA GARCIA HUNTER	5	12	17	2,2	17	0	17	2,0
C.S. LA COLINA	0	1	1	0,1	1	1	2	0,2
C.S. LA JOYA	1	6	7	0,9	7	0	7	0,8
C.S. LA PAMPA	4	1	5	0,7	5	0	5	0,6
C.S. LA PUNTA DE BOMBON	0	3	3	0,4	3	0	3	0,3
C.S. MARIANO MELGAR	6	1	7	0,9	7	1	8	0,9
C.S. MARISCAL CASTILLA	7	3	10	1,3	10	0	10	1,2
C.S. MARITZA CAMPOS ZAMACOLA	5	6	11	1,4	11	0	11	1,3
C.S. MATARANI	0	2	2	0,3	2	0	2	0,2
C.S. MIRAFLORES	0	1	1	0,1	1	1	2	0,2
C.S. OCOÑA	1	2	3	0,4	3	0	3	0,3
C.S. PAMPACOLCA	2	3	5	0,7	5	0	5	0,6

C.S. POLOBAYA	0	1	1	0,1	1	0	1	0,1
C.S. SAN GREGORIO	1		1	0,1	1	0	1	0,1
C.S. SAN ISIDRO	0	2	2	0,3	2	0	2	0,2
C.S. SAN JOSE	1	1	2	0,3	2	0	2	0,2
C.S. SAN MARTIN DE SOCABAYA	3	2	5	0,7	5	1	6	0,7
C.S. TIABAYA	4	1	5	0,7	5	0	5	0,6
C.S. VICTOR RAUL HINOJOSA	4	5	9	1,2	9	1	10	1,2
C.S. VIRACO	1	2	3	0,4	3	0	3	0,3
C.S. VITOR	0	2	2	0,3	2	0	2	0,2
C.S. YANAHUARA	6	0	6	0,8	6	0	6	0,7
C.S. YANAQUIHUA	0	1	1	0,1	1	0	1	0,1
DISA	7	1	8	1,1	8	0	8	0,9
<b>TOTAL</b>	<b>404</b>	<b>357</b>	<b>761</b>	<b>100,0</b>	<b>687</b>	<b>179</b>	<b>866</b>	<b>100,0</b>

\* Incluye 25 contratos SERUMS y 6 nombrados, 1 contrato DIRSA

Fuente: Cuadro Asignación de Personal 2004, Planillas MINSa 2005, Recarnetización CMP 2005, Nombramiento Médicos 2005

## RESUMEN POR REDES

### PLAZAS DE MÉDICOS - MINSA - RESUMEN POR REDES (No incluidos HRHDE y H Goyoneche)

ESTABLECIMIENTO	2003				2002			
	NOMBRADO	CONTRATADO	TOTAL	%	NOMBRADO	CONTRATADO	TOTAL	%
TODAS REDES y DIRSA	117	196	313	100,0	99	196	295	100,0
RED DE SALUD Nº 1 CAMANA-CARAVELI	4	34	38	12,1	11	34	45	15,3
RED DE SALUD Nº 2 CASTILLA CONDESUYOS Y LA UNION	38	37	75	24,0	32	37	69	23,4
RED DE SALUD Nº 3 AREQUIPA NORTE-CAYLLOMA	27	42	69	22,0	28	42	70	23,7
RED DE SALUD Nº 4 AREQUIPA ESTE	21	26	47	15,0	8	26	34	11,5
RED DE SALUD Nº 5 AREQUIPA SUR	25	36	61	19,5	20	36	56	19,0
RED DE SALUD Nº 6 ISLAY	2	21	23	7,3	0	21	21	7,1
SERUMS		<b>41</b>	<b>41</b>			<b>25</b>	<b>25</b>	
RESIDENTES HRHDE		72	72			72	72	
RESIDENTES H. GOYONECHE		0	0			0	0	

ESTABLECIMIENTO	2004				2005			
	NOMBRADO	CONTRATADO	TOTAL	%	NOMBRADO	CONTRATADO	TOTAL	%
TODAS REDES y DIRSA	140	243	383	100,0	400	78	478	
RED DE SALUD Nº 1 CAMANA-CARAVELI	38	42	80	20,9				
RED DE SALUD Nº 2 CASTILLA CONDESUYOS Y LA UNION	23	45	68	17,8				
RED DE SALUD Nº 3 AREQUIPA NORTE-CAYLLOMA	21	50	71	18,5				
RED DE SALUD Nº 4 AREQUIPA ESTE	27	35	62	16,2				
RED DE SALUD Nº 5 AREQUIPA SUR	22	42	64	16,7				
RED DE SALUD Nº 6 ISLAY	9	29	38	9,9				
SERUMS		41	41			41	41	
RESIDENTES HRHDE		72	72			74	74	
RESIDENTES H. GOYONECHE		6	6			16	16	

\* Incluye 25 contratos SERUMS y 6 nombrados, 1 contrato DIRSA

Fuente: Cuadro Asignación de Personal 2002, 2003, 2004, 2005 Planillas MINSA 2005, Recarnetización CMP 2005, Nombramiento Médicos 2005

## OTROS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

### PLAZAS DE MÉDICOS - OTROS

ESTABLECIMIENTO	CONTRATADO	TOTAL	%
Alerta Médica	4	4	1,6
Asociación Franco Peruana Jean Frechet	5	5	2,0
Asociación Fried Krieger Policlinico Arco Iris	2	2	0,8
Asociación solaris Perú	2	2	0,8
C. Enfermedades Renales y Urológicas del Sur	1	1	0,4
C.S. Parroquial Señor de la Caña	2	2	0,8
C.S. Parroquial San Juan de la Cruz	3	3	1,2
Caja de Beneficios y Seguridad Social del Pescador	2	2	0,8
Caja de Beneficios del Pescador Atico	1	1	0,4
CEDIMI	2	2	0,8
Centro de Salud Pedro P. Díaz	5	5	2,0
Centro Médico Cruz Roja Peruana Majes	1	1	0,4
Centro Médico Monserrat	2	2	0,8
Centro Médico Parroquial Espíritu Santo	2	2	0,8
Centro Médico San Josè de Tiabaya	2	2	0,8
Centro Médico San Martín de Porres	2	2	0,8
Centro Médico de la Solidaridad	1	1	0,4
Centro Médico Espíritu Santo	2	2	0,8
Centro Médico Monserrat	3	3	1,2
Centro Médico Ocupacional San Judas Tadeo	1	1	0,4
Centro Médico Parroquial La Tomilla	2	2	0,8
Centro Médico San Antonio María Claret	2	2	0,8
Centro Salud Mental Moisés Heresi	4	4	1,6

Clínica Privada Extranjero	1	1	0,4
Clínica Arequipa	8	8	3,2
Clínica de la Mujer	3	3	1,2
Clínica Internacional Sede Arequipa- Médico Empresarial	1	1	0,4
Clínica Monte Carmelo	5	5	2,0
Clínica San Juan de Dios	4	4	1,6
Clínica San Miguel	4	4	1,6
Clínica Santa María	4	4	1,6
Colegio Militar Fco. Bolognesi	1	1	0,4
Colegio Prescott	1	1	0,4
Colegio Max Uhle	1	1	0,4
Compañía de Seguros Rimac Internacional	3	3	1,2
Compañía Minera ARES	1	1	0,4
Compañía Minera Aruntani - Moquegua	1	1	0,4
Compañía Seguros MAFFRE	1	1	0,4
Compañía Seguros La Positiva	3	3	1,2
Compañía Seguros Latina	2	2	0,8
Consultorio particular	65	65	26,0
Consultorio Diagnósticos Médicos	1	1	0,4
Corporación Multiservice	1	1	0,4
Constructora Andrade Gutiérrez	1	1	0,4
Cruz Roja Peruana Filial Arequipa	2	2	0,8
Club Internacional	1	1	0,4
Fitofarma	3	3	1,2
I.S.T.P. Cayetano Heredia	2	2	0,8
Instituto Superior J. Prado	2	2	0,8
Inst. de Estética y Deontología Cabaña María F-6	1	1	0,4
Inst. Sur Peruano de Infectología	2	2	0,8
Intervida	3	3	1,2
Laboratorio Clínico Alfa Médica	1	1	0,4
Laboratorios Kaita	5	5	2,0

Laboratorios Unidos S.C.R.L.	1	1	0,4
Liga de lucha contra el cáncer	3	3	1,2
MED.SANA S.A.C.	1	1	0,4
MEDIVISCUM	2	2	0,8
Minas Aripahua	1	1	0,4
Ministerio de Educación	1	1	0,4
Municipalidad Provincial de Arequipa	1	1	0,4
ONG Global Humanitaria	2	2	0,8
Policlínico Arequipa	2	2	0,8
Policlínico Asde	1	1	0,4
Policlínico Club de Leones	2	2	0,8
Policlínico Daniel Alcides Carrión	2	2	0,8
Policlínico El Milagro	2	2	0,8
Policlínico Kolping	2	2	0,8
Policlínico María Reconciliación	2	2	0,8
Policlínico Milagro	2	2	0,8
Policlínico Parroquial San Juan de la Cruz	3	3	1,2
Policlínico Parroquial San Pablo	2	2	0,8
Policlínico Perpetuo Socorro	3	3	1,2
Policlínico Prosalud	2	2	0,8
Posta Médica El Buen Pastor	1	1	0,4
Posta Médica Nstra. Sra. Del Pilar	2	2	0,8
Santa Natura	3	3	1,2
Servicios de Salud Corazón de Jesús	3	3	1,2
Servicios Médicos Integrados (SERMEDI)	6	6	2,4
Touring y automóvil club del Perú	11	11	4,4
UNAMONOS	2	2	0,8
		252	100,0