



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Medicina Humana

**Evaluación del plan de estudios de la EAP de Medicina
Humana sobre las necesidades de salud del Perú**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

AUTOR

Lourdes del Rocío CARRERA ACOSTA

ASESOR

Pedro Jesús MENDOZA ARANA

Lima, Perú

2013

INDICE

I. DATOS GENERALES	Pág.
1.1 Título.....	4
1.2 Área de investigación.....	4
1.3 Autor responsable del proyecto.....	4
1.4 Asesor.....	4
1.5 Institución.....	4
1.6 Entidades o personas con las que se coordinará el proyecto.....	4
1.7 Duración.....	5
1.8 Clave del proyecto.....	5
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
2.1 Situación Problemática.....	6
2.2 Formulación del problema.....	6
2.3 Justificación de la investigación	7
2.4 Objetivos de la investigación	
2.4.1 Objetivo general.....	7
2.4.2 Objetivos específicos.....	7
III. MARCO TEORICO	
3.1 Antecedentes del problema.....	9
IV. METODOLOGÍA	
4.1.1 Identificación de variables	12
4.2 Diseño de investigación.....	14
4.3 Marco referencial.....	14
4.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	14
4.5 Plan de recolección, procesamiento y presentación de datos.....	14
4.6 Procesamiento y análisis de datos.....	16
4.7 Consideraciones éticas.....	16

V. RESULTADOS.....	17
VI. DISCUSIÓN.....	22
VII. CONCLUSIONES.....	24
VIII.RECOMENDACIONES.....	25
VII. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.....	26
IX. ANEXOS.....	27

I: DATOS GENERALES

- 1.1 Título:
Evaluación del plan de estudios de la EAP de Medicina Humana sobre las necesidades de salud
- 1.2 Área de investigación:
Área General : Medicina Humana
Área Específica: Educación médica
Autor responsable del proyecto: Lourdes del Rocío Carrera Acosta
- 1.4 Asesor: Dr. Pedro Mendoza Arana
- 1.5 Institución: Universidad Nacional Mayor de San Marcos
- 1.6 Duración: 02 meses
- 1.8 Clave del proyecto: necesidades de salud – plan de estudios

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 Situación Problemática

Los Lineamientos de política sectorial para la década 2002-2012 declararon que, en relación a los recursos humanos en salud, el MINSA se orientaría al “crecimiento planificado de la formación de personal de salud” y a “la priorización de la formación de médicos generales integrales con capacidad para desenvolverse con eficiencia en cualquier lugar del país y principalmente en los primeros niveles de atención”. (1)

Sin embargo, el segundo informe sobre recursos en salud del año 2011 destaca la persistencia del distanciamiento entre los centros formadores y las necesidades de los servicios, observado en dos dimensiones. En primer lugar, en la inadecuación de los profesionales formados en relación con las competencias requeridas, lo que se traduce en la dificultad para ejercer las competencias para el cuidado de la salud de las personas, así como, para desarrollar labores de gestión del cuidado y la atención en salud. En segundo lugar, en el distanciamiento que se da entre el desarrollo de estrategias insuficientes para el real dimensionamiento de la formación en salud y cómo esta debería adaptarse a las necesidades del sector y no basarse en presupuestos establecidos por los centros de formación. Por lo tanto, se entiende que no hay articulación entre la demanda de médicos que se requiere según las necesidades del salud del País y las entidades formadoras. (2)

Las facultades de medicina tienen el deber de establecer en los perfiles profesionales, el desarrollo de competencias que permitan a sus egresados responder a la situación y necesidades de salud del país, región y localidad en la que se desenvuelvan. (3,4)

La evaluación institucional, aunque es una tarea difícil y de gran magnitud debido a la naturaleza de sus fines, a sus intrincadas estructuras y funciones y a la necesaria participación de múltiples personas, resulta una necesidad insoslayable en la actualidad, donde la valoración de su correspondencia con la salud sea descrita, analizada, evaluada y reformulada.(5,6)

2.2 Formulación del problema:

Un plan de estudios se propone para satisfacer las necesidades de una sociedad que requiere un profesional en un campo específico; de ahí que, se requiere verificar que ese plan se esté ejecutando de acuerdo con las demandas de la sociedad, que los contenidos de los cursos sean apropiados al perfil profesional, que la formación integral que se está impartiendo sea el que la sociedad requiere, que la formación en valores y se efectúe en ejes transversales y cumpla con las exigencias morales y éticas de la sociedad a la que ese profesional va a servir. Los objetivos de un plan de estudios conducen a un perfil profesional elaborado a partir de las necesidades socio-culturales. Es necesario verificar si ese perfil está actualizado, si satisface las necesidades de la comunidad, o si requiere de un planteamiento nuevo, en razón de los avances científicos y cambios sociales, económicos y tecnológicos (7)

Los contenidos del plan de estudios de la EAP de Medicina Humana de la Facultad de Medicina San Fernando, deben dirigirse a la formación de profesionales apliquen y propongan planes y estrategias que permitan disminuir la tasa de morbilidad de las principales causas de muerte en nuestro país, así como, la prevención y promoción de la salud. (8). Para ello la facultad de medicina requiere realizar un análisis de los contenidos del plan de estudios y relacionarlos con las prioridades y necesidades de salud de la población del país. Un aspecto que es necesario tomar en cuenta en la planificación tanto laboral como de la formación médica, es que la definición del requerimiento de médicos está supeditada a las necesidades del empleador y estas a su vez definidas en base a las de la población. Por lo tanto, las facultades de medicina del país, deben definir sus necesidades de formación en estrecha coordinación con los proveedores de servicios de salud, tanto públicos como privados (9)

2.3 Justificación de la investigación

El plan de estudios de toda carrera surge tras la elaboración del perfil profesional. Los contenidos del plan de estudios deben plantearse de manera que permitan formar profesionales capaces de responder en conocimientos, prácticas y actitudes a las necesidades de salud del País. Por este motivo al analizar comparativamente los contenidos del Plan de estudios con las principales morbilidades y causas de mortalidad de nuestro país, intentamos debatir, si la educación recibida esta de acuerdo con los problemas sanitarios. Como resultado de este análisis se podría plantear una reformulación del plan de estudios que permita acceder a una educación de mayor pertinencia con la situación de salud de nuestra sociedad.

2.4 Objetivos de la investigación

2.4.1 Objetivo general

- Analizar los contenidos del plan de estudios de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y relacionarlos con las principales necesidades de salud del País planteadas en el análisis de situación de salud realizado por el Ministerio de Salud

2.4.2 Objetivos específicos

- Identificar las necesidades de salud **descritas** por el MINSA en los últimos 10 años
- Determinar que asignaturas del plan de estudios de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, están relacionadas con las necesidades de salud identificadas por el MINSA.
- Cuantificar la cantidad de horas académicas de las asignaturas que están relacionadas con las necesidades de salud identificadas por el MINSA.
- Cuantificar el número de créditos de las asignaturas, que están relacionadas con las necesidades de salud identificadas por el MINSA.

III. MARCO TEÓRICO

3.1 Antecedentes del problema

En el contexto de la conferencia mundial sobre educación médica en 1988, se expide la declaración de Edimburgo, en la que se generan directrices acerca de la producción de recursos humanos en salud, en el sentido de asegurar la formación de médicos que promuevan la salud de toda la población. (10) En este sentido se enmarca la búsqueda de caminos para la articulación del proceso educativo y las prácticas de salud, con la incorporación de actividades extracurriculares y trabajo comunitario. La idea fundamental es romper el marco de la enseñanza alrededor del hospital y que la medicina acceda a la comunidad urbana y rural donde el pueblo vive y trabaja; eliminar con la idea de que el hospital es el único lugar de aprendizaje. (11)

El asunto clave consiste en traducir las metas y objetivos globales en términos de tareas que incumben a la educación superior, tanto en sus aspectos cuantitativo como cualitativo: formación del personal de alto nivel, investigaciones por realizar, tareas de extensión que deberían programarse, actividades culturales, etc. de manera que se estime el aporte global que la educación superior puede dar a través de sus distintas funciones, a la ejecución de los planes nacionales, subregionales y regionales.

La Conferencia regional latinoamericana y caribeña, siguió este criterio cuando en su Informe final expresó que *"una definición de pertinencia radica en el papel que cumple y el lugar que ocupa la educación superior en función de las necesidades y demandas de los diversos sectores sociales"*. Es más, para precisar el concepto, agregó lo siguiente: *"Las acciones que se formulen carecerán de real sentido social si no son anticipatorias de escenarios futuros y no manifiestan su intención de modificar la realidad. La pertinencia social es un requisito para la evaluación institucional"*. A su vez, la Conferencia africana señaló que la pertinencia implica; adaptar los propósitos de la educación superior a las necesidades y limitaciones del entorno local, nacional, regional e internacional. Y en plena coincidencia con el criterio latinoamericano y caribeño agregó: *"Las instituciones de educación superior deben ser evaluadas ante todo con la ayuda de indicadores de eficacia externos"*.

La Declaración de Tokio fue más concisa en su definición: "*La pertinencia se refiere a la relación que existe entre el trabajo realizado por las instituciones de educación superior y lo que la sociedad espera de ellas*".

En la Declaración Mundial sobre la Educación Superior en el Siglo XXI: Visión y Acción", incluyó los siguientes conceptos en relación con la pertinencia "*La pertinencia de la educación superior debe evaluarse en función de la adecuación entre lo que la sociedad espera de las instituciones y lo que éstas hacen*". Ello requiere normas éticas, imparcialidad política, capacidad crítica y, al mismo tiempo, una mejor articulación con los problemas de la sociedad y del mundo del trabajo, fundando las orientaciones a largo plazo en objetivos y necesidades sociales, comprendidos el respeto de las culturas y la protección del medio ambiente. (12)

Análisis de la Situación de salud del Perú

Los análisis de situación de salud (ASIS) son procesos analítico-sintéticos que abarcan diversos tipos de análisis. Los ASIS permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes, sean éstos competencia del sector salud o de otros sectores. Los ASIS facilitan también la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud (13)

Las conclusiones del análisis de situación de salud del año 2010 (14) realizadas por el MINSA señalan lo siguiente: *Transición demográfica*; La población adulto mayor crecerá por tanto la esperanza de vida aumenta; *transición epidemiológica*; las infecciones respiratorias siguen constituyendo la principal causa de defunción y son responsables del 30% de atenciones realizadas en los establecimientos del ministerio de salud a nivel de todas las etapas de vida. Asimismo, manifiesta el incremento de las enfermedades no transmisibles por lo que exhorta a una formación que ofrezca una respuesta integral a los problemas de salud. De otro lado, cuando se examinan los indicadores de mortalidad materna, infantil y la tasa de desnutrición en las zonas rurales y se los compara con los de las principales ciudades del Perú, se encuentran diferencias

significativas que en muchos casos llegan a triplicar las tasas. Eso es evidencia de la inequidad en la distribución de servicios de salud y de los recursos humanos. (15,16)

Análisis del plan de estudios

La fundamentación del plan de estudios debe incluir un análisis de la carrera existente (objeto de estudio); un estudio del contexto en que se desenvuelve la universidad y el país, realizar un enfoque retro y prospectivo de la educación médica y la salud. Por todo esto, la fundamentación debe abarcar el campo educativo y el campo profesional, donde se expresen objetivos de conocimientos de valoración y de transformación. Son tres los aspectos a considerar en la fundamentación de un plan de estudios: El marco teórico – conceptual, el marco político – normativo y el diagnóstico de necesidades, en dependencia de la pertinencia.

La actualización o reformulación del currículo o el diseño de uno nuevo, acorde con las tendencias actuales en educación médica y con las necesidades del país, demandan un gran esfuerzo creativo y un análisis profundo de la realidad de parte de una facultad de Medicina; debe lograrse un diseño propio, adecuado a la realidad de la institución y de la población a la que se atiende. Es también necesario conocer las experiencias innovadoras de otras facultades de Medicina, los resultados de las investigaciones sobre educación médica y los criterios de calidad establecidos por los organismos que orientan la enseñanza de esta materia en el mundo.

Para la elaboración de un perfil del egresado en la actualidad hay que tener presente la experiencia y el desarrollo alcanzado en la atención primaria, el desarrollo alcanzado en la educación y la práctica médicas, y el contexto nacional e internacional en que se desenvuelve la universidad, entre otros aspectos (17)

En los últimos años se han reunido datos estadísticos sobre los efectos de la disponibilidad de recursos humanos en la situación de salud, y se ha demostrado que la cantidad y calidad de los trabajadores sanitarios guardan relación directa con el grado de cobertura de inmunizaciones, el alcance de la atención primaria, y la supervivencia de los lactantes, los niños y las madres.

Los estándares de acreditación nacional y el plan de estudio de medicina humana

En el año 2001 se aprueban los estándares para la acreditación de las facultades de medicina. Los aspectos considerados fueron la organización académica, el currículo, los procedimientos de admisión, la plana docente, la prevención de riesgos de salud, la evaluación de las competencias adquiridas, las metodologías de evaluación y medición del aprendizaje, la organización administrativa, los servicios académicos complementarios y la infraestructura física y equipamiento. Estos aspectos se evalúan mediante 16 estándares, que a su vez se desagregan en 61 variables y 143 indicadores. (18)

Observamos que la pertinencia social no está dentro de los indicadores de acreditación, a pesar de que el concepto de pertinencia está muy ligado al de calidad. Lo que busca la acreditación es certificar educación médica de calidad, pero a ello debemos aunar dos preguntas ¿Calidad para qué? ¿Calidad para quiénes? (19)

Un problema clave que se evidencia es la falta de coordinación e incluso de criterios homogéneos en el diseño de los contenidos formativos en la etapa de pregrado. Lo que con mayor grado de troncalidad se evidencia en ciencias de la salud que otras áreas y dista del perfil y de los planteamientos formativos de la estrategia Salud Para Todos. Por ejemplo, en la antigua carrera de medicina de la Universidad de Cuba solamente hay 15 créditos (de 562, es decir el 2.7%) en salud pública, epidemiología, atención primaria y educación para la salud.

En general, las facultades de medicina no han introducido grandes cambios en sus planes de estudios, cuando tuvieron que revisarlos para adoptar la nueva unidad de cuenta académica, el crédito. En muchas universidades se acabó por consensuar planes nuevos que reproducen, ahora estructurados en créditos, los contenidos tradicionales, desgajando y repartiendo el poder académico en virtud de la fragmentación de asignaturas, lo que caracterizó la reforma de los noventa. (20)

Formar un médico consiste en articular esa nebulosa, untarla sobre la realidad diaria que sugiere la inminencia de un nuevo médico, un producto del siglo XXI. La consecución de este objetivo conlleva aunar modificaciones en los contenidos y en la metodología, tomar conciencia de que la importancia reside en el aprendizaje del alumno, en asegurar

la adquisición de sus competencias necesarias, de forma ponderada y estratificada, diferenciando lo que el estudiante debe saber, poder hacer, o simplemente conocer. (21)

V. METODOLOGÍA

5.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Observacional

5.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

No experimental, descriptivo, cualitativo

5.3 VARIABLES

5.3.1 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

- Necesidades de salud del país

Las necesidades de salud son todo aquello que requiere, o puede requerir, una acción por parte del profesional de salud. Las necesidades de salud que se utilizarán serán las registradas en el análisis de situación de salud del Perú, en los indicadores de mortalidad y morbilidad desde el año 2000 hasta el año 2010.

- Plan de estudios

Estructura que orienta a la comunidad educativa y manifiesta la planificación de contenidos para el aprendizaje de la carrera de medicina humana, de la facultad de Medicina San Fernando de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. El análisis de esta variable partirá del estudio de las siguientes sub variables:

- Asignaturas: Cada una de las materias contenidas en el plan de estudios de la escuela académica profesional de medicina humana que asuma conocimientos de los principales problemas de salud.
- Crédito académico: unidad de valoración de la asignatura del plan de estudios, equivalente a un determinado número de horas lectivas
- Horas lectivas o académicas: Equivalentes a 45 minutos de tiempo real. Son la cantidad de tiempo destinado a las actividades académicas de cada asignatura

5.3 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS:

5.3.1 ANÁLISIS DOCUMENTAL

Se realizó un análisis de los principales documentos que manifiestan los problemas de salud que causan la mayor tasa de morbilidad y mortalidad; para ellos se consideraron los siguientes documentos:

- *Análisis de situación de salud del país (ASIS)* permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes, sean éstos competencia del sector salud o de otros sectores. Los ASIS, facilitan también, la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como, la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud.
- *Carga de enfermedad y lesión*, Es una medida basada en tiempo, que mide los años de vida perdidos por muerte prematura (AVP) y los años perdidos por discapacidad (AVD) ponderados por la severidad de la discapacidad. A la-suma de los dos componentes se le llama AVISA. Los AVISA miden los años saludables perdidos en el futuro como resultado de la incidencia y duración de la discapacidad en la población

Además se realizó una revisión del plan de estudios y los syllabus, para determinar las horas académicas y número de créditos destinados a cada tema relacionado con las necesidades de salud. En el estudio de los syllabus se determinó y cuantificó cuantas horas académicas estaban dedicadas a teoría y práctica. Se contabilizó el total de créditos del curso y cuanto hace de total.

- Plan de estudios EAP Medicina Humana, es el conjunto de contenidos adscritos en la malla curricular

- Sílabos de asignaturas de la carrera de medicina: El sílabo es un instrumento elaborado por un equipo de profesores especialistas en un área específica, que planifican, organizan, ejecutan y evalúan en forma sistemática y ordenada las competencias derivadas del plan de estudios.

5.3.2 Hoja de registro

Se utilizaron dos hojas de registro. La primera (anexo N°1) es un cuadro construido a partir del análisis del ASIS. La segunda (anexo N°2) deviene del análisis de la Carga de morbilidad.

5.4 PLAN DE RECOLECCIÓN, PROCESAMIENTO, Y PRESENTACIÓN DE DATOS

ETAPA 1

Se revisó los análisis de situación de salud (ASIS) de los años 2001, 2003, 2005 y 2010 (Los ASIS presentan datos demográficos y de atenciones realizadas en las principales patologías de nuestro país en el sistema de salud publicó tanto MINSA como ESSALUD). Se elaboró un listado de las necesidades de salud planteadas en cada una de ellas. Se considerarán las necesidades que se expresan en todos los documentos y que presentan las más elevadas tasas de morbilidad y mortalidad desde el año 1998 hasta el año 2008.

Se revisó la carga de enfermedad y lesión del Perú del año 2004 (último documento actual sobre evaluación de la carga de morbilidad) donde se presentan las 50 primeras causas de carga de enfermedad desagregadas del total de 135 diagnósticos que contienen toda la patología nacional.

ETAPA 2

Para la revisión de los sílabos se considerarán los cursos de: Patología general, Microbiología, Parasitología, Farmacología, Fisiopatología, Introducción a la clínica, Diagnóstico por imágenes, Laboratorio clínico, Medicina interna, Patología especial, Psiquiatría, Cirugía, Medicina física y rehabilitación, Ginecología, Obstetricia y Pediatría. En cada sílabo se revisarán los programas de contenidos conceptuales, procedimentales y el programa de prácticas.

5.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

5.5.1 Descripción

Se describe el orden de frecuencia en las que las necesidades de salud aparecerán en los contenidos conceptuales. Se describe el número de asignaturas -totales que incluyen contenidos de necesidades de salud y el total de créditos que suman dichas asignaturas.

5.5.2 Relaciones

Se analizarán las siguientes relaciones

- Número de asignaturas con contenidos en necesidades en salud / Número de cursos totales
- Número de horas académicas del curso acerca de necesidades en salud / Número de horas académicas totales del curso
- Número de créditos de las asignaturas con contenidos de necesidades de salud / Número de créditos totales
- Horas académicas de práctica / Horas académicas totales

5.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS

De acuerdo a la Ley General de Salud, la presente investigación se considera sin riesgo, ya que se estudiarán documentos públicos que circulan por vía electrónica.

VI. RESULTADOS

Las asignaturas consideradas fueron: Patología general, Microbiología, Parasitología, Farmacología, Fisiopatología, Introducción a la clínica, Diagnóstico por imágenes, Laboratorio clínico, Medicina interna, Patología especial, Psiquiatría, Cirugía, Medicina física y rehabilitación, Ginecología, Obstetricia, Medicina legal, Atención integral en la comunidad y Pediatría.

El total de horas académicas que aportan al plan de estudios es de 3782.

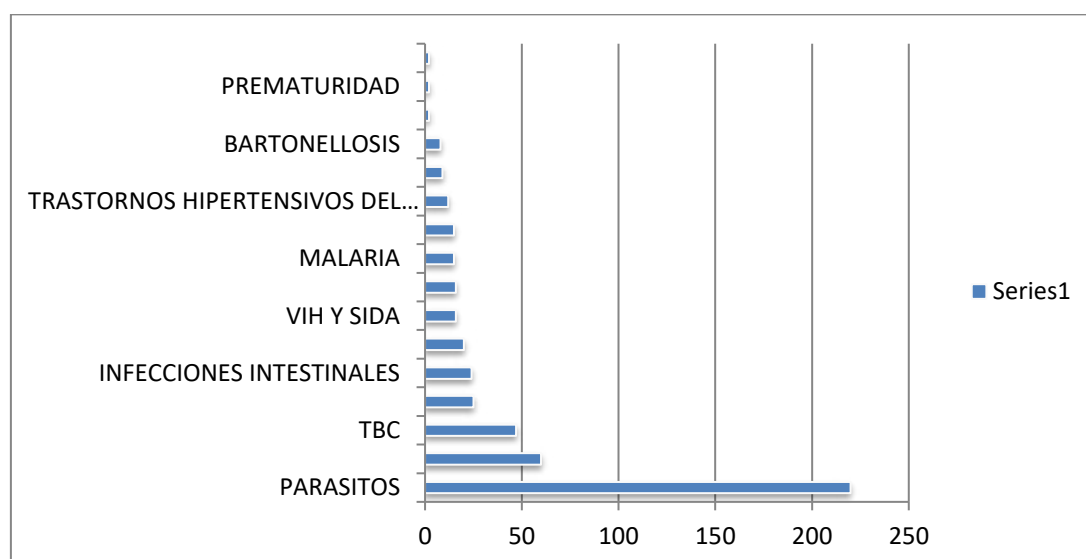
De las 18 asignaturas seleccionadas, 16 describían contenidos de necesidades de salud según ASIS y 17 de la carga de morbilidad.

El análisis de los contenidos de las prácticas han sido descritos en los curso de Farmacología, Microbiología, Parasitología, Patología general, diagnóstico por imágenes y psiquiatría en el resto de curso del área clínica no se realizó un calculo adecuado ya que no se describían los contenidos a tratar en cada sesión practica. Los resultados se observan desde el anexo 2 al anexo 6.

Necesidades de salud del ASIS

El tema al que se destinó mayor número de horas académicas fue parásitos con 220 horas académicas, seguido por enfermedades de sistema urinario con 60 y en tercer lugar tópicos concernientes a tuberculosis con 47 horas (gráfico n°1).

Gráfico n°1: Horas académicas del plan de estudios EAP Medicina Humana de la UNMSM, según necesidades de salud ASIS



El número total de horas académicas que incluían temas de necesidades de salud de acuerdo al ASIS fue de 382. La asignatura que mayor número de académicas incluye fue el curso de Parasitología con 102 horas., representando 2,69 % del total de horas académicas del plan de estudios. La asignatura de Medicina interna destacó por incluir el mayor número de temas de necesidades de salud del ASIS. En cambio, la asignatura de psiquiatría no obtuvo ningún registro. (Tabla n°1)

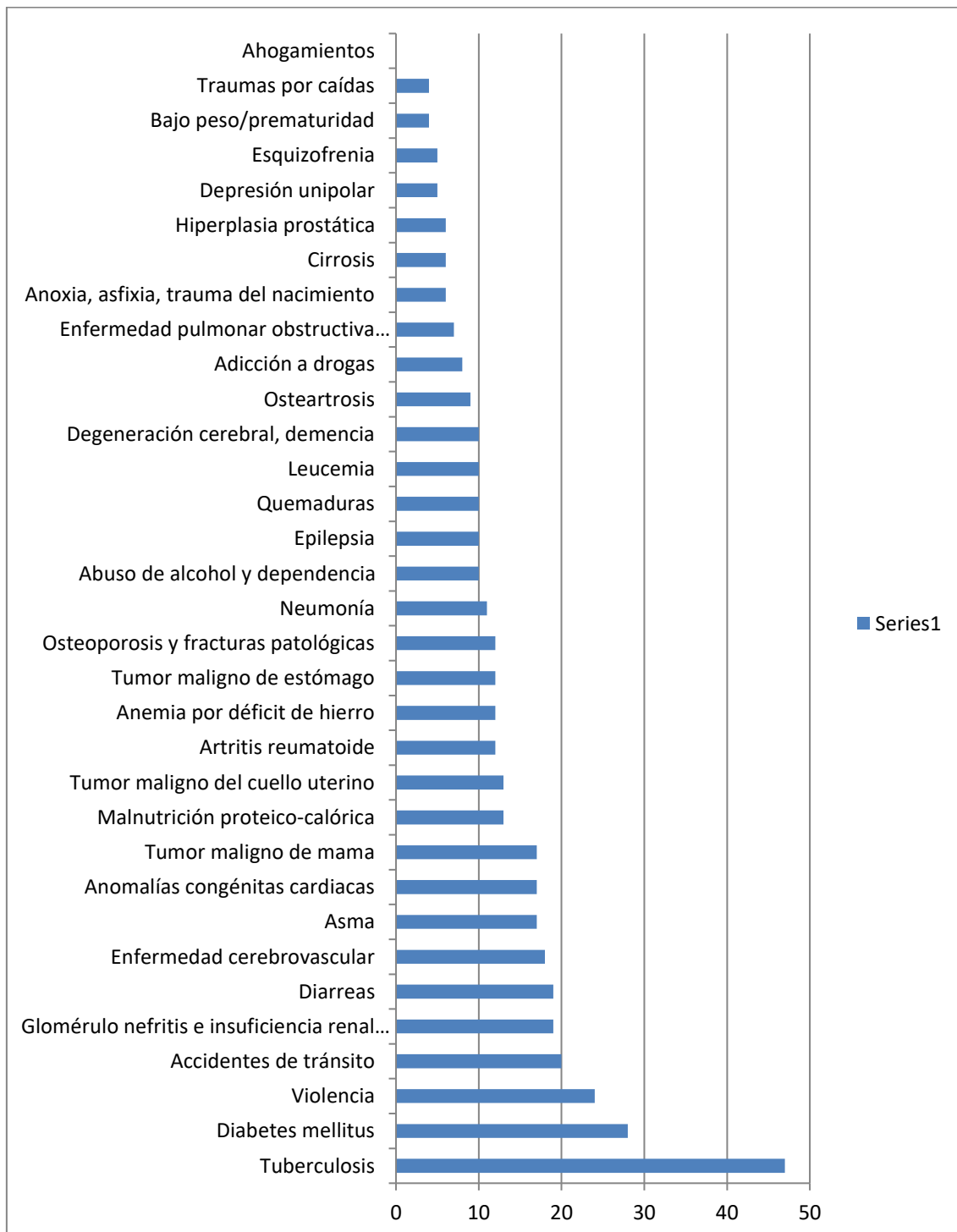
Tabla n°1: Número de horas académicas según necesidades de salud del Análisis situación de salud

ASIGNATURA	n° Temas	n° Horas académicas	Total horas académicas	% total Horas académicas	Créditos
			1404		
Medicina interna	10	54	132	4	44
Pediatría	9	39	102	8	16
Farmacología	9	27	485	15	6
Obstetricia	8	24	192	9	8
Patología especial	8	32	185	24	8
Laboratorio Clínico	7	30	408	29	4
Microbiología	5	18	570	13	5
Atención integral en la comunidad	4	5	110	4	4
Medicina física y rehabilitación	3	6	102	5	3
Fisiopatología	3	5	255	5	4
Patología general	3	6	238	2	8
Parasitología	3	102	301	100	4
Cirugía	2	26	261	5	28
Diagnóstico x imágenes	2	4	119	2	4
Ginecología	1	2	84	1	8
Introducción a la clínica	1	4	136	1	4
Medicina legal	0	0	102	0	6
Psiquiatría	0	0		0	6

Necesidades de salud según carga de morbilidad

El tema al que se destinó el mayor número de horas académicas, fue Tuberculosis con 47 horas, seguido de Diabetes Mellitus con 28; y Violencia con 24. El tema que no obtuvo ningún registro fue el de ahogamiento. (Gráfico n°2)

Gráfico n°2: Horas académicas del plan de estudios EAP Medicina Humana de la UNMSM, según necesidades de salud carga de morbilidad.



El número total de horas académicas que incluían temas de necesidades de salud de acuerdo a la carga de morbilidad fue de 412. La asignatura que incluyó el mayor número de horas académicas fue Medicina interna con 87 horas, representando el

2,73 % del total de horas académicas del plan de estudios. La asignatura de Medicina Interna destacó por incluir el mayor número de temas de necesidades de salud de carga de morbilidad. En cambio, la asignatura de Parasitología no obtuvo ningún registro. (Tabla n°2)

Tabla n°2: Número de horas académicas según carga de morbilidad

ASIGNATURA	n° Temas	n° Horas académicas	Total horas académicas	% total Horas académicas asignatura	Créditos
Medicina interna	24	87	1404	6	44
Patología especial	18	72	132	55	8
Fisiopatología	14	17	102	17	4
Pediatría	12	38	485	8	16
Diagnóstico x imágenes	10	12	192	6	4
Farmacología	8	24	185	13	6
Introducción a la clínica	7	9	408	2	8
Cirugía	6	31	570	5	28
Medicina física y rehabilitación	6	20	110	18	3
Laboratorio Clínico	6	10	102	10	4
Patología general	5	12	255	5	8
Ginecología	4	18	238	8	8
Psiquiatría	4	24	301	8	6
Obstetricia	3	17	261	7	8
Atención integral en la comunidad	3	3	119	3	4
Medicina legal	2	14	84	17	6
Microbiología	1	4	136	3	5
Parasitología	0	0	102	0	4

VII. DISCUSIÓN

Se observa que la cantidad de horas académicas relacionadas a necesidades de salud establecidas en ambos documentos del MINSA, constituyen menos del 10% del total de horas académicas del Plan de estudios. Esto en comparación de otros planes de estudios de escuelas de medicina como el de Cuba, en el que el porcentaje de contenidos en temas de necesidades de salud de su país es de más del 30% (22).

Se visualiza en el primer gráfico, los opuestos en la cantidad de horas académicas; de esta forma podemos observar que temas relevantes de obstetricia figuran en los últimos lugares. La ubicación de esta asignatura dentro del plan de estudios, se encuentra en el último año de la carrera. En cambio, tuberculosis que obtuvo el mayor número de horas académicas, en el segundo gráfico, es desarrollado en distintas asignaturas en diferentes años de estudios, teniendo un enfoque más interdisciplinario. Sería discutible ya que puede ser que la naturaleza del tema haga que se presente en esa forma en el plan de estudios.

Lo mismo con temas del área de Pediatría como sepsis neonatal y prematuridad, los cuales son revisados durante el sexto año, sin embargo dentro del curso ocupan un 8% del total de horas académicas, lo que nos dice que no sólo la distribución se hace a nivel de horas académicas totales. Necesitamos conocer que aunque son temas que causan la mayor carga de morbilidad en niños, si son considerados dentro del capítulo de neonatología.

El curso de Medicina interna obtuvo el mayor aporte de temas-en ambos gráficos. Sin embargo, cuando observamos y comparamos los temas, con el total de horas académicas de la asignatura, vemos que se alcanzan cifras por debajo del 10%, lo que nos da a entender que la mayor parte de temas y capítulos están distribuidos de forma heterogénea, dando poca preponderancia a los temas de necesidades de salud del país.

Luego de estos tres primeros párrafos de análisis podemos concluir que no todas las asignaturas y por ende el plan de estudios son concordantes con el perfil epidemiológico actual de la situación de salud del país. Además, el plan de estudios de la escuela académico profesional de Medicina humana no ha presentado modificaciones desde el año 2004 en pro del análisis de las necesidades de salud del país. Este tipo de estudios

es primordial en el diseño de los currículos, porque es la manera de asegurar la pertinencia de los estudios en relación con las necesidades de salud del país.

Una de las limitaciones del estudio es que si bien los sílabos precisan los temas de las clases teóricas y es posible medir los tiempos que se les asignan, no es posible hacer lo propio con las horas prácticas, debido a que no tienen un temario similar.

Aunque este trabajo solo evaluó contenidos del Plan de estudios de la Escuela de Medicina Humana de la Facultad de Medicina San Fernando de la UNMSM, y su relación con las necesidades de salud del País, es prioritario evaluar las competencias y los niveles a los que debe responder el profesional de salud en cada ítem citado por los documentos MINSA, tanto en otras carreras de pregrado, como a nivel de especialidades médicas; así la formación de profesionales médicos responderá a las necesidades de salud del país.

VIII. CONCLUSIONES

1. Los contenidos del plan de estudios de la EAP de Medicina Humana UNMSM, en su mayoría, no están relacionados con las necesidades de salud establecidas por el MINSA, por lo que la formación deviene en no pertinente a dichas necesidades.
2. Debido a su formulación, la carga de morbilidad es un mejor indicador, para estudios como el presente, de las necesidades de salud del país, en comparación con el ASIS.
3. El porcentaje promedio de horas académicas asignadas a los temas prioritarios de salud del País identificados por el MINSA, en las asignaturas evaluadas, es de 10%.
4. Las asignaturas con un porcentaje de horas mayor a 10%, dedicadas a temas prioritarios, son: Patología Especial, Medicina Física y Rehabilitación, Medicina Legal, Fisiopatología, y Farmacología.
5. Las asignaturas responsables de la mayor parte de la formación clínica (Medicina Interna, Cirugía, Pediatría y Obstetricia y Ginecología), actualmente solo dedican entre el 5 y 8% de sus horas a los problemas de salud prioritarios.
6. No es posible dilucidar en nivel de pertinencia en las horas prácticas, debido a que estas no precisan sus contenidos temáticos.

IX. RECOMENDACIONES

1. Los cursos, sus contenidos y los créditos asignados en los Planes de estudios de las Facultades de Medicina, deberían guardar relación con las necesidades prioritarias de atención de salud de la población del País. Recomendamos que un porcentaje no menor del 50% corresponda a los problemas de salud prioritarios identificados como tales por los estudios de carga de morbilidad del MINSA.
2. Recomendamos precisar en los silabos, los objetivos educacionales de las horas de práctica de las diferentes asignaturas, a efectos de asegurar su concordancia con las prioridades sanitarias.
3. Recomendamos una revisión significativa de las asignaturas responsables de la mayor parte de la formación clínica (Medicina Interna, Cirugía, Pediatría y Obstetricia y Ginecología), para incorporar de manera significativa, problemas de salud prioritarios.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gottifredy JC. La pertinencia en la Educación Superior. La transformación universitaria en vísperas del tercer milenio. Memorias del Simposio AUGM/SM/UDUAL CRESALC/UNESCO, Montevideo; 1996.
2. Formación y regulación de los recursos humanos en salud. Lima. Ministerio de Salud. Observatorio Nacional de recursos humanos en salud.; 2005
3. Recursos humanos en salud del Perú: segundo informe al país. Nuevos elementos para la toma de decisiones y políticas públicas. Ministerio de Salud Lima. Observatorio Nacional de Recursos Humano; 2011
4. Dominguez G. Educación médica: Nuevas tendencias, desafíos y oportunidades. Rev Dig Inv Doc Univ. 2007; 3(1):1-20.
5. Serie Políticas y Estrategias en salud .Caracas. CRESALC/ UNESCO; 1996.
6. Roldan L. Elementos para evaluar planes de estudio en la educación superior. Rev Edu. 2005; 29: 111-23.
7. Facultad de medicina San Fernando UNMSM [10 de enero del 2013]. Perfil profesional Medicina Humana. Disponible en: http://medicina.unmsm.edu.pe/eap/medicina/perfil_profesional.asp.
8. Carrasco V, Lozano E y Velásquez E. Análisis actual y prospectivo de la oferta y demanda de médicos en el Perú 2005-2011. Acta med peruana. 2008; 25(1): 22-9.
9. Tünnermann C. Pertinencia social y principios básicos para orientar el diseño de políticas de educación superior. Edu Sup y Soc. 2000; 11 (Supl 1): 181-96.
10. Cumbre mundial de educación médica declaración Edimburgo 1993. Educ Med Super . 2000; 14(3): 270-83.
11. Caballero J. Análisis del perfil del egresado de la carrera de medicina en la universidad médica cubana. Rev Cubana Educ Med Super 2000;14(1):10-6
12. Leyte MG. El nuevo médico. La inaplazable reforma de la formación de los profesionales de la salud. Gac Sanit. 2008;22(Supl 1):37-42
13. Pinzon CE. Los grandes paradigmas de la educación médica en Latinoamérica. Act Med Col. 2008; 33(1):33-39.
14. Análisis de la situación de salud del Perú 2010 Ministerio de salud; 2010
15. Perfil epidemiológico Perú: El perfil epidemiológico en un contexto de demanda reprimida de servicios de salud .Organización Panamericana de Salud; 2003

16. Miranda J, Yamin A. Educando a los futuros profesionales de la salud: un reto para la salud y los derechos humanos en América Latina. *Rev peru med ex. salud pública*. 2008; 25(3):302-08.
17. Cuadernos de debate de salud pública. Educación médica en el Perú. Colegio Médico del Perú; 2011.
18. Consejo de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad de la Educación Superior Universitaria (CONEAU). Modelo de calidad para la acreditación de la carrera profesional universitaria de Medicina. [Separata Especial]. Lima: Diario Oficial El Peruano; 25 de noviembre 2009.
19. López-Valcárcel B. Formación y empleo de profesionales sanitarios en España. Un análisis de desequilibrios *Gac Sanit* 2000; 14(3):237-46.
20. Suarez L, Berrios I. La universidad como líder en la solución de los problemas de salud. *Rev Cubana Salud Pública* 2006; 32(3):45-8.
21. Anand S, Baernighausen T. Human resources and health outcomes. *Lancet*. 2004; 364(9445):1603–9.
22. Pernas M, Arencibia L, Ortiz M. El plan de estudio para la formación del médico general básico en Cuba: experiencias de su aplicación. *Educ Med Super*. 2001;15(1):9-21.

X. ANEXOS:

Anexo 1: Ficha de recolección de datos de necesidades de salud establecidas según análisis de situación de salud del país

	Asignaturas	Créditos	Horas académicas						total
			Teorías	total	Prácticas	total	Seminario	total	
ENFERMEDADES INFECCIOSAS									
VIH Y SIDA									
Tuberculosis									
Infección respiratoria aguda									
Malaria									
Bartonellosis									
Parásitos									
ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO									

ENFERMEDADES CEREBRO VASCULARES									
PEDIATRIA									
Sepsis neonatal									
Desnutrición infantil									
Prematuridad									
Enfermedades infecciosas intestinales									
GINECO- OBSTETRICIA									
Control de embarazo: nutrición									
Atención del parto									
Complicaciones del puerperio:									

hemorragia									
Trastornos hipertensivos del embarazo									

ANEXO 2: Ficha de recolección de datos para las principales enfermedades con alta carga de morbilidad

Principales causas de carga de morbilidad	Asignaturas	Créditos	Horas académicas						total
			Teorías	total	Prácticas	total	Seminario	total	
Accidentes de tránsito									
Neumonía									
Abuso de alcohol y dependencia									
Bajo peso/prematuridad									
Depresión unipolar									
Malnutrición proteico-calórica									
Osteoartrosis									
Anoxia, asfixia, trauma del nacimiento									
Diabetes mellitus									
Enfermedad cerebrovascular									

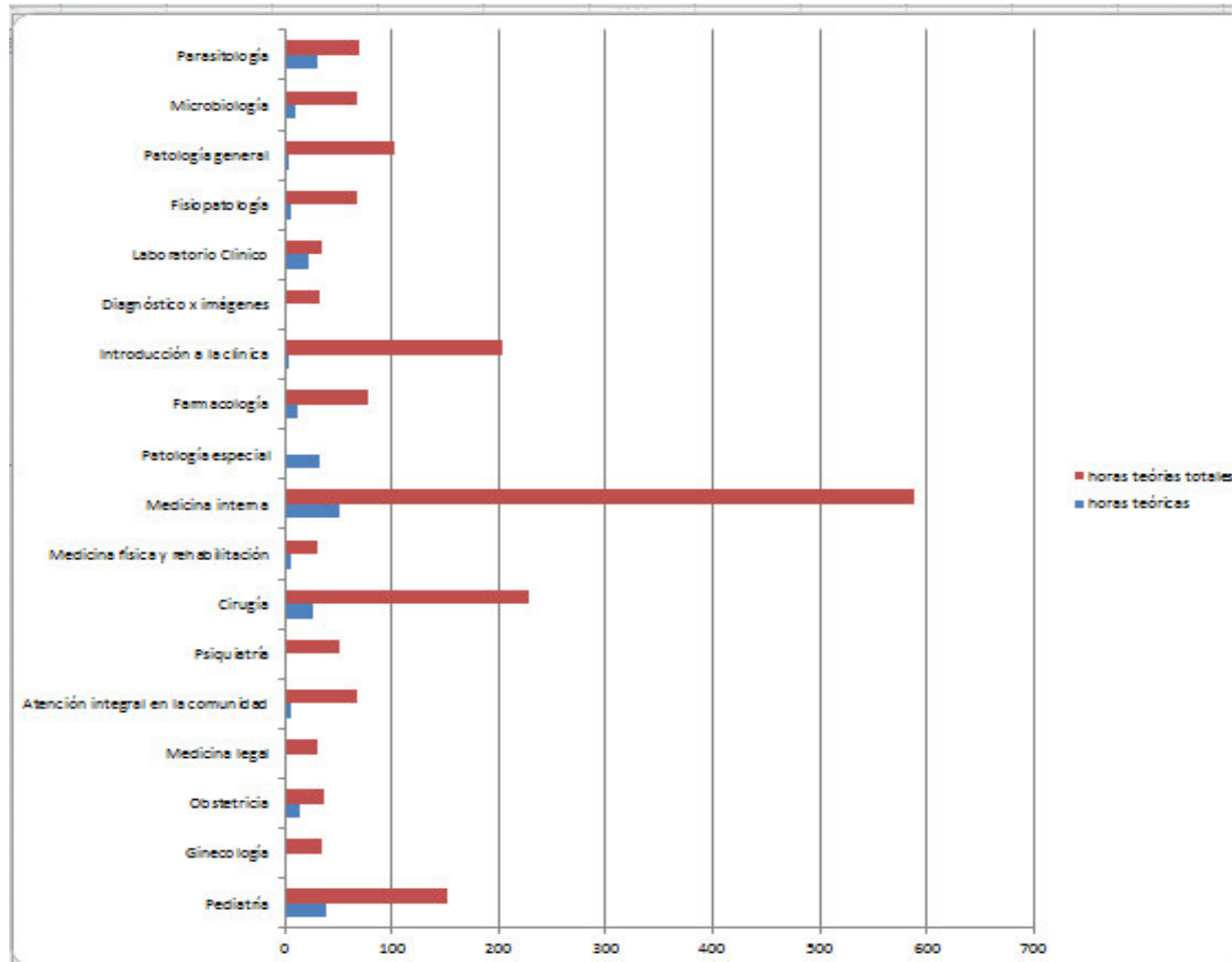
Esquizofrenia									
Traumas por caídas									
Cirrosis									
Glomérulo nefritis e insuficiencia renal crónica									
Tuberculosis									
Epilepsia									
Asma									
Artritis reumatoide									
Violencia									
Anemia por déficit de hierro									
Tumor maligno de estómago									
Adicción a drogas									
Tumor maligno del cuello uterino									
Diarreas									
Hiperplasia prostática									

Anomalías congénitas cardíacas									
Ahogamientos									
Osteoporosis y fracturas patológicas									
Quemaduras									
Tumor maligno de mama									
Leucemia									
Degeneración cerebral, demencia									
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica									

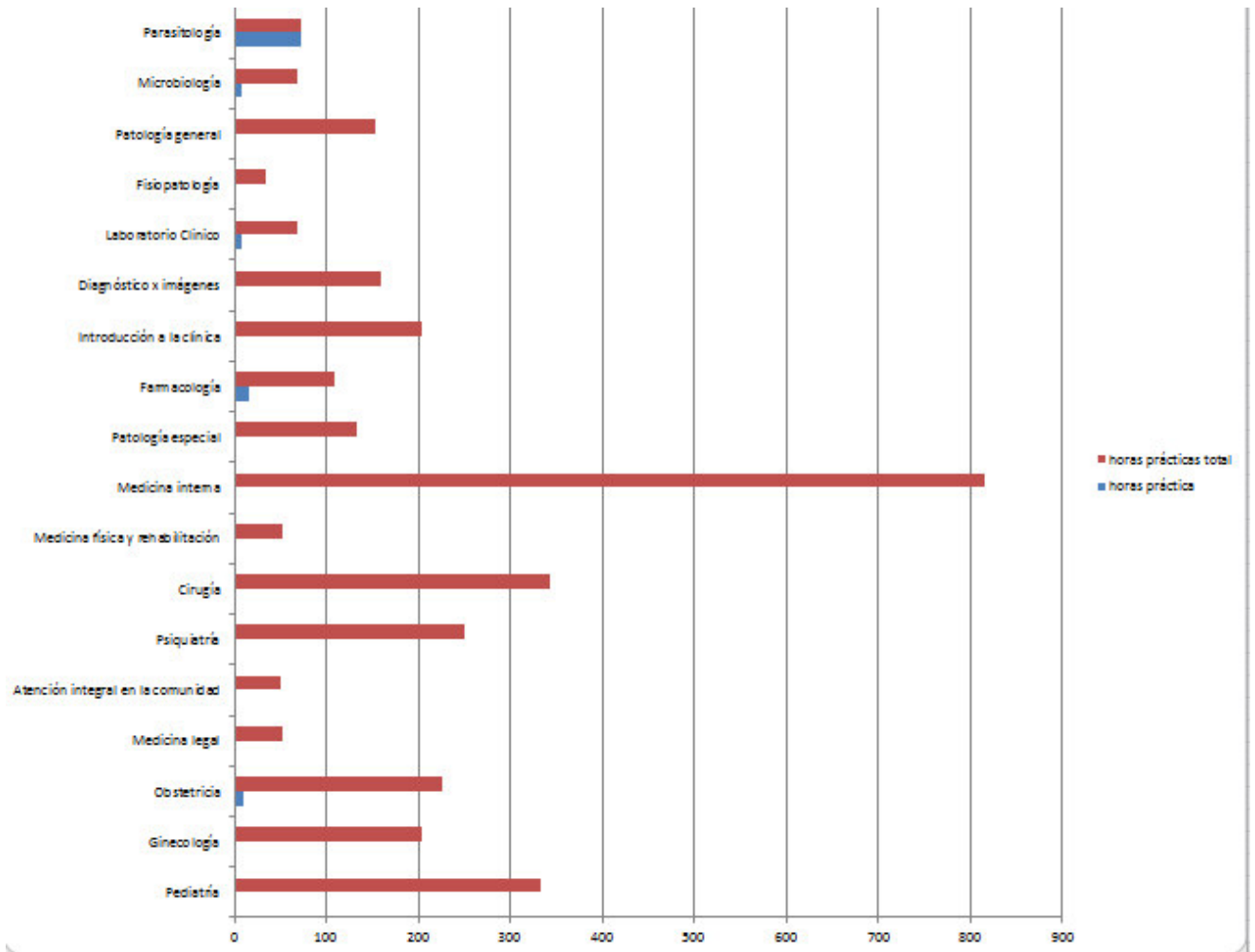
ANEXO 3: Número de horas académicas prácticas y teóricas según necesidades de salud del ASIS.

Asignatura	horas			horas			temas	créditos
	práctica	total	%	teoría	total	%		
Pediatría	0	333	0	39	152	25.66	9	16
Ginecología	0	204	0	2	34	5.88	1	8
Obstetricia	10	225	4.44	14	36	38.89	8	8
Medicina legal	0	53	0	0	31	0	0	6
Atención integral en la comunidad	0	51	0	5	68	7.35	4	4
Psiquiatría	0	250	0	0	51	0	0	8
Cirugía	0	342	0	26	228	11.40	2	28
Medicina física y rehabilitación	0	52	0	6	30	20	3	3
Medicina interna	2	816	0.25	52	588	8.84	10	47
Patología especial	0	132	0	32	0	0	8	8
Farmacología	16	108	14.81	11	77	14.29	9	6
Introducción a la clínica	0	204	0	4	204	1.96	1	8
Diagnóstico por imágenes	2	160	1.25	2	32	6.25	2	4
Laboratorio Clínico	8	68	11.76	22	34	64.71	7	4
Fisiopatología	0	34	0	5	68	7.35	3	4
Patología general	2	153	1.31	4	102	3.92	3	8
Microbiología	8	68	11.76	10	68	14.71	5	5
Parasitología	72	72	100.00	30	70	42.86	3	4

ANEXO 4: Horas académicas teóricas destinadas a necesidades de salud ASIS versus horas teóricas totales



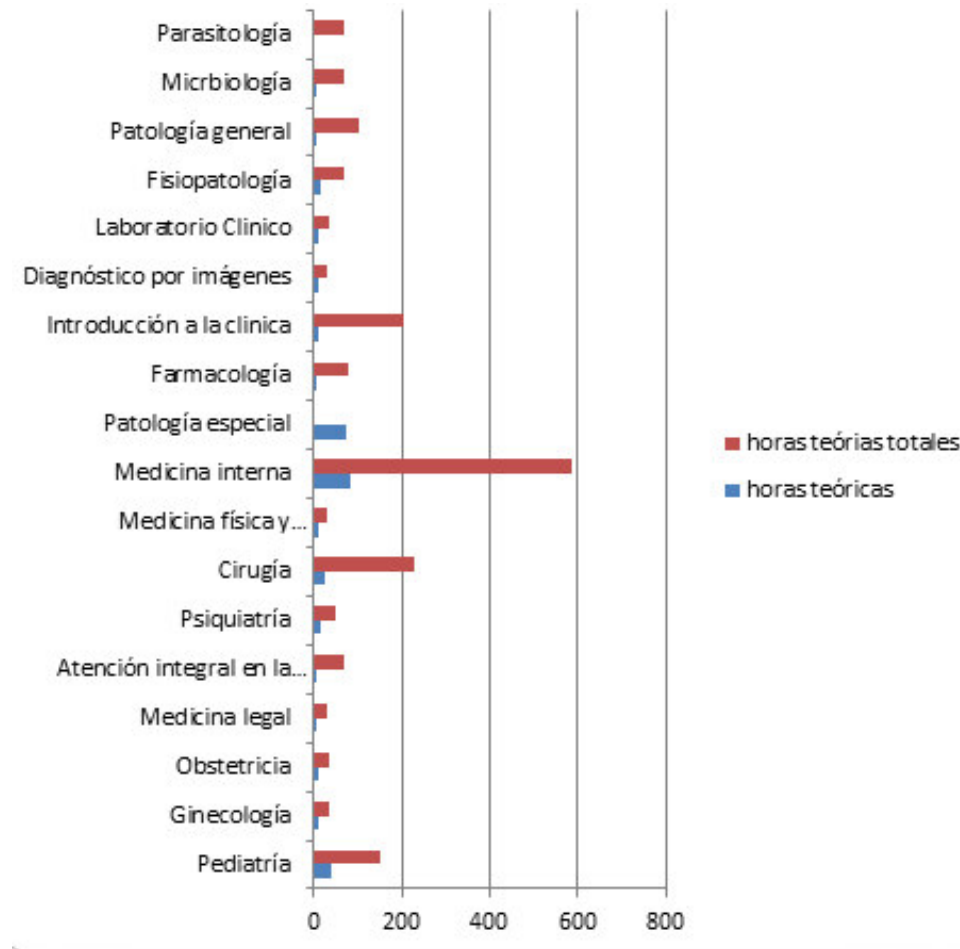
ANEXO 5: Horas académicas prácticas destinadas a necesidades de salud ASIS versus horas prácticas totales



ANEXO 6: Número de horas académicas teóricas y prácticas según carga de morbilidad

Asignatura	Horas práctica	Horas prácticas total	%	Horas teóricas	Horas teóricas totales	%	Temas	Créditos
Pediatría	0	333	0	38	152	25,66	9	16
Ginecología	8	204	0	10	34	5,88	1	8
Obstetricia	5	225	4,44	12	36	38,89	8	8
Medicina legal	8	53	0	6	31	0	0	6
Atención integral en la comunidad	0	51	0	3	68	7,35	4	4
Psiquiatría	24	250	0	14	51	0	0	8
Cirugía	4	342	0	27	228	11,40	2	28
Medicina física y rehabilitación	4	52	0	8	30	20,00	3	3
Medicina interna	4	816	0,25	83	588	8,84	10	47
Patología especial	0	132	0	72	0	0	8	8
Farmacología	20	108	14,81	4	77	14,29	9	6
Introducción a la clínica	0	204	0	9	204	1,96	1	8
Diagnóstico por imágenes	2	160	1,25	10	32	6,25	2	4
Laboratorio Clínico	0	68	11,76	10	34	64,71	7	4
Fisiopatología	0	34	0	17	68	7,35	3	4
Patología general	8	153	1,31	4	102	3,92	3	8
Microbiología	0	68	11,76	4	68	14,71	5	5
Parasitología	0	72	100,00	0	70	42,86	3	4

ANEXO 6: Horas académicas teóricas destinadas a necesidades de salud según carga de morbilidad versus horas teóricas totales



ANEXO 7: Horas académicas prácticas destinadas a necesidades de salud según carga de morbilidad versus horas prácticas totales

