

ENCUESTA SOBRE CONDICIÓN LABORAL Y FORMACIÓN SEGÚN TIEMPO DE GRADUACIÓN

1. INTRODUCCIÓN

Si bien es cierto que las estadísticas sanitarias son responsabilidad del Estado en todos sus niveles, principalmente nacional y provincial, también es cierto que cuando hay un hueco en la información estadística necesaria para diseñar políticas educativas y laborales, cualquier trabajo realizado seriamente y con la intención de contribuir al bienestar común, siempre es bienvenido.

Desde hace ya bastante tiempo, en Latinoamérica se vienen realizando estudios sobre la etapa de peri-graduación, refiriéndose al lapso que abarca los años que preceden y los siguen a la graduación. (1 - 9)

También desde el Colegio de Médicos, se viene observando con preocupación esta etapa, tan relacionada con el momento de la concesión de la matrícula para el ejercicio profesional. Lo que preocupa no es nuevo. En el 2001 en Colombia, Morales, Chavarriaga y Barrero (3) mencionaban una crítica situación médica laboral y económica relacionada con, al menos, tres factores: la reforma del sistema de seguridad social; la difícil situación social, económica y política del país, y la proliferación de facultades de Medicina con un aumento de la oferta de médicos que no llegan a emplearse en su totalidad, situación bastante similar a la nuestra. En el 2005 La Nación titulaba un artículo : “Los médicos se debaten entre la precarización laboral y el pluriempleo” (9), describiendo acertadamente un panorama que no ha cambiado demasiado.

La oferta de cargos formativos (residencias), casi nunca toma en cuenta las realidades económicas y se estima que alrededor de un 50 % de profesionales opta por no ingresar a esos sistemas (10), sustituyendo mecanismos formativos, cuya secuencia y consecuencias reales ignoramos.

Si bien la etapa de peri-graduación nos interesaba íntegramente, nos pareció que había varias cuestiones que necesitaban respuesta con cierta urgencia: a – cómo se desarrollaba la formación de post-grado, particularmente aquellos que no ingresan al sistema de residencia. b – tener una estimación de la distribución de la carga horaria laboral semanal y c – cuál era la proporción de profesionales que se desempeñaban en el área privada, fuera por cuenta propia o de terceros.

Al encarar el proyecto, resultó claro que tenía una envergadura considerable (incluso mayor de la pensada inicialmente) y que, en ausencia de estadísticas previas, se necesitaba una exploración inicial para así diseñar apropiadamente, con los datos obtenidos, un estudio sustentable a partir una estimación de los recursos necesarios.(11)

A raíz de esta concepción, como una actividad previa a la realización de una investigación prospectiva y longitudinal, en el transcurso del año 2017 se llevó a cabo una **investigación exploratoria** mediante una encuesta auto-administrada entre profesionales de la salud, y asistentes a cursos superiores de formación organizados por el Colegio. El objetivo general fue establecer un diagnóstico de situación inicial sobre aspectos del perfil del proceso de

capacitación del profesional de la salud en etapa de peri-graduación, a lo largo de los últimos quinquenios.

1.1. MATERIALES Y MÉTODOS

Se construyó una encuesta *ad hoc* con 9 preguntas cuyo modelo se muestra en el Apéndice. La misma se aplicó a una muestra de conveniencia de 290 profesionales con una experiencia que abarcaba desde la graduación reciente hasta más de 10 años de graduación.

Se registraron dos **variables demográficas**: género y edad (en años).

Durante el análisis se utilizaron como **covariables** el **género** y el **Grupo de Graduación**, éste con las siguientes categorías : a- Hasta cinco años de graduados ; b – 6 a 10 años de graduado y c – Más de 10 años.

Las **variables en estudio** fueron:

- **Situación laboral antes de la graduación** con las siguientes categorías: A – No trabajaba en ningún lugar en el ámbito de la Salud ; B – Trabajaba en un hospital; C – Trabajaba en una clínica o sanatorio privado; D – Trabajaba en una sala de atención primaria ; E – Otro.
- **Situación laboral después de la graduación** con las siguientes categorías: A – Tiene otra actividad rentada fuera de la Medicina, B – Residente; C – Profesional de planta ; D – Becario; E – Concurrente; F – Adscripto a la Residencia; G – Otro
- **Fuente de formación después de la graduación** con las siguientes categorías: A – Formación continuada en la Residencia; B – Formación continuada como Becario ; C – Cursos Superiores para acceder al título de ESPECIALISTA ; D – Cursos de perfeccionamiento ; E – Otros
- **Horas semanales destinadas al trabajo médico** con las siguientes categorías : A – No realiza trabajo médico; B – Menos de 24 hs ; C – 24 a 36 hs ;D – Más de 36 hs
- **Actividad de Consultorio en Ámbito Privado** con las siguientes categorías : A – No tiene actividad en consultorio privado ; B – Trabaja en consultorio privado propio; C – Trabaja en consultorio privado para terceros; D – Otros (describa cual)

1.2. PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Los datos fueron volcados en una base de datos (tipo Excel) y luego analizados empleando un microprocesador INTEL CORE DUO E8200 2.66 GHz y el paquete estadístico: SPSS 19 BY SPSS INC (1989-2010). Se determinaron las distribuciones de frecuencias y las estadísticas descriptivas, adecuadas para cada variable según su escala de medición y distribución. Cuando fue necesario se realizaron los siguientes cálculos: Estimación de intervalos de confianza del 95 %; prueba de Chi cuadrado y cálculo de residuos estandarizados ajustados ; ANOVA a 1 vía y ANOVA de Kruskal – Wallis. El nivel de significación establecido fue de $\alpha = 0.05$. Además de obtener la distribución de frecuencias general, los datos se analizaron según dos ejes: el grupo de

graduación y el género. De este modo se podría tener una idea si las tendencias podían tener alguna relación con cambios en alguno de esos dos factores.

2. RESULTADOS

Este apartado ofrece los hallazgos que se hicieron, cuyo contenido se quiere compartir haciendo la salvedad que la precisión es la que se puede **esperar en un estudio exploratorio** y por lo tanto las cifras descritas deben ser tomadas como **orientativas**.

2.1. DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA ESTUDIADA

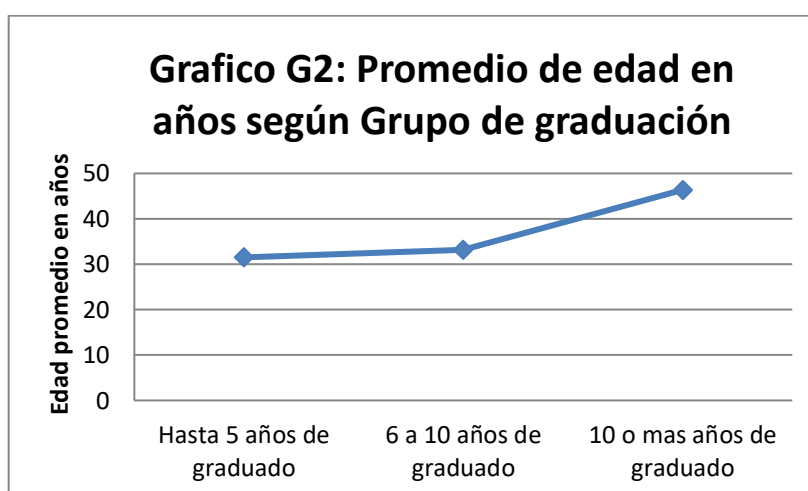
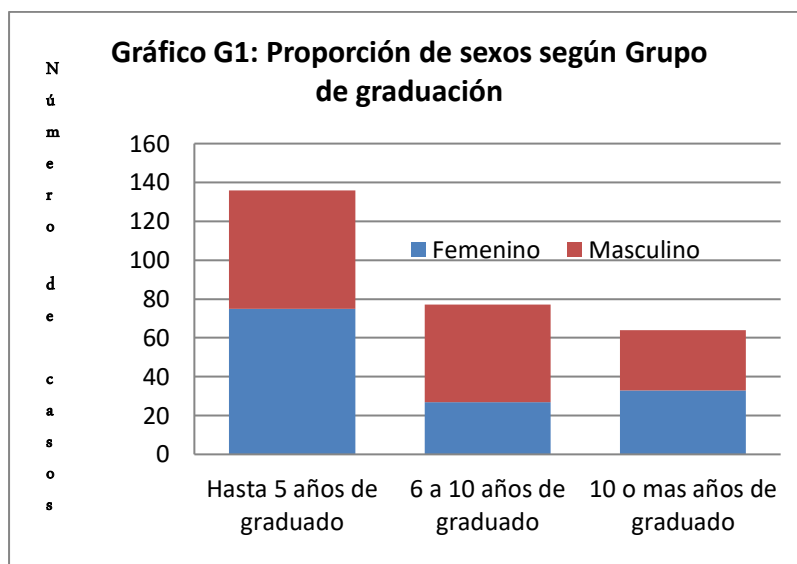
Respondieron a la encuesta 290 profesionales observándose edades comprendidas entre 23 y 76 años con un promedio de 35.32 ± 7.88 años. Completaron los datos género, 289 profesionales, 139 de los cuales (48.1%) señalaron ser mujeres.

Como se observa en la Tabla 1.A, los promedios de edades según género difirieron en forma estadísticamente no significativa. ($F = 0.472$; $p = 0.493$)

Género	N	Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo
Femenino	139	35.03	7.930	25	60
Masculino	150	35.67	7.842	23	76
Total	289	35.36	7.877	23	76

En la tabla 1.B se muestra de la distribución de frecuencias de los Grupos según años de graduación. En el gráfico G1 se comprueba que no hubo diferencias significativas en la proporción de sexos según Grupo de graduación. **En cambio en el gráfico G2, queda en claro que, como era de esperar a mayor cantidad de años de graduación mayor fue el promedio de edad en el grupo.**

Grupo de Graduación	Frecuencia	%
Hasta 5 años de graduado	136	48,9
6 a 10 años de graduado	78	28,1
10 o más años de graduado	64	23,0
Total	278	100,0
No respondieron la pregunta	12	



En la tabla T2 se muestra la distribución de frecuencias de la Principal Situación Laboral Pre-graduación.

Tabla T2: Principal situación laboral pre-graduación	Frecuencia	%
1 - No trabajaba en ningún ámbito de la salud	147	50.7
2 - Trabajaba en un Hospital	25	8.6
3 - Trabajaba en clínica o laboratorio privado	39	13.4
4 - Trabajaba en Sala de atención primaria	6	2.1
5 - Otros (*)	73	25.2
Total	290	100.0

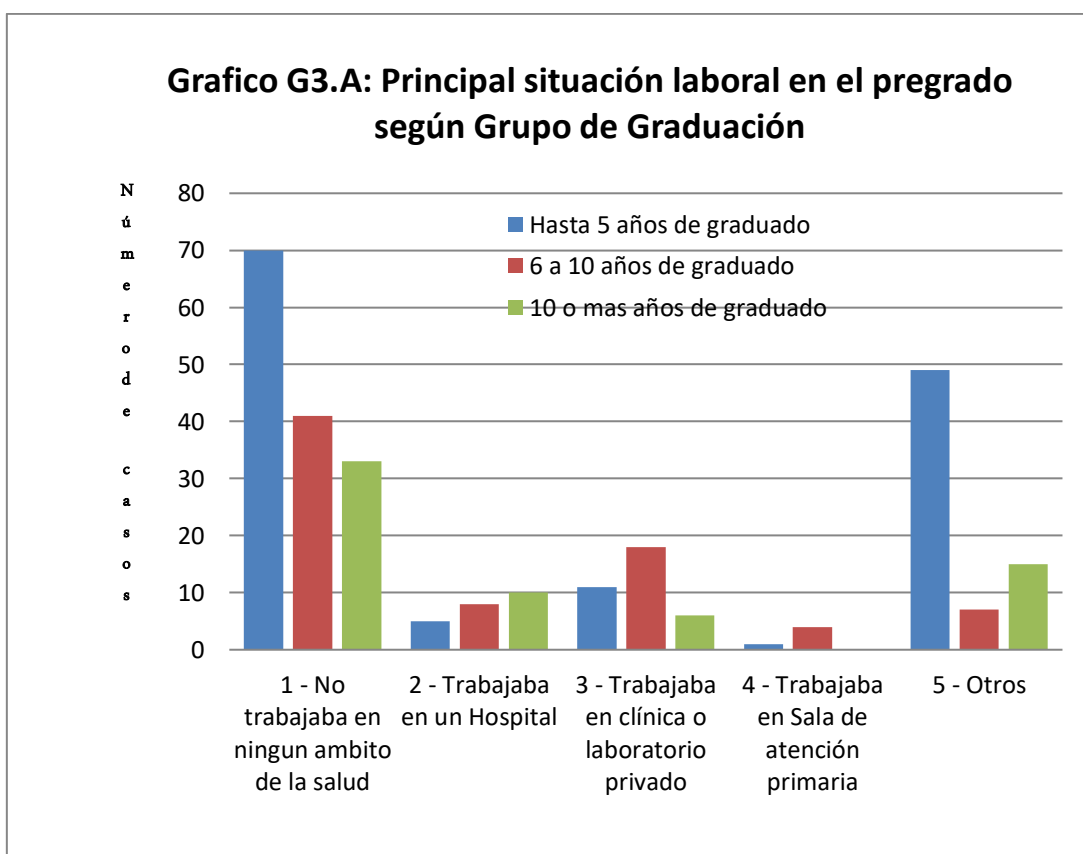
(*) Se refiere a otras opciones así como a combinaciones entre las 2, 3 y 4

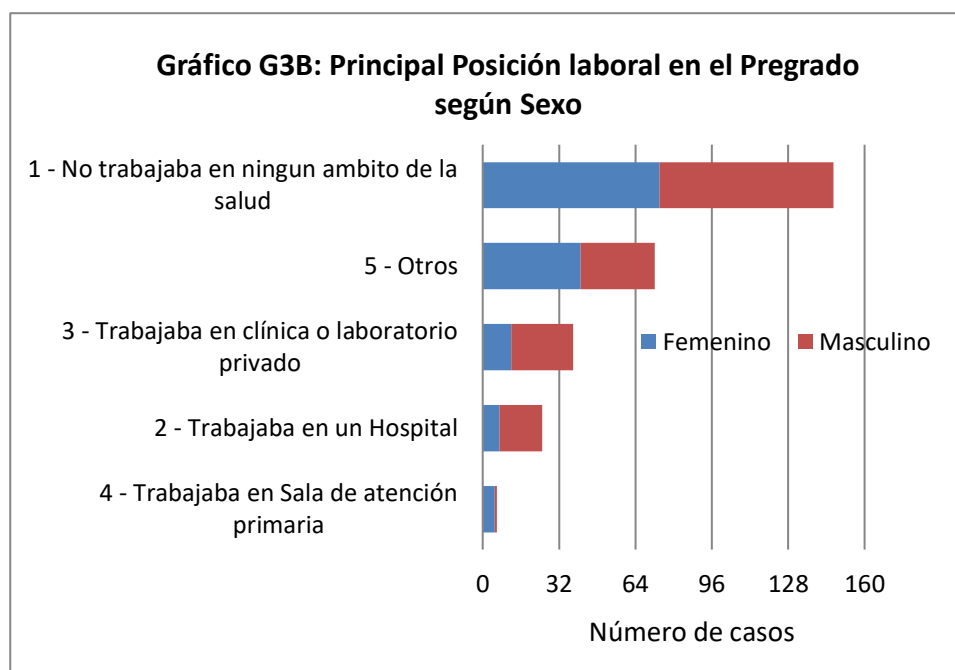
Utilizando la información provista en la opción abierta OTROS (de esta pregunta, ver Apéndice), se hizo una reclasificación final de la Principal Situación Laboral Pre-graduación y se obtuvieron los resultados que se muestran en la tabla T3.

Tabla T3: Situación laboral previa a la graduación	Frecuencia	%
Actividad Previa NO Relacionada Medicina	202	69.7
Actividad Previa Relacionada Medicina	88	30.3
Total	290	100.0

Del análisis de estos datos queda en claro que, aproximadamente, 2 de cada 3 personas que terminaron trabajando en Ciencias De La Salud, en realidad nunca habían tenido contacto laboral con el área. Esto indicaría que, al momento de ingresar al sistema, la mayoría de quienes se dedicarán luego a la asistencia de pacientes podrían no tener un panorama suficientemente preciso de las cuestiones reales de operatoria en el trabajo cotidiano, a pesar de contar con una supuesta formación teórica adquirida en las aulas.

La Posición Principal Laboral Pregrado distribuida según Grupo de graduación aparece en el gráfico G3.A, donde se observa que, antes de la graduación, la proporción de quienes no trabajaban en ningún ámbito de la salud o en Otros, fue significativamente mayor entre los graduados de hasta 5 años que el resto. (Chi2= 38.73; $p < 0.0001$)





En el Gráfico G3.B se muestra la distribución de Principal Posición laboral en el Pregrado según sexo. Las diferencias resultaron estadísticamente significativas ($\chi^2 = 13.73$; $p = 0.008$). El análisis de residuos estandarizados mostró que había **más varones que los esperados** entre quienes trabajaban en **hospitales y clínicas o sanatorios privados**. Se puede suponer que estos datos estén reflejando una mayor necesidad del género masculino para tener una fuente de ingresos propia.

2.4. SITUACIÓN LABORAL DESPUÉS DE LA GRADUACIÓN

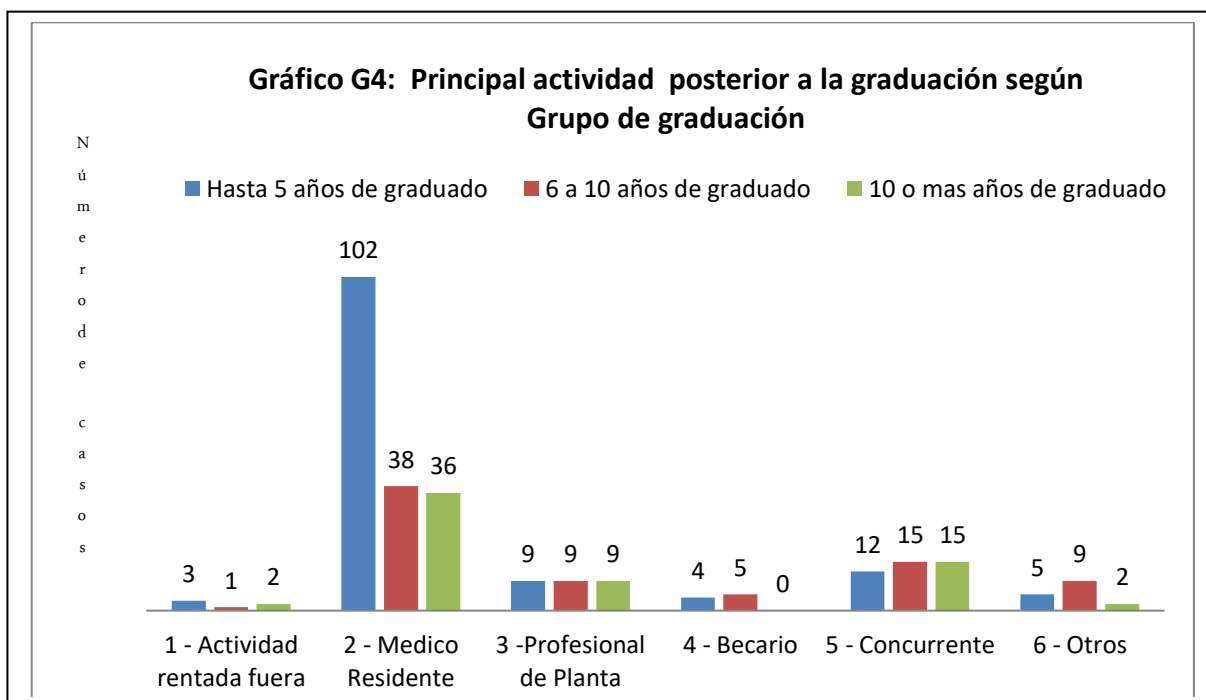
Los resultados se exponen en la tabla T4

Tabla T4 : Principal posición laboral después de graduado	Frecuencia	%
- Médico Residente	185	64.2
- Concurrente	43	14.9
- Profesional de Planta	28	9.7
- Otros	16	5.6
- Becario	9	3.1
- Actividad rentada fuera de la Medicina	7	2.4
Total	288	100.0
Sin Datos	2	
Total	290	

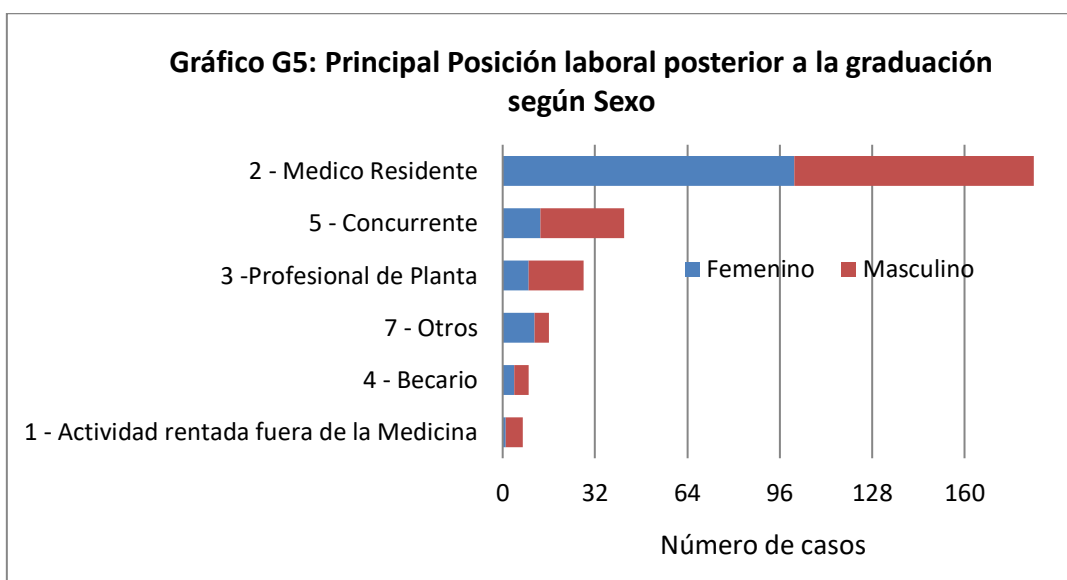
En la tabla se observa que sólo el 64.2 % ingresaron a la Residencia, dato consistente con lo expresado en algunos medios (10)

Tomando en cuenta el Grupo de Graduación, (Gráfico G4) las diferencias halladas fueron estadísticamente significativas ($\chi^2 = 27.706$; $p = 0.002$). Se puede interpretar que la

distribución de cargos obtenidos post-grado, fue diferente en los distintos Grupos De Graduación. En el gráfico se observa que hubo una **menor proporción de profesionales que alcanzaron el status de residente entre quienes tenían más de 6 años de graduados**, indicando en cierto modo que el fenómeno de “no ingreso a la residencia” podría estar perdiendo fuerza como fenómeno propio de los ingresantes al sistema de salud, aunque también se podría relacionar con variaciones sincrónicas con la situación socio-económica en todo el país.



En el gráfico G5 se muestra la distribución de Principal Posición laboral según sexo. Las diferencias resultaron estadísticamente significativas ($\chi^2 = 16.896$; $p = 0.005$). El análisis de residuos estandarizados mostró que **había más mujeres que las esperadas entre los residentes y más varones que los esperados entre los concurrentes**, resultado concordante con los hallazgos y comentarios del gráfico G3.B.



2.5. FUENTES DE FORMACIÓN DESPUÉS DE LA GRADUACIÓN

Luego de haber depurado la opción Otros (ver Apéndice) e incluir entre los mismos la combinación de distintos tipos de formación excepto la obtenida en Residencia, se tuvieron los resultados mostrados en las tablas T5 y T6

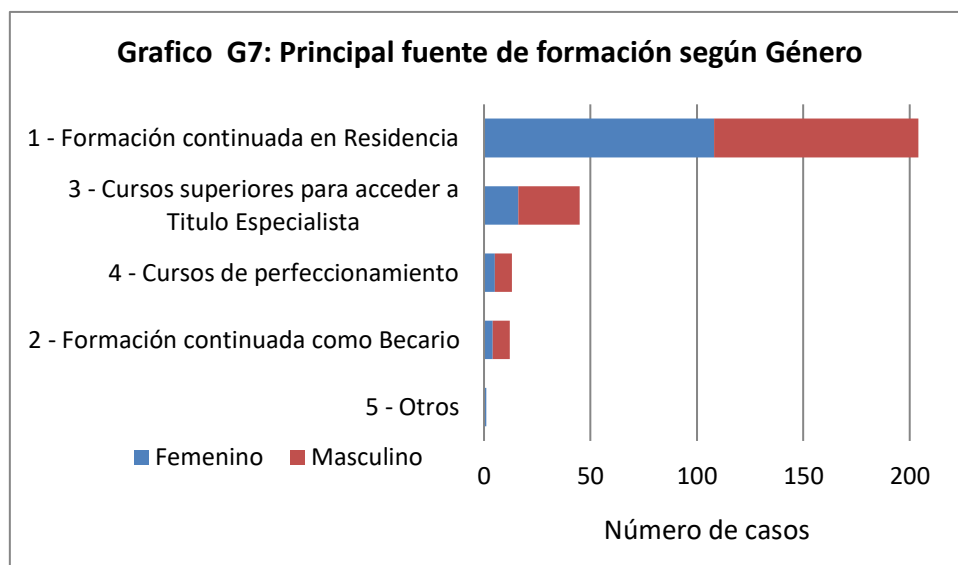
Tabla T5 - Fuente principal de formación post-grado	Frecuencia	Porcentaje válido
- Formación continuada en Residencia	205	74.3
- Cursos superiores para acceder a Título Especialista	45	16.3
- Cursos de perfeccionamiento	13	4.7
- Formación continuada como Becario	12	4.3
- Otros	1	.4
Total	276	100.0
No responde	14	
Total	290	

Como se observa cotejando las tablas T5 y T6, el número de profesionales que aprovechan las actividades de Residencia (205 casos, Tabla T5), es mayor que el número de quienes efectivamente trabajan en residencias y la tenían como única fuente (176 casos, Tabla T6). Se evidencia un hecho observado en la práctica: *la residencia es usada como fuente de aprendizaje, incluso por profesionales que no forman parte de la misma*. Pero también se comprueba que los profesionales que no ingresan a residencias, buscan salidas a través los Cursos Superiores y los Cursos de Perfeccionamiento.

Tabla T6: Fuente principal de formación post-grado según Principal posición laboral después de graduado						
Principal posición laboral después de graduado	Fuente principal de formación post-grado					Total
	1 - Formación continuada en Residencia	2 - Formación continuada como Becario	3 - Cursos superiores para acceder a Título Especialista	4 - Cursos de perfeccionamiento	5 - Otros	
- Medico Residente	176	0	0	0	0	176
- Concurrente	15	3	20	3	0	41
- Profesional de Planta	5	3	15	4	0	27
- Otros	8	0	5	2	1	16
- Becario	1	6	2	0	0	9
- Actividad rentada fuera de la Medicina	0	0	3	3	0	6
Total	205	12	45	12	1	275

En la tabla T6 se muestra la relación existente entre la Principal Posición obtenida después de la graduación y la Principal fuente de Formación de Post-grado, en la cual se observa que **quienes no ingresaron a la residencia usaron todos los recursos posibles para alcanzar formación**, incluyendo alguna manera de adscribirse a la residencia misma.

En el Gráfico G7 se muestra la relación entre la fuente de formación y el género. Las diferencias fueron estadísticamente no significativas. ($\chi^2 = 7.314$; $p = 0.120$). Ello se interpreta como que el género no influyó sobre la elección de la fuente de formación.



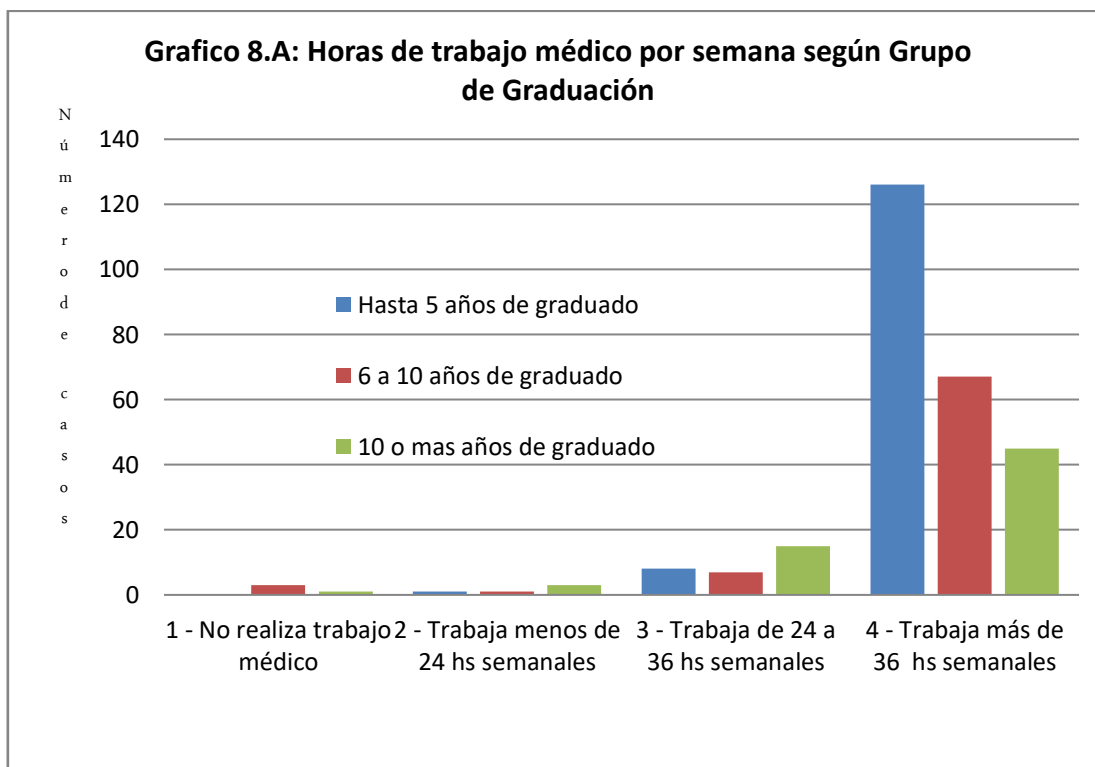
2.6. HORAS SEMANALES DESTINADAS A TRABAJO MÉDICO

Los resultados se muestran en la tabla T7

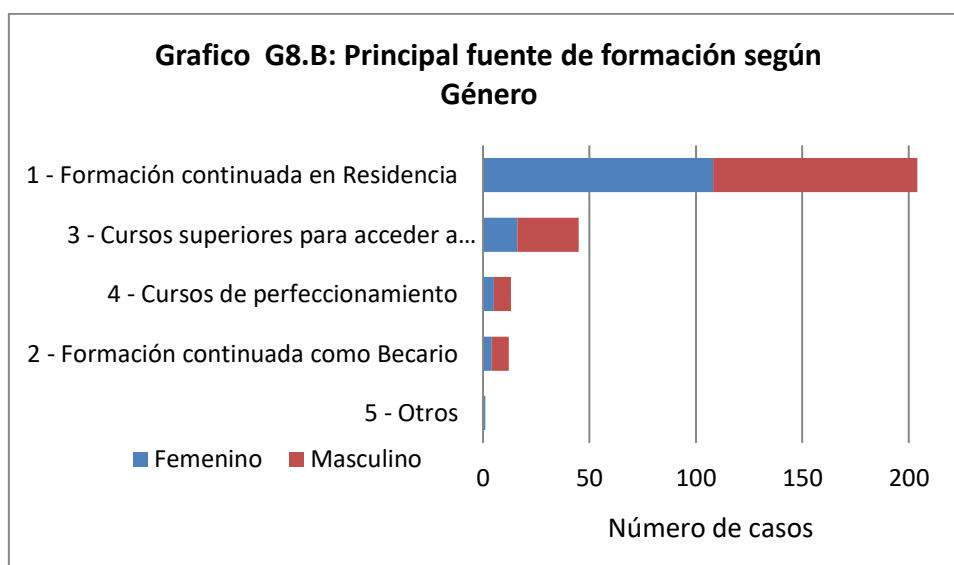
Tabla T7: HORAS para TRABAJO MEDICO	Frecuencia	%
1 - No realiza trabajo médico	4	1.4
2 - Trabaja menos de 24 hs semanales	5	1.7
3 - Trabaja de 24 a 36 hs semanales	30	10.4
4 - Trabaja más de 36 hs semanales	250	86.5
Total	289	100.0
Sin Datos	1	
Total	290	

Tomando en cuenta el Grupo de Graduación, las diferencias entre porcentajes de profesionales que trabajan cierto número de horas semanales fueron significativas ($\chi^2 =$

24.3; $p < 0.0001$), notándose que a **menor tiempo de graduado, mayor cantidad de horas de trabajo médico por semana.** (Gráfico 8.A)



En cambio, el género no afectó el número de horas semanales trabajadas. ($\text{Chi}^2 = 2.067$; $p = 0.559$) (Gráfico 8.B)

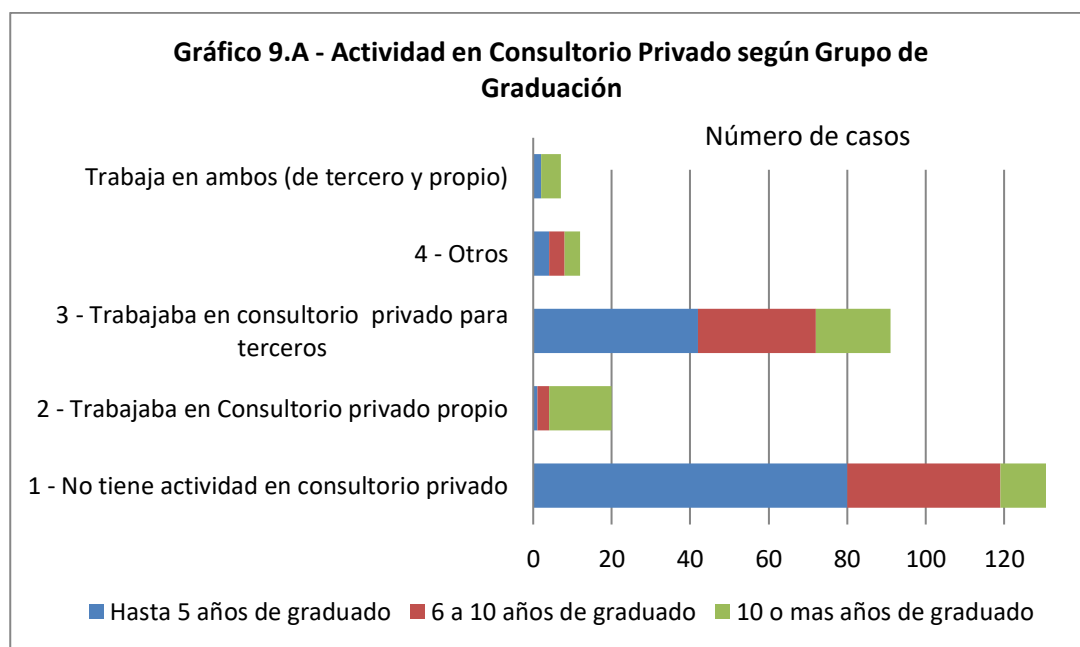


2.7. ACTIVIDAD DE CONSULTORIO EN ÁMBITO PRIVADO

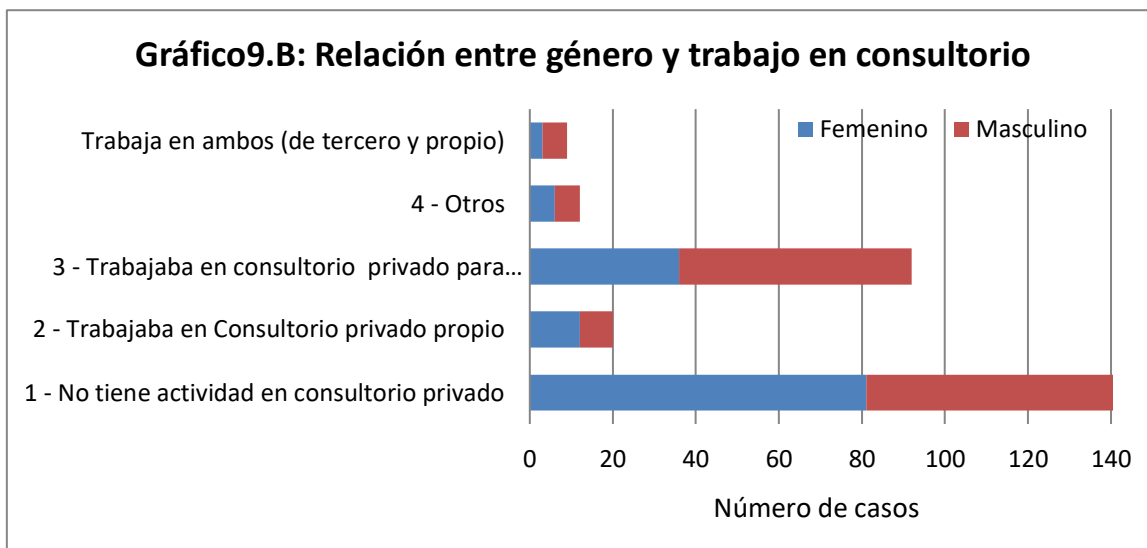
Los resultados se muestran en la tabla T8.

Tabla T8: Actividad en Consultorio Privado		Frecuencia	Porcentaje
	- No tiene actividad en consultorio privado	145	52.0
	- Trabajaba en consultorio privado para terceros	93	33.3
	- Trabajaba en Consultorio privado propio	20	7.2
	- Otros	12	4.3
	Trabaja en ambos (de tercero y propio)	9	3.2
	Total	279	100.0
	No Respondieron	11	
Total		290	

Tomando en cuenta el Grupo de Graduación, las diferencias entre porcentajes de profesionales que trabajan en consultorio privado fueron significativas ($\text{Chi}^2 = 56.031$; $p < 0.0001$), notándose que a mayor tiempo de graduado, mayor porcentaje de actividades en consultorio privado. (Gráfico 9.A) El análisis por residuos ajustados mostró que había **una menor proporción que la esperada de profesionales que trabajaban en consultorio privado entre quienes tenían menos de cinco años de graduados** y también una mayor proporción de profesionales que atendían en consultorios de terceros y propios, entre quienes tenían más de 10 años de graduados. Estos hallazgos concuerdan con la simple observación de la evolución de la carrera de un médico.



El género no afectó la modalidad de trabajo en consultorio . ($\text{Chi}^2 = 8.127$; $p = 0.087$)
(Gráfico 9.B)



2.8. OBSERVACIONES SOBRE SISTEMAS DE FORMACIÓN DE POSTGRADO

En esta pregunta abierta (ver Apéndice) se solicitaba al encuestado que realizara todas las OBSERVACIONES QUE CONSIDERARA PERTINENTES con referencia a **su evolución formativa-laboral** DESDE EL MOMENTO EN QUE SE GRADUÓ en adelante poniendo el acento en aquellas cosas que le hubiera convenido que estuvieran a su disposición. Los resultados se muestran en la tabla T9.

ITEM DE OBSERVACION	n	%	LI IC95%	LS IC95%
Defectos en el plan de estudios	43	14.8	11.05	19.57
Remuneración escasa	42	14.5	10.75	19.19
Poco tiempo para formación	33	11.4	8.07	15.74
Carencias en el acceso a capacitación complementaria externa	23	7.9	5.20	11.82
Carencia recursos educacionales	20	6.9	4.37	10.61
Exceso de trabajo	19	6.6	4.10	10.21
El profesional egresado tiene deficiencias	16	5.5	3.29	8.98
Insuficiencia de docentes idóneos	12	4.1	2.26	7.31
Insuficiencia de recursos de confort básico	9	3.1	1.13	8.88
Interferencias en la comunicación educando sistema	8	2.8	0.92	8.50
No contar con salida laboral	6	2.1	0.67	7.30
Realizar un trabajo distinto al médico	4	1.4	0.37	4.03
Carencia de pacientes	2	0.7	0.08	2.53
Falta de participación del educando en la confección de planes	1	0.3	0.01	2.19
Están satisfechos con lo realizado	8	2.8	0.92	8.50

Los resultados, hasta cierto punto, se expresan por sí mismos. El ítem más cuestionado fue la “Existencia de defectos en el plan de estudios”, seguido por una “Escasa

remuneración". La mayoría de estos cuestionamientos, son similares a los que se han descrito en investigaciones en países similares al nuestro. (1,2,3,4,7)

3. HALLAZGOS

El perfil de formación del profesional médico quedó caracterizado del siguiente modo, para la muestra estudiada:

8.1 – El 69.6 % de los encuestados no habían tenido actividades laborales en ámbitos de Atención de la Salud durante el pregrado. (Tablas T2 y T3). Antes de la graduación, la proporción de quienes no trabajaban en ningún ámbito de la salud o en Otros, fue significativamente mayor entre los graduados de hasta 5 años que el resto.(Gráfico 3.A). Es decir que este fenómeno de conocer poco o nada, el ámbito en el cual se trabajará parece de instalación reciente.

8.2- En el pregrado, los varones tuvieron más frecuentemente actividad laboral en ámbitos privados de Atención de la Salud, que las mujeres. (Grafico G3B)

8.3 – Luego de la graduación la posición laboral alcanzada en mayor proporción es la de médico residente, seguida por la de concurrente. (Tabla T4)

8.4 – La tendencia expresada en 8.3 no siempre fue la misma a lo largo de los años anteriores, ya que los grupos con más años de ejercicio, manifestaron menor acceso a la residencia que los grupos graduados recientemente (Gráfico G4).

8.5 – El género también se relacionó con el cargo post graduación, ya que hubo más mujeres que las esperadas entre los residentes y más varones que los esperados entre los concurrentes (Gráfico G5).

8.6 – La principal fuente de formación de post-grado es la residencia, seguida a bastante distancia por los cursos superiores para especialistas. (Tabla T5). La residencia es aprovechada como recurso formativo incluso por profesionales que no pertenecen formalmente al sistema residencial. En realidad quienes quedan fuera de la residencia buscan aprovechar todos los recursos puestos a su disposición (Tabla T6)

8.7 – No se hallaron diferencias según género en la utilización de fuentes de formación. (Gráfico G7)

8.8 – Trabajar más de 36 hs semanales fue la situación señalada en más del 80 % de los consultados.(Tabla T7). Esta tendencia no se modificó según el género, pero los profesionales con menos años de recibidos, trabajaban mayor cantidad de horas semanales (Gráfico G8.A).

8.9 - La mitad de los encuestados señaló no trabajar en consultorio privado. Esta tendencia no se modificó según el género, pero hubo **una menor proporción** de profesionales que trabajaban en **consultorio privado** entre quienes **tenían menos de cinco años de graduados** y también una **mayor proporción** que atendían en consultorios de terceros y propios, entre quienes tenían **más de 10 años de graduados**. (Gráfico G9.A).

4. SÍNTESIS

Este estudio exploratorio cumplió sus objetivos ya que se llegó a delinear un perfil cuantitativo laboral aproximado para el profesional médico en etapa de peri- graduación. A partir de esta información se podrá diseñar una investigación cuantitativa prospectiva longitudinal que permita obtener datos suficientemente precisos como para funcionar como un diagnóstico de situación firme y un punto de referencia para estudios de seguimiento posteriores, los cuales, a su vez, se han mostrado absolutamente necesarios.

La idea de compartir estos hallazgos, tuvo la finalidad de difundir algunas cuestiones sobre las que está trabajando el Colegio de Médicos en su función tutora para sus matriculados. Además se buscó generar interés en otros equipos o instituciones para observar y analizar desde distintos ángulos las múltiples facetas del ejercicio profesional durante la etapa de peri-graduación.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Florez HJ ; Atehortua SC; Arenas AC: Las condiciones laborales de los profesionales de la salud a partir de la Ley 100 de 1993: evolución y un estudio de caso para Medellín. Rev. Gerenc. Polit. Salud, Bogotá (Colombia), 8 (16): 107-131, enero-junio de 2009.
2. Guevara-Cotrino Y ; Saucedo-Chinchay JL ; Díaz-Vélez C; Soto-Cáceres V: Perfil y situación laboral del médico joven egresado de una facultad de medicina de Lambayeque, 2013. Acta Med Peru. 2016;33(2):111-8
3. Morales LG; Chavarriaga I; Barrero J: Condiciones laborales y de vida de los médicos en Colombia. 1996-1998. Bogotá: Fundación Corona- Fundación Presencia, 74p.(2001) <https://viasalud.co/las-condiciones-laborales-los-medicos-colombia-1996-1998/>
4. Restrepo Miranda DA; Ortiz Monsalve LC: Situación laboral de los profesionales en medicina y enfermería en Colombia: aproximaciones desde el Ingreso Base de Cotización al SGSSS. Ministerio de la Protección Social Dirección General de Análisis y Política de Recursos Humanos Boletín No. 2 - Diciembre de 2010.
5. Ruano AJ ; Villamarín FJ: Condiciones Socio laborales De Los Médicos Generales En Pasto (COLOMBIA): una aproximación descriptiva y explicativa. Semestre Económico, volumen 18, No. 37, pp. 71-102 • ISSN 0120-6346, Medellín, Colombia. Enero-junio de 2015
6. Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas: Mejora situación laboral de médicos. Salud. <https://www.elespectador.com/noticias/salud/mejora-situacion-laboral-de-medicos-articulo-683463> 7 Mar 2017
7. Delicio AN : CONDICIONES LABORALES DE LOS MÉDICOS RESIDENTES EN LA PROVINCIA DE MENDOZA .TESIS de Maestría en Derecho del Trabajo y Relaciones Laborales Internacionales - Directora: Angélica Campelloni. Universidad 3 de Febrero. 2009
8. Miles de médicos generales no acceden a becas de posgrado. Este contenido ha sido publicado originalmente por el Diario EL COMERCIO dirección: <http://www.elcomercio.com/tendencias/medicos-medicina-educacion-becas-posgrado.html>. - 2017
9. Los médicos se debaten entre la precarización laboral y el pluriempleo. <https://www.lanacion.com.ar/726245-los-medicos-se-debaten-entre-la-precarizacion-laboral-y-el-pluriempleo-2005>

10. Se reciben 6000 médicos y la mitad no hace la residencia. https://www.clarin.com/sociedad/reciben-medicos-mitad-hace-residencia_o_H1h9cGhD7e.html - CLARIN – 2012
11. Castiglia VC: Manual de Investigación para Principiantes. (Caps. 12 a 15 y 19). La ImprentaDigital. Buenos Aires. 2015

* * *

APENDICE

Estimado Colega: La presente es una encuesta ANÓNIMA destinada a proveer información que será de invaluable ayuda para el Distrito IV del Colegio de Médicos en su búsqueda de mejores alternativas para la formación del graduado reciente. A tal fin le pedimos que complete todas las preguntas..... Desde ya MUCHAS GRACIAS por su colaboración

1) Edad 2) Sexo: F M

3) Ud. se graduó en el año (Señale el año en que se graduó)

4) Señale cuál era su situación laboral **ANTES DE GRADUARSE**
(marque **CON UN CÍRCULO todas las opciones** que sean necesarias)

- A – No trabajaba en ningún lugar en el ámbito de la Salud
 - B – Trabajaba en un hospital
 - C – Trabajaba en una clínica o sanatorio privado
 - D – Trabajaba en una sala de atención primaria
 - E – Otro (señale cual)
-

5 – **DESPUES DE HABERSE GRADUADO**, SEÑALE el cargo al que pudo acceder

- A – Tiene otra actividad rentada fuera de la Medicina
 - B – Residente
 - C – Profesional de planta
 - D – Becario
 - E – Concurrente
 - F – Adscripto a la Residencia
 - G – Otro (describa cual)
-

6 – Señale cuales de las siguientes opciones han sido su fuente de formación **DESPUÉS DE HABERSE GRADUADO** (marque **CON UN CÍRCULO TODAS** las opciones que sean necesarias)

- A – Formación continuada en la Residencia
 - B – Formación continuada como Becario
 - C – Cursos Superiores para acceder al título de ESPECIALISTA
 - D – Cursos de perfeccionamiento
 - E – Otros (describa cual)
-

7 – Por favor señale cuantas horas (aproximadamente) dedica **al trabajo médico** por semana:

- A – No realiza trabajo médico
 - B – Menos de 24 hs
 - C – 24 a 36 hs
 - D – Más de 36 hs
-

8 – Referente a la actividad en consultorio en el ámbito privado podría indicarnos si

- A – No tiene actividad en consultorio privado
- B – Trabaja en consultorio privado propio

C – Trabaja en consultorio privado para terceros.

D – Otros (describa cual)

.....
.....

9 – Por favor, realice todas las OBSERVACIONES QUE CONSIDERE PERTINENTES con referencia a su evolución formativa-laboral DESDE EL MOMENTO EN QUE SE GRADUÓ en adelante poniendo el acento en aquellas cosas que le hubiera convenido que estuvieran a su disposición:

.....
.....
.....
.....

DE NUEVO **MUCHÍSIMAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN !!!!!!!!!!!!!!!!**