

Identificación de la Medicina Familiar como especialidad médica entre estudiantes de pregrado de La Paz, Bolivia

The Identification of Family Medicine as a Medical Specialty among Undergraduate Medical Students in La Paz, Bolivia

Caballero-Rendón J.*

Médico Familiar de la Policlínica 9 de Abril CNS. La Paz, Bolivia. Presidente de la Sociedad Paceña de Medicina Familiar. Vicepresidente de la Asociación Académica Panamericana de Medicina Familiar AC.

Recibido: 16-12-05

Aceptado: 19-01-06

Correspondencia: Dr. Javier Caballero Rendón. E-mail: javier_care@yahoo.com

RESUMEN

Objetivo: Identificar si los estudiantes de pregrado reconocen a la medicina familiar como especialidad y son capaces de identificar su campo de acción. **Diseño:** Estudio descriptivo, prospectivo y transversal. **Material y métodos:** El estudio se realizó en la Universidad Mayor de San Andrés de la Paz, Bolivia. El grupo de estudio se constituyó por estudiantes de medicina de los seis años desde el primer curso hasta el internado de pregrado. Se integró una muestra por cuotas de 100 alumnos en promedio y por curso a los que se aplicó un cuestionario diseñado *ex profeso*. **Resultados:** Se entrevistó a un total de 627 alumnos de los cuales 320 (51%) no conocían a la Medicina Familiar, 395 (63%) no la consideraron una especialidad médica. Los que la identificaron hicieron una definición de la misma y 66 (23 %) dieron un concepto aproximado. 154 (25%) de los estudiantes dijeron conocer de que se ocupa o cual es el campo de acción de la medicina familiar y de estos (35%) dieron un concepto aproximado. 121 (19%) de los estudiantes desearían ser médicos familiares por diversos motivos algunos de ellos basados en conceptos erróneos. **Conclusiones:** Un alto porcentaje de estudiantes no saben que es la medicina familiar ni de que se ocupa. Indirectamente se prueba que la formación de los estudiantes de medicina familiar está orientada a especialidades de *perfil estrecho* pues desconocen lo que es la Atención Primaria y por ende la Medicina familiar como efectora de la misma. A 25 años de la implantación de la medicina familiar en Bolivia, todavía no se ha dado a conocer suficiente-mente.

Palabras claves: Medicina Familiar, Atención Primaria, Estudiantes de pregrado.

ABSTRACT

Objective: Our aim was to identify whether undergraduate medical students recognize Family Medicine as a medical specialty and whether they are able to identify its field of action. **Design:** We conducted a descriptive, prospective, and transversal study. **Materials and Methods:** This study was carried out at the Universidad Mayor de San Andrés de La Paz, Bolivia. The study group comprised 6th-year medical students from their first course in medical school to their undergraduate internship. A sample was integrated by quotas of 100 students on average and by course; an *ex profeso*-designed questionnaire was applied to each student. **Results:** We interviewed a total of 627 students, of whom 320 (51%) did not know Family Medicine, and 395 (63%) did not consider Family Medicine a medical specialty. Students who did identify Family Medicine constructed a definition of this and 66 (23 %) students stated an approximate concept; 154 students (25%) mentioned that they did have knowledge of what Fami-

ly Medicine is about or Family Medicine's field of action, and of these (35%) provided an approximate concept. One hundred twenty students (19%) would wish to become Family Physicians for diverse motives. **Conclusions:** A high percentage of the medical students do not know what Family Medicine is nor with what it is concerned. Indirectly, this proves that student formation with regard to Family Medicine is oriented toward specialties with a narrow profile, in that these medical students did not know what primary care, and consequently Family Medicine, is. After 25 years of the implantation of Family Medicine in Bolivia, this specialty has not become known sufficiently.

Key Words: Family Medicine, Primary Care, Pregraduate students.

Introducción

La Medicina Familiar es la especialidad médica efectora de la Atención Primaria a la Salud, que posee un cuerpo de conocimientos propios, con una unidad funcional conformada por la familia y el individuo y tiene como base el método clínico epidemiológico y social e integra las ciencias biológicas, clínicas y de la conducta ^{1,2}.

En el último siglo se han producido importantes avances científicos en medicina con nuevos descubrimientos médicos y la aparición de altas tecnologías en la práctica de la medicina que han supuesto avances técnicos y científicos y han cambiado el modo de abordaje de múltiples problemas de salud. Las Facultades de Medicina han ido incorporando estos conocimientos en sus programas docentes y condicionando la presencia, casi en exclusividad, de especialidades médico-quirúrgicas y sus subespecialidades en la docencia de pregrado. Sin embargo, la enseñanza de estos trascendentales avances de la biomedicina, sin una correspondiente presencia de contenidos generalistas en la licenciatura han condicionado en el aprendizaje de los alumnos una *parcelación* del conocimiento de la realidad salud-enfermedad de las personas. Por lo anterior, numerosas universidades europeas y americanas han considerado la importancia de establecer un equilibrio entre la oferta de estos conocimientos a los alumnos, junto a conocimientos y habilidades que les permitan enfrentarse a la incontrovertible realidad holística del proceso salud-enfermedad ³⁻⁵.

La introducción de la Medicina Familiar (MF) como asignatura supone una muy buena adecuación de la enseñanza a las necesidades de la sociedad, una normalización con respecto a la enseñanza que reciben los estudiantes de medicina en la mayoría de los países latinoamericanos. Existe una tendencia mundial hacia una orientación comunitaria en la enseñanza médica. La actual concepción de promoción de salud abarca los problemas de salud del individuo, la comunidad y la sociedad. Existen directrices concretas de la Organización Mundial de la Salud para la creación de municipios y comunidades saludables ^{3,4,7,8-14}.

Para el logro de la estrategia de Salud para todos en el año 2000 se señalaba como clave la atención primaria; pero han existido problemas a escala mundial que dificultan su desarrollo, entre otros, una educación médica predispuesta contra la formación en MF. Parte de esa predisposición radica en que la concepción de *atención primaria* no siempre es entendida de la misma manera ni existe un conocimiento profundo en todos los profesores de esta tendencia mundial ^{3,9,12,14}.

Se entiende como Atención Primaria de Salud a la rama de la medicina que ofrece atención de primer contacto, integral (tanto curativa como preventiva) y continua a pacientes de diferentes edades y sexo. Entre los principales objetivos de la estrategia mundial mencionada, están la promoción de estilos de vida más sanos, la prevención de enfermedades evitables y la rehabilitación. Los pacientes esperan, entre otras consideraciones, poder atenderse siempre con el mismo médico, y es el médico familiar el especialmente

formado para ello quien puede adoptar una decisión sobre cualquier problema y ser capaz de dispensar a pacientes y familias esa atención sanitaria continua, integral y coordinada^{11,12,14-19}. En el caso de Bolivia es evidente que se han hecho cambios importantes desde la instauración del plan de estudio vigente pero a pesar de que se considera trascendente el papel de las universidades en la investigación científica, y como una de las ideas rectoras en las investigaciones educacionales, la calidad de los procesos pedagógicos en salud no se ha encontrado ninguna investigación pedagógica sobre satisfacción o motivación de los estudiantes o profesores sobre la MF, tal como ha sucedido en otras especialidades^{4,7-9}.

La formación de médicos por las facultades de medicina debe ir orientada hacia lograr un profesional de perfil amplio con la visión integral de un ser humano indivisible, priorizando la atención primaria, la prevención y promoción, de la salud orientados a la comunidad es decir basarse en los principios de la M F.

Es de esperar que se sigan las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS)/ World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians. Wonca's (nombre corto) World Organization of Family Doctors (WONCA) realizadas en Ontario, Canadá así como las del Conferederación Iberoamericana de Medicina Familiar (CIMF)/ Organización Panamericana de la Salud (OPS) en Buenos Aires, que indican la importancia de la enseñanza en pregrado de la medicina familiar para formar a un médico de perfil amplio y de acorde a la realidad de cada país^{12,14,19}.

Una forma indirecta de evaluar el tipo de médico que se está formando en las facultades de medicina es ponderar los conocimientos o la información sobre la medicina familiar, especialidad efectora de la Atención Primaria; a la que debería estar orientada la enseñanza del pregrado.

Material y Métodos

Estudio descriptivo, prospectivo y transversal. Universo: La totalidad de los estudiantes de la carrera de medicina de la Facultad de Medicina -de la Universidad Mayor de San Andrés de la Paz, Bolivia (UMSA)- que suman 5200 estudiantes.

Muestra: Se tomó un promedio de 100 alumnos por curso de los seis cursos que componen la carrera (de primero a internado de pregrado). Tipo de muestreo: no probabilístico por cuotas, estratos y conglomerados. Los estratos estaban formados por cada curso y el conglomerado por grupos de prácticas de las diferentes asignaturas de la carrera.

Método de recolección de datos

Se elaboró un cuestionario de siete preguntas abiertas y cerradas involucrando todas las variables que interesaban al estudio. Se hizo una prueba piloto encuestando al azar a alumnos de todos los cursos para ver si el cuestionario era entendido y llenado con facilidad, no existieron problemas por el grado de instrucción de los estudiantes.

Se integraron conglomerados de alumnos que eran los grupos de prácticas de las diferentes asignaturas y al azar se eligieron los mismos para que ingresaran al estudio hasta completar las 100 encuestas por curso. Se dio una explicación sobre la forma de llenar el cuestionario y el mismo se repartió a los alumnos. Posteriormente, se realizó el análisis de los resultados por cursos y luego globalmente usando métodos estadísticos simples.

Resultados

Se entrevistaron a un total de 627 alumnos que correspondieron al 12,05% del total de estudiantes de medicina, de los cuales 124 estudiantes (19.78%) eran de primer año, 101 estudiantes (16.11%) de segundo año, 97 estudiantes (15.47%) de tercer año, 102 estudiantes (16,27%) de cuarto año, 102 estudiantes (16.7%) de quinto año y 101 estudiantes (16.11%) de internado rotatorio. El 53.11% (333 estudiantes) eran varones y 46.89% (294 estudiantes) eran mujeres.

Con respecto a la pregunta ¿Conoce usted lo que es la MF? 307 estudiantes (48.96%) respondieron que sí y 320 estudiantes (51.04) respondieron que no; con relación al nivel de los cursos el rango de conocimiento varió de 39 (38.61%) a 62 (61.39%) encontrándose los mayores porcentajes en los dos últimos cursos 5to. año con 59 (57.84%) e internado con 62 (61.39%).

Ante la pregunta ¿considera usted a la MF como una especialidad? Un total de 229 estudiantes (36.52%) respondieron que sí y 398 estudiantes (63.48%) que no. Por cursos el rango varió de 51 (50.5%) a 75 (73.53%) de los estudiantes que si consideraban a la medicina familiar como especialidad encontrándose los valores más altos en 5to año con 75 (73.53%) e internado 69 (68.32%). En cambio para los que no la consideraban como especialidad el rango fue de 27 (26.47%) a 50 (49.5%) encontrándose los porcentajes más altos en el primer año con 59 (47.58%) y segundo año con 50 (49.5%).

Sobre la pregunta abierta ¿Usted conoce lo que es la MF? en caso de ser positiva su respuesta, realice una definición de la misma. Un total de 288 (45.93%) estudiantes respondieron a la misma con una gama de respuestas bastante amplia:

1. Atiende a las familias 26.04%
2. Es la medicina general 17.01%
3. Es el médico de atención primaria 9.72%
4. Es el medicina que trata los problemas o enfermedades más comunes de la población 8,33%.
5. Medicina integral para la atención del individuo y su familia 8,33%
6. Es el médico de cabecera 5.55%
7. Es la rama dedicada a la planificación familiar 4.88%
8. Se ocupa de la prevención de enfermedades 4.51%
9. Es la atención básica para luego remitir al especialista 3.47%
10. Es la medicina Interna para familias 3.12%
11. Trata enfermedades familiares 1.74%
12. Es un médico general de los seguros de salud 1.04%
13. Es parte de la salud pública y proyección a la comunidad 1.04%
14. Enfermedades de la comunidad 1.04%
15. Atención domiciliaria 1.04%
16. Estudia los caracteres genéticos de la familia 0.7%
17. Es la que realiza los primeros auxilios 0.7%
18. Es la realización de trabajo social dentro la familia 0.7%
19. Medicina empírica donde la familia se cura con medicamentos caseros 0.35%
20. Es la que ayuda a relacionar a las especialidades 0.35%
21. Medicina que ejerce cargos públicos 0.35%

Sobre la pregunta ¿Conoce usted de que se ocupa o cual es el campo de acción de la MF? respondieron que sí 154 estudiantes (24.56%) y respondieron que no 473 estudiantes (75.44%).

Por cursos el rango de los que sí conocían el campo de acción varió de 18 (14.52%) a 38 (37.62%) encontrándose los valores más altos en 5to. año con 36 (35.29%) e internado con 38 (37.62%) y los que no conocían varió de 63 (62.38%) a 90 (89.11%) encontrándose los valores más altos en primer curso con 106 (85.48%) y segundo curso con 90 (89.11%).

Ante la pregunta ¿Sí respondió afirmativamente a la anterior pregunta? escriba de qué se ocupa o cual es el campo de acción de la MF. 145 estudiantes, contestaron el cuestionario con 16 respuestas:

1. Es la medicina general 28.27%
2. Salud familiar o del núcleo familiar 18.62%
3. Atención primaria 10.34%
4. Salud pública 10.34%
5. Enfermedades prevalentes 8.96%
6. La comunidad 6.21%
7. Prevención y promoción de salud 4.83%
8. Planificación familiar 4.14%
9. Los seguros de salud 2.07%
10. Atención integral 1.38%
11. Salud ocupacional y de los colegios 1.38%
12. Medicina social 0.69%
13. Se ocupa de los resfríos y diarreas 0.69%
14. Medicina Interna 0.69%
15. Aspectos biológicos y psicológicos 0.69%
16. Patologías ambulatorias 0.69%

Con relación a la pregunta ¿Desearía ser médico familiar? 121 estudiantes (19.3%) respondieron que sí y 506 estudiantes (80.7%) respondieron que no. El rango por cursos varió poco para el sí de 18 (14.52%) a 24 (23.76%) siendo más alta en 5to. curso e internado y para el no, de 74 (76.24%) a 106 (85.48%) siendo más alta para primero y segundo cursos.

Ante la pregunta ¿Por qué desearía ser médico familiar? 95 estudiantes llenaron el cuestionario con las siguientes respuestas:

1. Relación más estrecha con las familias y el paciente 24.2%
2. Campo más amplio, atiende todas las especialidades 12.63%
3. Me gusta trabajar en la comunidad 11.58%
4. Para ayudar a mejorar las condiciones de vida de la población 7.37%
5. Porque atiende a familias y persona pobres 7.37%
6. Si, antes de realizar la residencia 5.26%
7. Porque es medicina integral 4.21%
8. Para abarcar mayor población 4.21%
9. Porque es un campo poco conocido 4.21%
10. Porque me gusta la salud pública 4.21%
11. Para prevenir enfermedades 4.21%
12. Para mejorar la atención primaria 3.15%
13. Es un campo para explotar 2.1%
14. Para mejorar calidad de atención 2.1%
15. Para mejorar a mi familia y la de otros 2.1%
16. Porque las plazas a la residencia son limitadas 1.05%

Discusión

Un total de 320 estudiantes (51%) no conocen a la medicina familiar y 398 (63%) no la consideran una especialidad, no obstante que la medicina familiar como especialidad médica ya cumplió 25 años en Bolivia; desde 1976 existe la residencia formal. Los alumnos del 5º curso e internado en mayor porcentaje reconocen a la MF como especialidad; por el contrario los que no la conocen o no la consideran especialidad están en su mayor porcentaje, en los dos primeros cursos.

Entre los estudiantes que dicen conocer a la especialidad, el 23% da una definición aceptable o relacionada a lo que realmente es la MF. El 77% dio respuestas equivocadas. Por cursos, los que más se aproximaron a una definición aceptable fueron los de 5to curso e internado. Esto se debe probablemente a que sólo el 35% tienen una idea aproximada de que se ocupa la MF o cual su campo de acción.

Llama la atención que el 19.3% de los alumnos, desearía ser médico familiar; no obstante que, supuestamente, la formación de un médico general debería estar orientado hacia la atención primaria con un perfil amplio; por lo que en teoría como mínimo se esperaría tener un 50% de estudiantes que desearan estudiar este tipo de especialidad, de perfil amplio.

Al preguntar por qué desearían ser médicos familiares; la mayoría respondió que por la relación más estrecha con la familia y el individuo. Por su campo más amplio de acción, existen respuestas basadas en conceptos erróneos que muestran un amplio desconocimiento; por ejemplo, el considerar que todo médico general es un médico familiar y que les gustaría ejercer la misma hasta entrar a la residencia.

Conclusiones

1. Existe un alto porcentaje de estudiantes de medicina de la UMSA que desconocen totalmente lo que es la MF.
2. Los estudiantes que se atreven a dar una definición de la MF, en más del 70% ofrecieron conceptos equivocados; lo que amplía el porcentaje de estudiantes que desconocen la especialidad. Tampoco, conocen de que se ocupa la MF ni cual es su campo de acción, y los que emitieron alguna definición, en el 65%, estaban equivocados.
3. El 19% de los encuestados desearían ser médicos familiares por diversos motivos; muchos de ellos basados en conceptos erróneos como considerar que la medicina familiar es sinónimo de la medicina general.
4. Se demuestra indirectamente, que en la UMSA predomina la formación de profesionales de perfil estrecho, es decir que están orientados a las especialidades tradicionales y subespecialidades porque desconocen lo que es la Atención Primaria y las especialidades que derivan de la misma; como sería el caso de la MF.
5. A 25 años del inicio de la MF en Bolivia, todavía no se ha dado a conocer adecuadamente, situación demostrada en el presente trabajo.

Recomendaciones

1. Buscar a través de nuestras sociedades científicas la implantación de la medicina familiar como asignatura del pregrado en todas las facultades de medicina (Como en el caso de Cochabamba en la Universidad San Simón).
2. Darnos a conocer como especialidad a través de actividades científicas como: cursos, publicaciones científicas, etc, buscando la participación de estudiantes de medicina y profesionales de la salud en general y Fortalecer el sistema de residencia tratando de ampliar el número de plazas.

Referencias

1. Borroto R, Aneiros-Riba R. La Educación Médica en los albores del tercer milenio. Las transformaciones de la universidad de cara al siglo XXI. UNESCO/CRESALC. 1996.
2. Borroto R, Lemus ER, Aneiros-Riba R. Atención Primaria de Salud, Medicina Familiar y Educación Médica. La Paz: Biblioteca de medicina volumen XXXIV; 1998.
3. Damiani CS, González RM, Barroso BR, Balado SR, Arencibia FL. Motivación inicial por la Atención Primaria de Salud en los estudiantes de Medicina. *Educ Med Sup* 2004; 18 (3): 44-58.
4. Lorenzo-Cáceres A, Calvo CE. ¿Hay alguna razón para cambiar la formación médica en la universidad española? *Aportaciones de la Atención Primaria. Medifam* 2001; 11 (5): 275-288.
5. Serrano M, Loayssa JR, Villanueva R, Arillo A, García-Pérez L. Docencia práctica de Medicina de Familia en el currículum de pregrado de la Universidad de Navarra. *Tribuna Docente* 2002; 3 (2): 3-11.
6. Ros ME. Las competencias profesionales adquiridas en medicina familiar y comunitaria. Una mirada desde tutores y residentes. *Educación Médica* 2004; 7(4): 125-131.
7. Casado VV. La Medicina de Familia y Comunitaria como disciplina académica: Contenidos teórico-prácticos. *Educación Médica* 2003; 6(3): 67-71.
8. Monreal HA. Recursos Docentes Estructurales para el aprendizaje de la Medicina de Familia. *Educación Médica* 2003; 6(3): 35-36.
9. Gonzales C. Expectativas y disposición respecto a la implementación del modelo de salud familiar. En: *Globalización y Medicina Familiar, III Congreso Chileno de Medicina Familiar, libro Resumen*. 2000. p. 47-49.
10. Cortez JA. Introducción a la Medicina de Familia. *Gestión Clínica* 2004. <http://www.gestionclinica.tuportal.com/mf.htm>
11. Diaz Veliz ME. Metodología docente para preparar al estudiante de medicina en su atención integral a la familia. *Rev Cubana Educ Med Sup* 2002;16(4): 25-29.
12. OMS/WONCA. Recomendaciones para la acción para construir un sistema de atención de la salud y educación médica públicamente responsable. Ontario (Canadá) 1994. p. 86-92.
13. McWhinney IR. *Medicina de Familia*. Barcelona: Mosby/Doyma. 1996.
14. Conferencia Mundial sobre Educación superior. *La educación superior en el siglo XXI: visión y acción*. París. 1998. p.12-16.
15. Alvarez ZC. *Hacia una escuela de excelencia*. La Habana: Editorial Académica. 1996. p. 33-4.
16. Canales F, De Alvarado EL, Pineda EB. *Metodología de la investigación*. OPS-OMS.1994.
17. Hernández R, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la Investigación*. 2º ed. México: McGraw-Hill; 1998.
18. Zambrana G. *Perfil del actual médico egresado*. PPEGESS I. Editorial UMSA; 2000.
19. Ilizastegui DF, Douglas PR. La formación del médico general básico en Cuba. *Educ Med Salud* 1993; 27(2) : 189-205.