

## Percepción sobre la formación académico asistencial en medicina familiar en el Perú

### *Perception about the academic-assistance instruction in family medicine in Peru*

GOICOCHEA RÍOS, Evelyn<sup>1</sup>; CHIAN GARCÍA, Ana<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Docente de la Universidad César Vallejo.

<sup>2</sup>EsSalud, Trujillo.

GOICOCHEA E, CHIAN A. Percepción sobre la formación académico asistencial en medicina familiar en el Perú. UCV-Scientia Biomédica. 2018;1(2):73-79. DOI: <https://doi.org/10.18050/ucvscientiabiomedica.v1i2.1821>

@ 2018. Universidad César Vallejo. Artículo de acceso abierto bajo los terminos de la Licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0. que permite compartir y adaptar en material en cualquier medio o formato.

Historia: Recibido 10 Febrero 2018. Aceptado 12 Mayo 2018

### RESUMEN

Se realizó una investigación descriptiva para determinar la percepción sobre la formación en medicina familiar en 12 universidades del Perú. La muestra estuvo conformada por 48 médicos residentes de ambos sexos, con edades entre 26 y 45 años, usando una encuesta estructurada. Resultados: 61.7% de la población estudiada fue de sexo femenino, 69.6% entre 26 y 35 años, 60.9% cursaba el tercer año, 51.1% estudiaban en universidades nacionales; el 31.9% seleccionó la universidad por su prestigio, y la modalidad de ingreso fue en 57.4% en primera opción. Respecto al campo clínico, 61.7% lo calificó como regular para la formación académica y 36.2% consideró que no contaba con servicios adecuados en cuanto a alimentación, estar de reposo, servicios higiénicos. En relación a la estructura académica, el 85.1% contó con currículo, el 66% con sílabo en forma oportuna y el 51.1% refirió tener a disposición el servicio universitario de biblioteca virtual. El 72% refirió tener coordinador de la especialidad, 43.4% contaba con tutor en cada rotación. El 70.2% manifestó que el plan de estudios se cumple parcialmente y el 53.2% que la universidad no contaba con convenios para pasantías en medicina familiar. Si bien el 96% percibía que la medicina familiar es prioritaria para el país y 2/3 de los encuestados consideraba que la selección de dicha especialidad fue adecuada, también percibían que no tiene reconocimiento social, que las oportunidades laborales eran bajas, así como que las autoridades de salud desconocen los alcances de dicha especialidad. Concluimos que, si bien se ha mejorado la estructura académica, el sistema sanitario aún no tiene las condiciones ni los servicios requeridos para atraer futuros médicos de atención primaria, facilitar su entrenamiento, mantenerlos motivados al final de su especialización y darles la oportunidad para servir a la comunidad y sus familias.

**Palabras clave:** Percepción, formación médica, medicina familiar, residente

### ABSTRACT

This was a descriptive research conducted to determine the perception about family medicine instruction at 12 universities in Peru. The sample consisted of 48 resident physicians of both sexes, aged between 26 and 45 years, using a structured survey. Results: 61.7% of the population under study was female, 69.6% between 26 and 35 years old, 60.9% was enrolled in the third year, 51.1% were studying at public universities; 31.9% selected the university because of its prestige, and the entrance procedure was 57.4% in first option. Regarding the clinical field, 61.7% qualified it as regular for academic training and 36.2% considered that it did not have adequate services in terms of food, rest, and sanitary facilities. Regarding the academic structure, 85.1% had curricula, 66% had syllables delivered on time and 51.1% referred to having the university virtual library service available. 72% referred to having a coordinator of the specialty, 43.4% had a supervisor in each rotation. 70.2% stated that the curriculum is partially met and 53.2% that the university did not have sister agreements for internships in family medicine. Although 96% perceived that family medicine is a priority for the country and that 2/3 of those surveyed considered that the

selection of this specialty was appropriate, they also perceived that it did not have social recognition, that job opportunities were low, as well as that health authorities did not know the scope of this specialty. It was concluded that, although the academic structure had been improved, the health system still did not have the conditions or services required to attract future primary care physicians, facilitate their training, keep them motivated at the end of their specialization, and give them the opportunity to serve the community and their families.

**Key words:** Perception, medical instruction, family medicine, resident

## INTRODUCCIÓN

La Medicina Familiar como especialidad se creó en el Perú en 1988 ofertándose en tres universidades de Lima<sup>1</sup>. Para ese año en los niveles centrales de la academia y ministerio de salud se pretendía preparar lo que entonces se llamó «el nuevo médico para el Perú», profesional que estaría apto para atender los problemas de salud más frecuentes en la población, así como prevenir enfermedades. Este profesional debería además, ser formado en centros asistenciales del primer nivel y no sólo en los hospitales como ha sido (y sigue siendo) la formación tradicional de los médicos<sup>1</sup>. En los años y décadas siguientes, la especialidad de Medicina Familiar fue impulsada en diferentes departamentos; entre ellos La Libertad y Arequipa para extenderse en los últimos años a casi todas las escuelas de Medicina del país.

Arroyo J et al<sup>2</sup> (Perú – 2011) refieren que la oferta de plazas para estudiar la residencia médica, se elevó en el Perú a 1926 plazas el 2009; año en que se registró el más alto número de plazas para residencia médica en las universidades del Perú; de las cuales la oferta de plazas para estudiar medicina familiar representó 3.5% del total nacional.

Según el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) los años 2013, 2014 y 2015 se contaban con 68, 101 y 113 médicos de familia respectivamente; con predominio de varones. Este recurso humano tenía como sede laboral establecimientos de nivel I, II y III, si bien, la mayoría labora en establecimientos categoría I-3, I-4 y II-2 mientras que otro pequeño grupo trabaja en sedes administrativas, DIRESAS y redes de salud<sup>3</sup>. La distribución de médicos de familia fue muy parecida durante estos 3 años en el estudio que realizó dicho ministerio; pero independientemente de ello, la oferta de los servicios de salud con médicos de familia en los centros asistenciales del país, es mínima o inexistente.

En el compendio estadístico que brinda información del recurso humano en salud, MINSA<sup>3</sup> refiere que el total de plazas ofertadas para estudiar una especialidad en el país el 2015 fue 3212, el total de postulantes fue de 8263 médicos y el total de plazas ofertadas para medicina familiar no llegó al 6%. Para ese año ya habían formalizado con registro nacional de especialidad en medicina familiar, 112 médicos.

Pese a los años transcurridos, así como a las declaraciones políticas respecto a que la Medicina Familiar es una especialidad prioritaria para el país, no tiene la difusión y respaldo económico que requiere, ni la acogida esperada tanto por parte de

los usuarios (médicos que ingresen a estudiar dicha especialidad) como por parte de los gestores de los servicios de salud donde no se tiene clara su finalidad, su alcance y el aporte que puede dar a la salud preventiva y no solo a la recuperación de enfermedades o sus complicaciones..

Esta situación condiciona para quienes ingresan a la especialidad mediante el sistema de residentado médico (3 años de labor casi exclusivamente hospital centrista), un trabajo muchas veces desligado de la esencia y las competencias de la medicina familiar; y al egresar, un entorno laboral poco propicio por el escaso número de plazas o asignación de labores alejadas de la razón de ser de la medicina Familiar (centrado en la parte asistencial, sin actividades para la familia y comunidad).

De otro lado, la improvisación académica de algunas universidades ha condicionado programas de medicina familiar que no cuentan con tutores de la especialidad, currículo, plan de estudios o campo clínico (centros asistenciales) que no reúne las condiciones para formar médicos de familia. Estos hechos afectan la formación y son una fuente de estrés para quienes conscientemente se decidieron por la medicina familiar y fomenta la deserción o desinterés de quienes ingresaron a esta especialidad por segunda opción.

Por ello, y condecoras de esta realidad, nos planteamos como problema de investigación ¿Cuál es la percepción sobre la formación académico asistencial en medicina familiar de los residentes de la especialidad en el Perú?

Siendo el objetivo general determinar la percepción sobre la formación académico asistencial en medicina familiar de los residentes de la especialidad en el Perú, y los objetivos específicos: Analizar si la universidad cuenta con estructura académica que incluya currículo, plan de estudios, sílabo, coordinador o tutor de la especialidad y convenios para pasantías, describir si la sede asistencial o campo clínico donde se desarrolla la especialidad cuenta con servicios de acceso a biblioteca virtual, estar de reposo, alimentación y servicios higiénicos; y caracterizar a la población en estudio por género, grupo etario, universidad de procedencia y años de estudio.

### Antecedentes

De la Cruz-Florencio P et al<sup>4</sup> (México 2016) realizaron un estudio descriptivo para identificar la percepción de 50 médicos especialistas de dos hospitales del Estado de México acerca de la Medicina Familiar. Se aplicó un cuestionario acerca de la percepción que

tenían sobre esta especialidad médica, encontrando que la mayoría de los entrevistados no tuvo contacto con la Medicina Familiar durante el pregrado; la mayoría de los médicos pensaba que el médico familiar se dedicaba a la medicina preventiva; y a ninguno de los entrevistados les hubiera gustado especializarse en Medicina Familiar.

Macas M, Fierro A<sup>5</sup> (Ecuador 2014), realizaron un estudio cualitativo en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, mediante entrevistas a 12 de los 15 estudiantes del tercer año de medicina familiar para evaluar la autopercepción de la identidad de Médico Familiar y de las competencias logradas de acuerdo al perfil profesional. Los resultados indicaron su identificación con la especialidad, si bien perciben que la formación eminentemente hospitalaria no permite desarrollar las competencias de atención a la familia o la proyección comunitaria.

Dionisio D, Ferreira L, Molinas J, Espínola M<sup>6</sup> (Paraguay 2014) evaluaron la percepción sobre la calidad de formación, condiciones laborales y planes para la inserción laboral de 144 residentes de 12 especialidades en diferentes sedes asistenciales mediante un estudio transversal, aplicando un cuestionario de 51 preguntas basados en el reglamento de CONAREM y los estándares de la Federación Mundial de Educación Médica. Encontraron que 35% de residentes no habían ingresado en la especialidad en primera opción, 51% percibe incumplimiento de los centros hospitalarios en cuanto a los límites de la jornada laboral luego de una guardia nocturna. 40% informó que no se respetaban los tiempos asignados para las actividades académicas, mientras que el 55% percibía que se les evaluaba inconsistentemente al término de las rotaciones; entre otros resultados. Recomiendan implementar un sistema de acreditación y una política en recursos humanos.

Donovan O, Jarillo E<sup>7</sup>(México 2012), realizaron una investigación cualitativa a residentes de medicina familiar que laboran en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), para identificar cuál es la formación y práctica de los profesionales de medicina familiar en la atención primaria de salud en el IMSS. Los resultados indican que los especialistas identifican que la obtención de conocimientos y práctica se realiza a partir de aprender de otras especialidades, pero la integración queda a cargo de los propios residentes. Un grupo de residentes estudia medicina familiar para tener estabilidad económica o como un paso previo a ser contratados en el IMSS. En otras opiniones parece estar presente la contradicción de formarse para una práctica de primer nivel, pero rotando en niveles hospitalarios de mayor complejidad, así como el hecho de que, si bien se menciona a la familia como eje de la formación, perciben que no se realizan actividades concretas de intervención familiar ni hay métodos de análisis ni acciones reales que involucren a la familia.

Perez-Romero F et al<sup>8</sup> (España 2012), realizaron un estudio observacional transversal en todas las Unidades de Medicina Familiar y Comunitaria del país durante los años 2008 y 2009 para conocer la satisfacción de los residentes de dicha especialidad con su formación. Recibieron 450 encuestas de residentes con edades promedio de 31,46 y 32 años, sexo femenino de 68,7% y 76% por año.

La puntuación media del grado de satisfacción con la residencia (en una escala de 0 -10) fue de 7,45 puntos y 7,29 por año, la valoración del tutor 8,07 y 7,90 por año. La puntuación en la capacidad docente fue de 8,22 y en competencia clínica de 8,67. La rotación comunitaria toma 20 meses (rotación rural 70% y 64%, respectivamente).

El grado de satisfacción con la residencia fue notable y la valoración del tutor tuvo la puntuación más alta.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Realizamos una investigación descriptiva prospectiva con una muestra de 48 médicos residentes de Medicina Familiar de ambos sexos, pertenecientes a 12 universidades del Perú; con edades entre 26 y 45 años. Se incluyeron a todos los residentes que aceptaron participar del estudio y que respondieron la encuesta. El formulario para recolectar datos fue una encuesta estructurada con preguntas generales como año de estudios, procedencia de universidad privada o nacional y

preguntas específicas sobre la estructura académica y las características del campo clínico donde trabajan como residentes.

Para el análisis de datos se utilizó la estadística descriptiva y se respetaron los principios éticos, preservando el anonimato de los participantes y la confidencialidad de los datos. Así mismo, las autoras declaran no tener conflicto de interés en la presente investigación.

## RESULTADOS

En esta investigación encontramos entre los datos generales de la población estudiada que: en cuanto al género, el 62% de residentes de medicina familiar son mujeres y 38% varones; en cuanto al grupo etario predominó el de 26 – 35 años. El 51% de residentes estudian en universidades nacionales en tanto que el 49% proceden de universidades particulares.

El 70% de los encuestados es residente de tercer

año, 20% de segundo año y 10% es residente de primer año. 57.4% refieren haber ingresado a la especialidad en primera opción en tanto que 42.6% ingresaron por segunda opción. De los residentes, 32% refiere haber seleccionado la universidad por su prestigio.

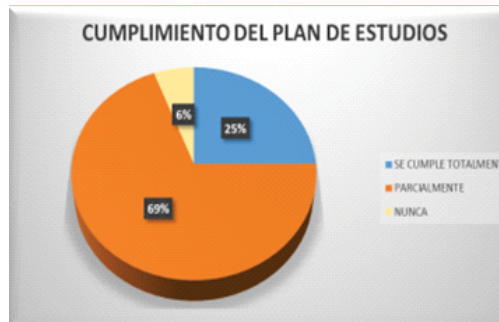
A continuación, se muestran los resultados respecto a la estructura académica de las residencias de medicina familiar en el Perú:

**Figura 1. Distribución de la población en estudio según Currículo aprobado y en ejecución**



El 85% de encuestados afirma contar con currículo de medicina familiar en su universidad y que éste se ejecuta. El 15% restante es de quienes afirman no tener currículo de la especialidad o desconoce su existencia.

**Figura 2. Distribución de la población en estudio según cumplimiento**



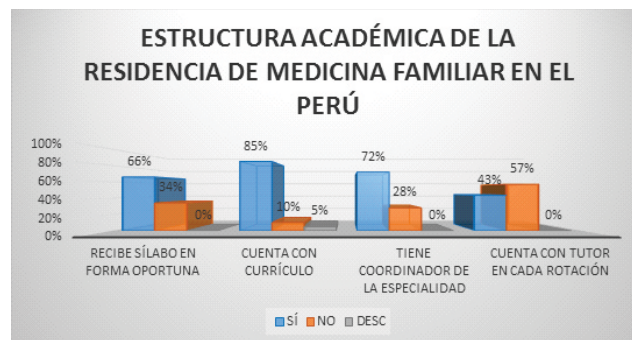
Sólo 25% de los residentes considera que el plan de estudios de la especialidad se cumple totalmente; un importante 69% considera que dicho plan se cumple parcialmente.

**Figura 3. Distribución de la población en estudio según convenios para pasantías de la especialidad**



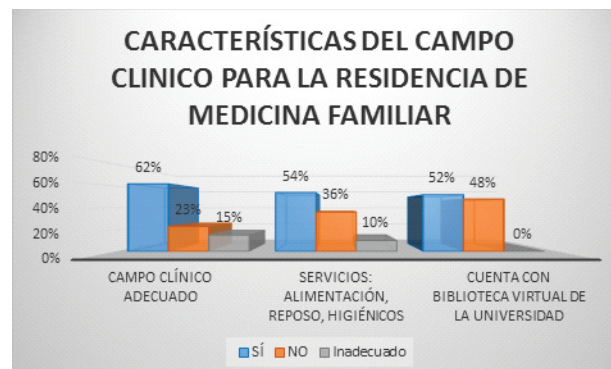
El 53.2% refiere que la universidad en la cual estudia, no cuenta con convenio nacionales o internacionales para pasantías en medicina familiar.

**Figura 4. Distribución de la población en estudio según aspectos de la estructura académica de la residencia de medicina familiar**



En este gráfico vemos que más del 70% de residentes refiere recibir sílabo de forma oportuna, contar con currículum y coordinador de la especialidad. Sólo 43% refiere tener tutor en cada rotación.

**Figura 5. Distribución de la población en estudio según percepción de las características del campo clínico**



En esta figura vemos que hay un porcentaje importante de residentes de medicina familiar que perciben que no cuentan con los servicios de alimentación, estar de reposo y servicios higiénicos, así como la biblioteca virtual; o éstos son inadecuados.

Entre los resultados, encontramos también que el 96% de residentes encuestados considera que la medicina familiar es prioritaria para el país, 2/3 de residentes considera seleccionó la residencia adecuada. Asimismo, manifestaron que perciben el escaso reconocimiento social de la especialidad, las pocas oportunidades laborales y el desconocimiento por parte de las autoridades sanitarias, de los alcances de la especialidad.

## DISCUSIÓN

En esta investigación encontramos entre los datos generales de la población estudiada que: en cuanto al género, el 62% de residentes de medicina familiar son mujeres y 38% varones; en cuanto al grupo etario predominó el de 26 – 35 años. En cuanto a estos datos demográficos, en el estudio de Pérez-Romero F et al.<sup>8</sup> (España 2012) el 68.7% de residentes fueron de sexo femenino el 2008 y 76% el 2009. La edad promedio fue de 31.46 y 32 años en cada año; datos parecidos a los de nuestro estudio.

Los resultados indican que el 51% de residentes de medicina familiar en la población estudiada ingresaron a universidades nacionales en tanto que el 49% proceden de universidades particulares. 32% de los encuestados refiere haber seleccionado

la universidad por su prestigio. Asimismo, 57.4% refieren haber ingresado a la especialidad en primera opción en tanto que 42.6% ingresaron por segunda opción. En el estudio de Dionisio D et al.<sup>6</sup> para identificar la formación y práctica de los profesionales de medicina familiar, el 35% había ingresado en segunda opción. En cuanto a elección de la especialidad, el estudio de De la Cruz-Florencio P et al.<sup>4</sup> (México 2016) indica que 65% de los residentes estaban formándose en la especialidad de primera elección si bien la mayoría de los médicos pensaba que el médico familiar se dedicaba a la medicina preventiva; y a ninguno de los entrevistados les hubiera gustado especializarse en Medicina Familiar.

Respecto a la estructura académica de la residencia de medicina familiar, El 85% de encuestados afirma contar con currículum de la especialidad en su universidad y que éste se ejecuta. El 15% restante es de quienes afirman no tener currículum de la especialidad o desconoce su existencia (figura 1). En el estudio de Donovan O et al<sup>7</sup> (México 2012) se mencionan limitaciones de una estructura formativa y la aparente contradicción de formarse para una práctica de primer nivel de atención, pero con experiencias de niveles de atención médica más complejos y con predominio de rotaciones intrahospitalarias. Asimismo, en el estudio de Macas M, Fierro A<sup>5</sup> (Ecuador 2014) los residentes perciben que la formación eminentemente hospitalaria no permite desarrollar las competencias de atención a la familia o la proyección comunitaria.

El estudio de Donovan O, Jarillo E<sup>7</sup> (México 2012), resalta otro hecho importante: aun cuando se incide en la importancia de abordar a la familia, los tutores de la especialidad no brindan características conceptuales precisas, no hay métodos de análisis ni acciones reales que involucren a la familia. Este es un aspecto que podría estar sucediendo en la formación de médicos familiares en el Perú, si bien no se consideró esa pregunta en la encuesta.

Respecto al Plan de Estudios de la especialidad, el 69% de los residentes considera que el plan se cumple parcialmente (figura 2). Respecto a este punto, en el estudio de Dionisio D et al<sup>6</sup> (Paraguay 2014), 40% de los residentes perciben que no se cumple con la estructura académica debido a que no se respetan los horarios de las clases teóricas y poco más de la mitad (55%) de los residentes informaron que, si bien se les evalúa después de cada rotación, la mayoría (61%) percibe que el sistema de evaluación no refleja el proceso de

enseñanza y que no siempre les informan el resultado de sus evaluaciones. Este aspecto no fue considerado en la encuesta que aplicamos en nuestro estudio.

Sobre otros aspectos académicos considerados en nuestra investigación, 53.2% de residentes refiere que la universidad en la cual estudia, no cuenta con convenio nacionales o internacionales para pasantías en medicina familiar (figura 3), no habiendo encontrado otros estudios que consideren estos temas.

Asimismo, más del 70% de residentes refiere recibir sílabo de forma oportuna, contar con currículum y coordinador de la especialidad, pero sólo 43% refiere tener tutor en cada rotación (figura 4). Al respecto, el estudio de Dionisio D et al<sup>6</sup> (Paraguay 2014) encontró que 32% de encuestados respondieron que durante la rotación de consulta externa no tienen tutor que los supervise, cifra que sube a 36% cuando respondieron que, durante las guardias nocturnas, no tenían supervisión, solo eran supervisados "a veces" o eran supervisados por otros residentes. En otros estudios se menciona el rol del tutor como, por ejemplo, en el estudio de Perez-Romero F et al<sup>8</sup> (España 2012), en el cual los residentes (en una escala de 0 a 10) calificaron al tutor con 8,07. La puntuación en la capacidad docente fue de 8,22 y en competencia clínica de 8,67.

Cuando indagamos sobre las características de la sede asistencial para garantizar la formación como especialistas de medicina familiar, un porcentaje importante de residentes perciben que no cuentan con los servicios de alimentación, estar de reposo y servicios higiénicos, así como la biblioteca virtual; o éstos son inadecuados (figura 5). Al respecto no hemos encontrado estudios con los cuales comparar estos resultados.

## CONCLUSIONES

1. Se requiere mejorar la estructura académica para la formación de médicos de familia en el Perú.
2. El sistema sanitario aún no tiene aún las condiciones ni los servicios requeridos para atraer futuros médicos de atención primaria,

facilitar su entrenamiento y darles oportunidades laborales.

3. No se cuenta con una organización que favorezca el desarrollo de la Atención Primaria de Salud en los establecimientos de salud del país.

## REFERENCIAS

1. Goicochea R, Egúsqüiza M. Medicina Familiar en Perú. *Aten Primaria* 2007;39:377-8. Disponible en <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-medicina-familiar-peru-13107727>
2. Arroyo J, Hartz J, Lau M. Recursos Humanos en Salud de Perú: Segundo Informe al País. Nuevos elementos para la toma de decisiones y políticas públicas. 2011. Disponible en [http://www.minsa.gob.pe/dggdrh/carrera\\_sanitaria/documentos/MANUALES%20E%20INFORMES/Recursos%20Humanos%20de%20Salud%20en%20Per%C3%BA%20do%20Informe%20al%20Pa%C3%ADs.%20Marzo%202011.pdf](http://www.minsa.gob.pe/dggdrh/carrera_sanitaria/documentos/MANUALES%20E%20INFORMES/Recursos%20Humanos%20de%20Salud%20en%20Per%C3%BA%20do%20Informe%20al%20Pa%C3%ADs.%20Marzo%202011.pdf)
3. MINSA. Compendio Estadístico: Información de Recursos Humanos del Sector Salud, Perú - 2013 - 2015. Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos. Disponible en <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3444.pdf>
4. De la Cruz-Florencio P, Godínez-Tamay E, Hernández-Miranda M. La Medicina Familiar como especialidad médica: percepción de otros especialistas. *Atención Familiar* 23 (3): 109 - 112; 2016. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887116301353>
5. Macas M, Fierro A. Auto percepción de la identidad del médico familiar, por parte de los residentes del tercer año del posgrado de Medicina Familiar de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Tesis para obtener título de especialista en medicina familiar, Quito, 2014 <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/10828/11.46.000826.pdf?sequence=4>
6. Dionisio D, Ferreira L, Molinas J, Espínola M. Percepción de Médicos Residentes sobre la Calidad de sus Programas de Formación. *Rev. Salud Pública Parag* 4 (1): 16 -25; 2014. Disponible en <http://www.ins.gov.py/revistas/index.php/rsp/article/viewFile/305/244>
7. Donovan O, Jarillo E. Percepciones de los profesionales en medicina familiar sobre su formación. Instituto Mexicano del Seguro Social, Universidad Autónoma Metropolitana. *WAXAPA* 1 (6); 2012. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/waxapa/wax-2012/wax126h.pdf>
8. Lucas F, Chacón P, Casado V, Pablo F. Percepción de los Residentes de Medicina Familiar y Comunitaria sobre el programa formativo de la Especialidad. *Rev Clin Med Fam* [Internet]. 2012 Feb [citado 2018 Mar 15]; 5(1): 17-24. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2012000100004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2012000100004)