

11220  
Zej  
163



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE  
MEXICO

“Perfil Profesional del Residente de  
Medicina Familiar su Identificación  
por los Médicos de Base”



Para Obtener la Especialidad en Medicina Familiar

Presenta

DR. FRANCISCO MARTINEZ  
GUTIERREZ

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

1984





Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## RESUMEN

El análisis de la identificación del perfil profesional del Residente de Medicina Familiar, mediante el estudio del conocimiento de las diferentes áreas de su preparación, por medio de una encuesta realizada a 44 médicos de base del Hospital General de Zona No. 2 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

El cuestionario constó de 15 preguntas cerradas.

Se encontró el desconocimiento de las áreas que integran el perfil profesional, por lo que no conceptúan positivamente a este educando.

## INTRODUCCION

El médico de familias de antes gozaba de prestigio y de autoridad no solo a cargo de los problemas médicos con respecto a la salud, sino también servía de consejero indisputable para resolver conflictos educacionales o matrimoniales y, en ocasiones hasta económicos de la familia (1), capacidad que a través del tiempo se perdió, a cambio de las super-especializaciones médicas que se limitan a algún órgano o sistema en particular perdiendo de vista al individuo como tal, junto con su carga emotiva. El Instituto Mexicano del Seguro Social, considerando esta problemática actual el día 13 de marzo de 1971, inició el Curso de Medicina Familiar, como verdadera disciplina y especialidad médica, con reconocimiento universitario. (1)

Más sin embargo, la especialidad de Medicina Familiar ha tenido problemas que resolver de identificación de sus educandos, que se proyectan más con las diferentes especialidades por donde rotaron que con la propia. (2) Otro de los problemas vigentes de la formación del médico especialista en Medicina Familiar es que son utilizados en diversas actividades fuera de las programadas para su preparación, ya que tiene un perfil profesional el cual lo define como "El profesional que cuenta con el cuerpo de conocimientos, que le permiten realizar con eficiencia funciones técnico-médicas, técnico-administrativas y de enseñanza e investigación específicas, para la atención integral del individuo y su familia, a través de la práctica médica diaria en el primer nivel de atención médica contribuyendo al logro de los objetivos institucionales" (1-3). Por lo que es necesario conocer cual es la imagen que el personal médico de base del Hospital General de Zona No. 2 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, tiene de este elemento, considerando que el médico de base es quien le aporta conocimientos basados en

su experiencia y le transfiere habilidades y destrezas propias de su servicio , a través de las relaciones estrechas de la práctica médica diaria.

## MATERIAL Y METODOS

Se encuestaron 44 médicos de base, 4 médicos familiares egresados de la Residencia de Medicina Familiar, 13 médicos generales familiares, 22 médicos no familiares; adscritos al Hospital General de Zona No. 2 con Medicina Familiar de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, con dos años o más de antigüedad, que se encontraron laborando durante el mes de noviembre de 1983.

Se encuestaron mediante el siguiente cuestionario:

## CUESTIONARIO

- 1.- Que áreas considera usted necesarias en la preparación del Residente de la especialidad de Medicina Familiar?
  - a) Técnico-médicas, técnico-científicas, técnico-biológicas.
  - b) Técnico-médicas, técnico-administrativas, de enseñanza e investigación.
  - c) Técnico-médicas, técnico-clínicas, técnico-preventivas.
  - d) Técnico-preventivas, técnico-médicas, técnico-sociales.
  - e) Técnico-médicas, técnico-laboratoriales, técnico-quirúrgicas.
  - f) Las desconoce.
  
- 2.- En el programa de preparación de los Residentes de Medicina Familiar, una de las funciones principales dentro de la asistencia médica es:
  - a) Desarrollar auto-enseñanza con el propósito de elevar la calidad de sus conocimientos.
  - b) Participar en actividades de educación médica continua.
  - c) Utilizar los recursos de la familiar para la solución de sus problemas.
  - d) Realizar funciones de dirección.
  - e) Realizar acciones de prevención primaria, secundaria y terciaria de acuerdo al modelo propuesto en la historia natural de la enfermedad.

3.- En el programa de preparación de los Residentes de Medicina Familiar está al prepararse para orientar a los derechohabientes sobre sus derechos y obligaciones, así como del uso de los recursos que el I.M.S.S. les ofrece; ¿ A que área de su formación corresponde?:

- a) Al área técnico-social.
- b) Al área técnico-médica.
- c) Al área técnico-institucional.
- d) Al área técnico-administrativa.
- e) De Enseñanza.

4.- Los trabajos de investigación que los residentes de Medicina Familiar realizan durante su formación, ¿ Tienen por objeto?:

- a) Cumplir con un requisito Institucional.
- b) Prepararlo en actividades de investigación.
- c) Capacitarlo en la captación de datos.
- d) Investigar incidencia de padecimientos más frecuentes.
- e) Inter-relacionarlo con los problemas que afectan a su población.

5.- ¿ Que es para usted el Residente de Medicina Familiar?:

- a) Un médico interno con algunas variantes.
- b) Una especie de residente rotatorio.
- c) Un médico que sacrifica dos años para obtener una plaza.
- d) Es un médico en periodo de aprendizaje especializado.
- e) Es un obrero de la medicina.

6.- En el programa de preparación de los Residentes de Medicina Familiar se capacitan para el cumplimiento institucional conforme a sus políticas; señale usted únicamente la opción falsa.

- a) Para realizar acciones de prevención primaria, secundaria y ter

ciaria.

- b) Capacidad para la atención comunitaria.
- c) Capacidad para establecer medidas esenciales de manejo pre - operatorio.
- d) Identificación de los grupos de riesgo específicos, mediante - estudios de población.
- e) Control de grupos marginados.

7.- Al final de su preparación, el médico Residente de Medicina Fa miliar, será capaz de: en el área técnico-administrativa.

- a) Reconocer límites de competencia y responsabilidad en relación con los diferentes niveles de atención médica.
- b) Capacidad para consultar rápidamente sus consultas de primer - contacto.
- c) Control adecuado de pacientes crónicos del tercer nivel de - atención médica.
- d) Técnicas de laboratorio simples que le permitan hacer diagnós - tico en el consultorio.
- e) Capacidad para la atención del individuo y establecer medidas - físicas en la comunidad en busca de la perpetuación de la sa - lud.

8.- En el programa de preparación de los Residentes de Medicina Fa miliar, los prepara para realizar al final visitas a domicilio con fines de estudio individual y familiar.

¿ Usted que opina al respecto?:

- a) Se realizarán con fines de estudio.
- b) Se realizarán con fines puramente de asistencia médica.
- c) No se realizarán pero sería conveniente por su necesidad.
- d) No será operativo ni adecuado.
- e) Se realizarán ocasionalmente no con la frecuencia que requiere.

9.- En el programa de preparación de los Residentes de Medicina Familiar, los objetivos de enseñanza están destinados para:

- a) Enseñar a aplicar medidas que estimulen la consecución de los objetivos de salud.
- b) Enseñar a utilizar los recursos de la familia para la solución de sus problemas.
- c) Enseñar a desarrollar actividades de enseñanza dirigidas al personal en formación, equipo de salud y la población derechohabiente.
- d) Enseñar a la población los niveles de atención y uso de los recursos institucionales.

10.- Cuando el Residente de Medicina Familiar termine su preparación y se integre al cuerpo médico de base de una unidad médica del I.M.S.S. ¿ Cual considera usted será su función?:

- a) Aplicador de las políticas de Medicina Preventiva en la comunidad y el consultorio.
- b) Hábil para resolver padecimientos del primer nivel de atención médica, capacitado para elaborar estudios de investigación que redunden en beneficio del núcleo familiar.
- c) No sufrirá cambios en relación con el médico familiar actual.
- d) Especialista de segundo nivel, capacitado para atender disfunciones familiares. ( Aparte de la medicina general familiar)
- e) Será el calificativo que adquiriera todo médico para poder realizar sus actividades profesionales dentro y fuera de la institución.

11.-El médico Residente de Medicina Familiar cuando pasa por su servicio ¿ Tiene como finalidad?:

- a) Reconocer y tratar padecimientos del segundo nivel de atención médica.
- b) Reconocer y tratar las complicaciones más frecuentes de las enfer

medades.

- c) Reconocer y tratar problemas individuales del derechohabiente.
- d) Adquirir destrezas y habilidades propias de su servicio.

12.- El médico Residente de Medicina Familiar se capacita administrativamente para:

- a) Planificar sus acciones de atención médica con pacientes que requieran cuidado breve o prolongado.
- b) Establecer un plan de visitas a domicilio con fines de estudio individual y familiar.
- c) Aplicador de medidas correctivas que estimulen la consecución de los objetivos de salud de la población derechohabiente a su cargo.
- d) Todas las anteriores.
- e) Ninguna de las anteriores.

13.- ¿ De que manera colabora usted en la formación del Médico Residente de Medicina Familiar?: \_\_\_\_\_

14.- Durante la rotación por su servicio ¿ que actividades desempeña el Residente de Medicina Familiar, que considere usted no le sirven para su formación dentro de la especialidad?: \_\_\_\_\_

15.- Durante la rotación por su servicio ¿que actividades debería desarrollar para completar su formación como especialista de Medicina Familiar?: \_\_\_\_\_

La encuesta realizada a cada uno de los médicos pretendió investigar sobre la identificación del perfil profesional del médico familiar en formación y las tres áreas que conforman su especialidad, (técnico-médicas, técnico-administrativas y de enseñanza e investigación).

Siendo las preguntas que investigan sobre el conocimiento que el médi-

ESTA YESIS NO DEBE  
SALIR DE LA CUBIERTA

co de base tiene sobre el Residente de Medicina Familiar.

Preguntas 2,6,7, el área técnico-médica.

Preguntas 3,12, sobre el área administrativa.

Preguntas 4,8,9,13, sobre el área de enseñanza e investigación.

Las preguntas están basadas en el perfil profesional, de acuerdo con -  
el Instituto Mexicano del Seguro Social. (1-2).

## RESULTADOS

Los médicos encuestados del Hospital General de Zona No. 2, se ilustran en el cuadro 1

CUADRO 1 MEDICOS ENUESTADOS DEL H. G. Z. No. 2

CATEGORIA	No.	%
MEDICOS FAMILIARES EGRESADOS DE LA RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR (MF)	4	9%
MEDICOS GENERALES FAMILIARES (MGF)	18	41%
MEDICOS NO FAMILIARES (MNF)	22	50%
TOTAL:	44	100%

Unicamente 4 (9) son médicos egresados de la Residencia de Medicina Familiar, con que cuenta el H. G. Z. No. 2.

El grupo de médicos más numeroso (50%) es el de médicos no familiares y 18 (41%) médicos generales familiares no egresados de la Residencia de Medicina Familiar.

CUADRO No. 2 CONCEPTO QUE EL MEDICO DE BASE TIENE SOBRE EL RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR

CONCEPTO	MF/ %	MGF/ %	MNF/ %	M
POSITIVO	25%	28%	32%	28%
NEGATIVO	75%	72%	69%	71%

El médico Residente de Medicina Familiar no es conceptuado positivamente por ningún grupo de médicos, llamando la atención que ni por los médicos familiares egresados de La Residencia, siendo menos negativo el grupo de médicos no familiares cuadro No. 2

En el cuadro tres se muestran las áreas investigadas a los médicos del H. G. Z. No. 2, de las tres áreas que conforman el perfil profesional del médico familiar en preparación.

CUADRO No. 3, "AREAS ENCUESTADAS A LOS MEDICOS DEL H.G.Z. No. 2

AREAS	SI CONDCEEN					NO CONDCEEN					
	MF	MGF	MMF	SUB	T%	MF	MGF	MMF	No.	%	TOTAL
TECNICO-MEDICA	3	7	13	23	52%	1	11	9	21	49%	44 100%
TECNICO-ADMINISTRATIVA.	1	4	6	11	25%	3	14	16	33	75%	44 100%
ENSEÑANZA E INVESTIGACION.	1	4	4	9	20%	3	14	19	35	80%	44 100%

Encontramos que el área pobremente se conoce, es el área técnico médica, desconociendo en 80% el área de enseñanza e investigación, que estructura y fundamenta la formación del Residente de Medicina Familiar, así como el área técnico administrativa, siendo el grupo de médicos no familiares quienes menos poseen este conocimiento.

## DISCUSION

Las cifras importantes del desconocimiento de las diferentes áreas que integran el perfil profesional del Residente de Medicina Familiar en -  
 contradas en este trabajo, por encuesta realizada a los médicos de ba-  
 se, son trascendentales, puesto que desconocen en el 80% el área de -  
 enseñanza o investigación; 75% el área técnico-administrativa; mien-  
 tras que en el área médica el 52% sí conoce su preparación en esta -  
 área, lo cual lo diferencia de otras especialidades que dentro de su -  
 aprendizaje incluye diferentes áreas biomédicas eminentemente, mien-  
 tras que la Residencia de Medicina Familiar tiene sus propias caracte-  
 rísticas; partiendo de el hecho que ha surgido como una necesidad so-  
 cial y por lo tanto institucional, de donde nace su diferencia, de -  
 aquí que el perfil profesional del Residente de Medicina Familiar lo -  
 define como "El profesional que cuenta con el cuerpo de conocimientos  
 que le permitan realizar con eficiencia funciones técnico-médicas, téc-  
 nico-administrativas y de enseñanza e investigación específicas para -  
 la atención integral del individuo y su familia, a través de la prácti-  
 ca médica diaria, contribuyendo al logro de los objetivos institucio-  
 nales" (2). Por lo tanto es lógico el resultado que obtuvimos respec-  
 to al concepto que el médico de base tiene del Residente de Medicina -  
 Familiar, al encontrar en su mayoría (72%) un concepto negativo (Cua-  
 dro No. 2); en vista de que sale de sus áreas hospitalarias para cum-  
 plir y complementar su especialidad con las ciencias sociales, mate-  
 rias que adquirirá en las aulas de la Unidad pero fuera de su servicio  
 por el cual rota.

En conclusión, con este trabajo vemos el desconocimiento que hay sobre  
 el Residente de Medicina Familiar. Faltaría por estudiar una serie de-  
 posibles causas que justifiquen este hecho, que en lo personal no me -  
 satisface al decir que únicamente el tomar clases fuera de su servicio

asignado, sea motivo por el cual el médico de base tenga un concepto -  
negativo del Residente de Medicina Familiar.

## AGRADECIMIENTOS

Agradezco a los médicos integrantes del Comité de Investigación y Revisión de protocolos:

Quienes cedieron su valioso tiempo de manera desinteresada para la revisión de nuestros trabajos.

Agradezco superlativamente al Dr. Federico Martínez Rivas.

De quien por medio de su gran ayuda y precisas observaciones me guió hasta el final.

Agradezco al Dr. Jorge García Virués.

Por su empeño en la realización del presente trabajo.

Agradezco a quién de alguna manera colaboró con la realización de este trabajo.

Dr. Francisco Martínez Gutiérrez

## BIBLIOGRAFIA

- 1.- JAINE A.H. IRIGOYEN C.A.: Fundamentos de la Medicina Familiar, editorial. México 1982 pag. 127-131.
- 2.- INSITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL: programa del curso de especialidad de Medicina Familiar, México 1982. pag. 11-13.
- 3.- INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL: III Jornadas Nacionales de Medicina Familiar, memorias. Torroón, Coahuila, México 1980, pag. 17-20, 43-57.
- 4.- VARELA R.C. : la Medicina Familiar como Especialidad. I.M.S.S. Vol. 6 11 1974.
- 5.- FEDERICO O.J. : Análisis Comparativo de Algunos Indicadores Econó - micos y de salud de 20 países con diferente grado de desarrollo eco - nómico . rev. med IMSS. México 1961 pag. 83-90.
- 6.- CRISTINA L.A. : La Salud Enfermedad como Proceso Social. UANX, Méxi - co 1975.
- 7.- MARIO T. : Distribución y Determinantes de la Salud-Enfermedad. Nue - va imagen, México 1975. pag 11-22; 51-75.
- 8.- MIRIAM B.C. : Papel del Médico Familiar. como. México 1980, pag 46-40.