



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR**

**INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MEXICO Y
MUNICIPIOS**

**HOSPITAL MATERNO INFANTIL ISSEMyM
ESTADO DE MÉXICO**

**IDENTIFICACION DE LA PERCEPCIÓN ACERCA DE LA
MEDICINA FAMILIAR POR OTROS ESPECIALISTAS EN DOS
UNIDADES DE TERCER NIVEL DEL ISSEMyM.**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

DR. PASCUAL DE LA CRUZ FLORENCIO

TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO

2014



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.

**IDENTIFICACION DE LA PERCEPCIÓN ACERCA DE LA
MEDICINA FAMILIAR POR OTROS ESPECIALISTAS EN DOS
UNIDADES DE TERCER NIVEL DEL ISSEMyM**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

PRESENTA

DR. PASCUAL DE LA CRUZ FLORENCIO

AUTORIZACIONES

DR. FRANCISCO JAVIER FULVIO GÓMEZ CLAVELINA
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.

DR. FELIPE DE JESUS GARCÍA PEDROZA
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN DE LA SUBDIVISIÓN DE
MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.

DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA DE LA SUBDIVISIÓN DE
MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.

**IDENTIFICACION DE LA PERCEPCIÓN ACERCA DE LA
MEDICINA FAMILIAR POR OTROS ESPECIALISTAS EN DOS
UNIDADES DE TERCER NIVEL DEL ISSEMyM.**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

PRESENTA

DR. PASCUAL DE LA CRUZ FLORENCIO

AUTORIZACIONES

DRA. MARTHA BERENICE HERNÁNDEZ MIRANDA
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR
ADSCRITO A:
HOSPITAL MATERNO INFANTIL ISSEMyM

ASESOR DE TESIS

DR. EDGAR DANIEL GODÍNEZ TAMAY
ASESOR DE METODOLOGÍA DE TESIS
MEDICO FAMILIAR

DR. GUILLERMO VICTAL VÁZQUEZ
DIRECTOR DE EDUCACIÓN E
INVESTIGACIÓN EN SALUD.

JOANNA PATRICIA GALINDO MONTEAGUDO
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN
E INOVACIÓN EDUCATIVA EN SALUD

Dedicatoria:

A mi Familia: Geni, César, MaFer y a mi Mamá, principalmente, a ellos les dedico todo mi esfuerzo y mi trabajo diario, ellos son mi inspiración y mi motivación para continuar explorando los caminos de nuestra hermosa profesión.

AGRADECIMIENTOS:

A todas las personas que me tienen calma y me soportan como soy.

A mis profesores que me han guiado durante estos años de esfuerzo y desvelo: Dr. Godínez, Dra. Hernández

A mis compañeros de trabajo y estudio

A nuestra institución que nos permite seguir capacitándonos

RESUMEN:

Porque cada familia debe haber un médico de familia en el que sus miembros puedan confiar su cuidado y asesoramiento de su salud. Los médicos de familia son parte de nuestras sociedades y trabajan para mantener la estructura de la atención de salud en su conjunto. El médico de familia tiene un importante papel que desempeñar en la vida de todas las familias, de todas las comunidades, en todos los países del mundo

"Si queremos práctica basada en la evidencia, necesitamos evidencia basada en la práctica". El primer médico de familia en anotar sus pensamientos acerca de la práctica médica y la educación médica fue Hipócrates; fue un médico de familia, viendo a pacientes de todas las edades, tratando todo tipo de problemas de salud, proporcionando el primer punto de contacto así como atención continua y el reconocimiento de los vínculos entre el bienestar físico, psicológico, y las influencias sociales y espirituales en la salud y en el bienestar de sus pacientes; pocos de nosotros podemos ejercer o presumir este tipo de medicina actualmente. Como médicos de familia todos somos especialistas, capaces de brindar la atención médica primaria, en medicina preventiva, en realizar la promoción de la salud, en el diagnóstico y tratamiento oportuno, en realizar el protocolo de estudio de alguna enfermedad no identificada, en enfermedades agudas, en emergencias médicas y en personas con padecimientos crónico degenerativos, en el manejo de problemas de salud mental, y en el impacto de las cuestiones sociales y ambientales; en cuidados paliativos y en las formas de apoyo a nuestros pacientes para morir con dignidad. Esto es: desde que nace hasta que muere el individuo, el Médico Familiar está presente, tratando de ayudar.

ÍNDICE

	Página
Introducción	01
1. Marco Teórico	02
1.1. Antecedentes	02
1.2 Medicina Familiar; concepto.	04
1.3 La Medicina Familiar en México	09
1.4 Planteamiento del Problema	10
1.5 Justificación	12
1.6 Objetivos: General y Específicos	15
2. Tipo de Estudio	16
2.1 Diseño del Estudio	16
2.2 Población, Lugar y Tiempo	16
2.3 Muestra	17
2.4 Criterios de Inclusión, Exclusión y Eliminación	17
2.5 Variables	17
3. Resultados	20
4. Discusión	25
5. Conclusión	30
6. Referencias	32
7. Anexos	34
I. Consentimiento informado	34
II. Cuestionario	35
III. Cronograma	37

¿QUE PERCEPCIÓN SE TIENE DE LA MEDICINA FAMILIAR, POR OTROS MÉDICOS ESPECIALISTAS?

INTRODUCCIÓN

Porque en cada familia debe haber un médico de familia en el que sus miembros puedan confiar su cuidado y asesoramiento de su salud. Los médicos de familia son parte de nuestras sociedades y trabajan para mantener la estructura de la atención de salud en su conjunto. El médico de familia tiene un importante papel que desempeñar en la vida de todas las familias, de todas las comunidades, en todos los países del mundo.

"Si queremos práctica basada en la evidencia, necesitamos evidencia basada en la práctica". El primer médico de familia en anotar sus pensamientos acerca de la práctica médica y la educación médica fue Hipócrates; fue un médico de familia, viendo a pacientes de todas las edades, tratando todo tipo de problemas de salud, proporcionando el primer punto de contacto así como atención continua y el reconocimiento de los vínculos entre el bienestar físico, psicológico, y las influencias sociales y espirituales en la salud y en el bienestar de sus pacientes; pocos de nosotros podemos ejercer o presumir este tipo de medicina actualmente. Como médicos de familia todos somos especialistas, capaces de brindar la atención médica primaria, en medicina preventiva, en realizar la promoción de la salud, en el diagnóstico y tratamiento oportuno, en realizar el protocolo de estudio de alguna enfermedad no identificada, en enfermedades agudas, en emergencias médicas y en personas con padecimientos crónico degenerativos, en el manejo de problemas de salud mental, y en el impacto de las cuestiones sociales y ambientales; en cuidados paliativos y en las formas de apoyo a nuestros pacientes para morir con dignidad. Esto es: desde que nace hasta que muere el individuo, el Médico Familiar está presente, tratando de ayudar.

El advenimiento de la Medicina Familiar en México ocurrió como consecuencia del proceso de desarrollo industrial del país y por influencia de otros países, particularmente los Estados Unidos de Norteamérica (EEUU), Canadá y el Reino Unido. Después de creada la Ley sobre la Seguridad Social de los Trabajadores Mexicanos en el año 1943, se inician los servicios médicos institucionales el 6 de enero de 1944. Pero este comienzo se dio con mucha dificultad; resultó complejo reclutar a los médicos que dieran ese servicio, y se incorporaron médicos generales; algunos de la práctica privada y otros recién egresados de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de

México (UNAM). Ellos no tenían gran experiencia ni ingresos económicos estables; y su objetivo principal era satisfacer sus necesidades económicas más que alcanzar los objetivos institucionales. Pero quizá la mayor dificultad a la que se enfrentó el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) fue cambiar la atención individualista por otra más “socializada”. Se trató de facilitar la atención a los usuarios adscribiéndolos a los médicos por cercanía a las clínicas o a los puestos de fábrica; con funciones principalmente curativas y preventivas.^{1,3}

1. MARCO TEÓRICO

1.1. ANTECEDENTES

Durante los inicios, en el IMSS, la atención se otorgaba sin control efectivo y de manera anárquica, con duplicidad de esfuerzos y dispendio de recursos, provocando la falta de identificación del médico con los derechohabientes. Aun cuando el IMSS crecía y contaba con una satisfactoria administración, que era ejemplo para algunos países latinoamericanos, los derechohabientes no estaban convencidos de los beneficios que la atención médica les proporcionaba. Esta situación continuó casi por diez años y los propios trabajadores intentaron dar la solución a este problema. En 1953 un grupo de médicos generales de la Caja Regional de Monterrey que laboraban en Nuevo Laredo Tamaulipas (región geográfica limítrofe con los EEUU) elaboraron y aplicaron un procedimiento de trabajo para los médicos del IMSS. Al enterarse la administración central de ese evento pide explicaciones sobre dicho sistema de atención médica, lo analizan y al año siguiente se declara implantado.¹

Sin embargo la satisfacción de los derechohabientes no mejoraba de manera importante y en 1959 se reorganiza el sistema de atención médica y llamándosele “Sistema Médico Familiar”. Con este sistema pretendía mejorarse la relación afectiva y de confianza entre el personal profesional y los enfermos, donde los prestadores de servicios trabajarían con un solo núcleo humano que fuera fijo, permitiéndole conocer a sus pacientes en todos sus aspectos físicos y psicológicos. El IMSS no solo transformó su sistema de atención médica, sino que efectuó una trascendental modificación al incluir la formación del personal médico. Así, implantó cursos sistematizados de postgrado en varios de sus hospitales, y afinó su capacidad para entender las necesidades de salud empleando nuevas tecnologías o adquiriendo nuevos conocimientos.¹

El año de 1969 fue muy importante para el desarrollo de la Medicina Familiar, ya que fue reconocida como la vigésima especialidad en los Estados Unidos de América y en noviembre del año siguiente ya existían 50 escuelas y facultades de medicina con programas de medicina familiar previos a la licenciatura.¹

El 15 de marzo de 1971, IMSS tomó la decisión política de implantar el inicio del curso de especialización en Medicina Familiar, con 30 alumnos. El programa de formación de especialistas en Medicina Familiar tenía como objetivos: promover integralmente la salud de la población, comprender y atender al ser humano como organismo íntegro, como individuo sensible y reactivo, como miembro básico del universo, establecer contacto íntimo con la población bajo su responsabilidad, acciones todas estas en las que (auxiliado por personal no médico) procure conseguir y mantener el más alto grado de salud colectiva.¹

En 1972, se crea oficialmente el Colegio Mundial de Médicos de Familia (WONCA). En 1974 la UNAM da el aval académico a la especialidad, fundándose el primer Departamento de Medicina Familiar de Latinoamérica, en la propia UNAM. En 1977, el consejo Europeo, establece que la Medicina Familiar debe ser la piedra angular de los sistemas de salud. Además en 1980, se abre la especialización en otras instituciones de salud: el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y la Secretaría de Salud (SS), con programas muy parecidos a los del IMSS-UNAM. Estas instituciones también modifican su sistema de atención médica en el primer nivel de atención, para atender a los derechohabientes por familias.^{1,4,9}

En México los médicos familiares, formados en las instituciones de salud del sector gubernamental, se organizaron para que su especialización cursada fuera reconocida y valorada como especialidad médica ante la comunidad académica. Por ejemplo en 1988, con el aval de la Academia Nacional de Medicina de México, se crea el Consejo Mexicano de Certificación en Medicina Familiar, y hacia 1994 se crea el Colegio Mexicano de Medicina Familiar.^{1,4}

En lo que se refiere a la salud, México también ha tenido cambios extraordinarios las cinco últimas décadas. Esto es reflejado con la esperanza de vida al nacimiento, como para el de la mortalidad infantil y, por supuesto, en materia de las causas de enfermedad y muerte de nuestra población.⁴

La esperanza de vida por ejemplo, aumentó casi 25 años entre 1960 y 2010, siendo en promedio 76 - 78 años de vida, teniendo mejor panorama el sexo femenino; en tanto que

la mortalidad general y también la infantil, registraron un descenso cercano al 75% en ese medio siglo. La configuración de la mortalidad según su causa es también totalmente distinta: en tanto que a la mitad del siglo pasado dominaban las enfermedades infecciosas, el paludismo y los accidentes, en la actualidad, la diabetes, los infartos, la enfermedad vascular cerebral, el cáncer y los accidentes, son las principales causas de defunción.

1.2 MEDICINA FAMILIAR

Según Mc Witney: "La medicina familiar procede de una rama muy antigua de la Medicina que es la medicina general"²

De acuerdo a American Academy of Family Phisician y compatible con la Asociación Médica Americana; Medicina Familiar: es la especialidad que se construye sobre un núcleo de conocimientos derivado de otras disciplinas como medicina interna, pediatría, cirugía, ginecoobstetricia y la psiquiatría y que establece una unidad coherente, combinando las ciencias de la conducta con las tradicionales ciencias biológicas y clínicas. Este núcleo de conocimientos prepara al médico para un papel único en el manejo de los pacientes, la solución de problemas, el consejo, y en la coordinación total de la atención para la salud.⁴

De acuerdo a un Consenso Académico de la Medicina Familiar en México:

- Definición de medicina familiar³

Especialidad médica y disciplina académica que estudia los procesos que inciden tanto en la salud como en la enfermedad del individuo y su familia.

- Definición de médico familiar³

Especialista que atiende los problemas relacionados con el proceso salud-enfermedad en forma integral, continua y bajo un enfoque de riesgo en el ámbito individual y familiar tomando en consideración el contexto biológico, social y psicológico.

- Perfil del médico familiar³

Para definir el perfil del médico familiar se consideró conveniente elaborar de una tabla, en la que se especifican las áreas en las que desempeña su ejercicio profesional, así como los conocimientos, habilidades, actitudes, valores y actividades que debe desarrollar en cada una de ellas.

Podemos decir que la especialidad de medicina familiar nace de un triple compromiso con el individuo, la familia y la comunidad. Con el primero porque le obliga a mantener una relación y atención ante cualquier tipo de problema sea físico, psicológico y social y a diseñar estrategias para prevenir y promocionar su salud.

La medicina de familia es la práctica médica centrada en la persona, no en la enfermedad. El médico de familia es el médico personal, el médico de cabecera. Los tiempos mudan, el progreso técnico evoluciona, pero el espíritu de la medicina de familia permanece. No obstante, ahora se hace necesario explicar “para enseñar y aprender” lo que antes se intuía y se practicaba de manera espontánea. La medicina de familia tiene ahora la obligación de volverse explícita.⁵

“El médico de familia no es el médico de su estómago, ni de su depresión, ni de su diabetes, ni de su artrosis. Cuida de todas estas cosas, pero es algo más. Es... su médico”. Esta sencilla frase con la que nos colocamos a disposición de nuestros pacientes es tal vez la definición más clara de lo que somos y de lo que hacemos.^{5,7}

La medicina de familia se afirma como especialidad moderna en su afán por recuperar el personalismo en la actuación médica. Incorpora el progreso científico, certificado por las evidencias de calidad, lo asimila y digiere para llevarlo, en lenguaje comprensible, hasta el paciente, hasta su paciente.^{5,6}

Reza un viejo refrán: “Una conciencia frente a una confianza”, el paciente deposita su confianza en nosotros.⁵

Atención primaria es la puerta de entrada a los servicios de salud, el primer contacto del enfermo que, sin saber lo que tiene, necesita a un médico que le cuide y oriente. Cuando las personas tienen dolor de cabeza consultan al neurólogo; si sienten dolor en el pecho, buscan al cardiólogo; Pero si se sienten mal... nos consultan a nosotros.⁵

Estar abierto para cualquier consulta y con disposición para “lo que va a entrar por esa puerta”, Relación médico-paciente clara, disposición de ayudar y comprender el universo del enfermo en todas sus variables, teniendo conciencia de que la enfermedad que afecta cuerpo y mente, es también afectada por las circunstancias familiares y sociales que cristaliza, con expresión única en aquella persona, en aquel enfermo.⁵

La Educación médica es otro pilar sobre el que se apoya la medicina de familia. Los motivos históricos son claros y comprensibles cuando se piensa en el proceso de instalación de la medicina familiar como ciencia y como especialidad. La construcción

académica de un nuevo paradigma de práctica médica “centrada en la persona, no en la enfermedad”. El médico de familia ve al paciente, “antes de ver la molestia”, porque es el paciente la clave que orienta su acción médica. Igualmente es el alumno “con sus expectativas, dilemas, dudas, y proceso de aprendizaje” el que orienta al médico de familia como profesor. Así, en el caso del aprendizaje basado en problemas “cuya mejor versión es el paciente real, colocado en contacto con el alumno” el profesor como modelo estimula el potencial vocacional en el alumno, la atención para la educación afectiva del estudiante, el ejemplo simultáneo, de cómo, se realiza la actividad clínica con competencia y ética, con ciencia y arte; saber enseñar mientras se efectúa la práctica, el integrar los diversos conocimientos médicos, se constituyen en un terreno adecuado donde el médico de familia se desenvuelve como profesor. La convivencia de profesor y alumno, en el ámbito de la medicina familiar, se ha hecho tan estrecha como la del médico con sus pacientes.⁵ Durante un estudio en Canadá ponen en práctica la convivencia del aspirante a médico familiar el cual es asesorado, motivado y con vivencias cortas en diferentes módulos para tener un panorama amplio y positivo por el cual decidirse y realizar la especialidad de Medicina Familiar.¹²

Fácilmente se comprende el paralelismo que existe entre el paciente y el alumno para el médico de familia “como médico y como profesor” cuando se recuerda que el objetivo de su actuación es la persona, el ser humano. Esta mirada antropológica “practicando la actividad clínica y enseñando” introduce al siguiente pilar de la Medicina de Familia en nuestra reflexión: *el Humanismo médico*. Humanismo es, antes que nada, tener presente de modo práctico y real que el objeto de la actuación médica es un ser humano, una persona, aquella persona, única e irrepetible.⁵

El humanismo es una actitud innata a la profesión médica. Un médico sin humanismo es un “ente” muy próximo a lo que se podría denominar “mecánico de personas” por muchos títulos que posea. El conocimiento científico no le habilita automáticamente para cuidar a quien “por ser vulnerable a causa de la enfermedad” posee especial sensibilidad para juzgar estas actitudes. La única evaluación que el paciente hace del médico “y en esto es absolutamente certero” es sobre su estatura como persona, es decir, su capacidad humanista.⁵

El humanismo no es privilegio de la medicina de familia, ni ésta reclama el monopolio de la humanización, debe ser practicada por todos los médicos y transmitida a los

estudiantes, profesionales del futuro. El carecer de humanismo, es sinónimo de incompetencia.⁵

La actitud reflexiva que fomenta el conocimiento propio nos conduce hasta el cuarto pilar de nuestra reflexión: la formación de líderes. El liderazgo verdadero comienza por uno mismo, supone ser líder de sí mismo, conductor de su destino, saber ¿Quién soy?, ¿Qué quiero?; es condición imprescindible para arrastrar a otros e implantar ideas nuevas. Necesitamos líderes para poder construir la medicina de familia con seriedad. Líderes que tengan orgullo de ser lo que son, médicos de familia, por opción vocacional, porque esa fue su decisión profesional. Necesitamos crecer, cualificarnos, mostrar competencia profesional y seriedad científica.⁵

Los cuatro pilares de la medicina de familia “Atención Primaria, Educación Médica, Humanismo y Formación de Líderes” son simultáneamente apoyo y norte de acción, bases teóricas que garantizan la identidad de los valores y estrategias de actuación; son combustible y engranaje que permiten el funcionamiento de lo que con expresión feliz se ha denominado idealismo práctico de la medicina de familia. Un idealismo hecho realidad que encuentra en la persona “paciente, alumno y médico que se auto-construye con sabiduría humanista” su punto de convergencia. Un idealismo práctico que es antropología activa; ciencia y arte, privilegio para los que somos llamados a practicarla.⁵

Ante la familia, porque la incorporación de ella como objeto de estudio supone conocer su demografía y ciclo vital familiar, e identificarla como un sistema dinámico en permanente movimiento e interacción, que puede ser causa de patologías, pero también convertirse en un recurso de inestimable valor terapéutico.

El enfoque comunitario exige una información del nivel de salud y de todos sus factores condicionantes, esto es, realizar diagnósticos de salud comunitarios, para una vez detectados y priorizados los problemas, establecer los programas de salud capaces de actuar sobre los factores de riesgo, estilos de vida incorrectos y problemas medioambientales. Por último deberá estimular y encauzar la participación de la comunidad en la solución de sus propios problemas de salud.

1.3 LA MEDICINA FAMILIAR EN MÉXICO

En México, la medicina familiar o de familia es una especialidad novel, tan nueva es que para muchos no es considerada como una especialidad médica.² El IMSS, como institución pionera, implementando nuevos modelos de atención médica en su sistema. Fundamentada en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en las teorías de Seguridad Social internacionales y en el valor cultural que el mexicano da a su familia; la ley del IMSS de 1943 establece una protección amplia e innovadora a la familia; En esos años predominaba la atención de médicos particulares con orientación primordialmente biológica, individualista y curativa. Consideraban su profesión como liberal y despreciaban a los pocos médicos sanitarios que trabajaban en las jóvenes instituciones de salud.²

A partir de 1940 y hasta 1982 las tendencias de los servicios de salud en general fueron:

1. Crecimiento acelerado de los servicios médicos en las instituciones de seguridad social.
2. Inicia la extensión de una red hospitalaria de la SSA que quedó inconclusa.
3. Preponderancia de las campañas de inmunización sobre otras acciones preventivas.
4. Mayor apoyo económico a la medicina curativa a través de los servicios médicos prestados en los hospitales.

Los primeros años de atención médica primaria en el IMSS, fueron erráticos por: inexperiencia de la institución, personal mal capacitado, instalaciones improvisadas, ataques directos de los sindicatos, patronos y médicos liberales.²

En octubre de 1953, Nuevo Laredo, Tamaulipas, inicia un nuevo sistema de atención llamado Sistema Médico de Familia, implementado por el personal local con lo que logran abatir las quejas de los derechohabientes del IMSS, al siguiente año se implementa en la capital del país y para 1955 este sistema se extendió por toda la República; ese mismo año el médico familiar se consideró como una categoría sindical con mayor sueldo que la categoría de médico general.²

1.4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Debido a que la Medicina Familiar es la que enfrenta los problemas de salud de los individuos en el ámbito de su entorno familiar, sus redes sociales y culturales, y las circunstancias en las que se desenvuelve su vida y su trabajo y debido a la epidemiología clínica de las enfermedades crónicas. El médico familiar es por definición el líder del

equipo de salud y debería por tanto estar a la altura de lo que esto representa; como seguramente sería si el líder fuera un médico internista, un ginecólogo o un pediatra, etc.

Cabe mencionar la necesidad imperiosa de Capacitar al Médico General, formándolo como Médico de Familia, motivándolo a tener un mejor panorama académico y profesional y también porque no, una mejor vida económica, en nuestro medio social e institucional existe mucha indiferencia, apatía y marasmo profesional en muchos compañeros como “Médico General”, ya que muchos de ellos al estudiar la carrera de Medicina tenían expectativas de una vida tranquila, de confort, y de remuneración económica excelente y muchos de ellos al no tener esa “suerte”, caen en una rutina laboral como algún otro “oficio”, se olvidan que son profesionales de la medicina y que tiene la oportunidad de modificar el estilo de vida de una persona y de aliviar sus males al individuo que los consulta.

Por lo anterior es importante modificar el pensamiento del individuo que se decide a realizar la especialidad de Medicina Familiar y poder tener a una persona comprometida con su persona, con su responsabilidad laboral, con su institución, y con su desempeño como residente de Medicina Familiar, lo que generara una mejor empatía y aceptación de los demás compañeros residentes y especialistas de otras especialidades de la medicina, logrando tener la mejor percepción de otros especialistas del Médico Familiar. Si bien es cierto que no hay estudios publicados acerca de la percepción que tienen otros especialistas acerca de la medicina familiar; muchos especialistas hospitalarios creen que el médico familiar es igual al médico general, y que el médico familiar no tiene un propio cuerpo de conocimientos y peor aún, que muchos médicos familiares lo son, por que no tuvieron otra opción profesional. En un estudio publicado por Godínez Tamay⁷, demuestra como factor importante la falta de difusión por parte de la diferentes facultades de medicina de nuestro país durante el tronco básico de formación del médico general en el nivel de pregrado, no existiendo la materia *per se*, como Medicina Familiar, como ocurre con otras especialidades; como pediatría, medicina interna, cardiología, etc. Que le permita al médico conocer y tener un panorama de lo que puede desarrollar como médico de familia. La falta de interés por la medicina familiar entre los médicos recién graduados contrasta radicalmente con el interés mostrado por otras especialidades médicas. Esto es resultado de la respuesta tímida, poco definida y comprometida por las facultades de

medicina, carentes de una metodología científica o un plan de estudios en medicina familiar.^{8, 10}

Es importante que sepamos cual es la percepción que tienen otros especialistas acerca del médico familiar, ya que de esto depende que los servicios de salud funcionen adecuadamente. Por ejemplo, si un cardiólogo, cree que un médico familiar no es experto o con el conocimiento suficiente para hacer un diagnóstico de una valvulopatía, no le dará la importancia debida a la referencia que el médico familiar le envié.

Por lo anterior es importante conocer que percepción existe de los especialistas de otras áreas de la medicina con respecto al Médico Familiar, en nuestro instituto, ya que en nuestra institución, como en otras, se privilegia la atención hospitalaria. Por lo cual surge la pregunta:

¿Cuál es la percepción de la medicina familiar por médicos especialistas de dos unidades de tercer nivel del ISSEMyM?

1.5 JUSTIFICACIÓN

En sistemas de salud como el nuestro donde predomina la referencia de los pacientes al médico especialista, el beneficio de médico de familia como primer contacto puede no ser intuitivamente obvio. Si la gente cree que el especialista tiene mayor destreza y experiencia para el manejo de su problema puede considerar que al ver al médico de familia es un paso intermedio útil que los priva de la “mejor” atención médica. Si así fuera cierto, el acceso libre al especialista ahorraría realmente tiempo y dinero. Es por esto que la formación y entrenamiento adecuado del médico especialista de familia, por un lado, y el cambio de la cultura médica de la sociedad, por el otro, se vuelven requisitos básicos para que el primer contacto sea visto como una ventaja y no como un obstáculo para los beneficiarios. El médico familiar con más experiencia en presentaciones clínicas tempranas y con un espectro mucho más variado y numeroso que un especialista lineal es naturalmente el recurso idóneo para funcionar como puerta de entrada a un sistema organizado de atención médica, en nuestro caso para el ISSEMYM, generaría la solución a mucha gente desde su lugar de origen.

Para conocer el nivel de percepción que se tiene de la medicina familiar por parte de otras especialidades, se aplicara un instrumento para conocer que contactos tienen los

médicos especialistas de otras áreas con la medicina familiar en la práctica diaria, la opinión que expresan acerca de ella estos especialistas, así como identificar si forma parte de sus expectativas que se tiene de la medicina familiar como especialidad y los factores que han influido en la perspectiva que mantienen acerca de la especialidad misma.

Asimismo es importante que se formen médicos de acuerdo a las necesidades de salud del país, y para el ISSEMYM, para lo cual podemos auxiliarnos de las principales causas de mortalidad y morbilidad, registrados en todos los niveles de atención.

En la práctica institucional hay un gran número de referencias a especialidad innecesarias, lo cual genera una sobrecarga de los servicios de urgencias y consulta externa de los hospitales, una adecuada preparación de los médicos de primer nivel evitaría la saturación de estos servicios, mejoraría la atención y disminuirá los costos de atención. Sin embargo en la gran mayoría de las facultades y escuelas de medicina de nuestro país, la formación de las futuras generaciones de médicos se lleva a cabo en hospitales de segundo y tercer nivel de atención de tal manera que los médicos se forman con un enfoque curativo y no preventivo, lo cual no es útil para enfrentarse a este panorama epidemiológico. Se basan en la terapéutica y en la rehabilitación, con poco y en ocasiones ningún énfasis en la prevención.

Durante un estudio en España al intentar conocer que determina la elección de una especialidad y resaltan dos puntos importantes. En primer lugar el aspirante se inclina por los estilos de vida que llevan las diferentes especialidades como estudiantes y como graduados, de estos estilos de vida buscan que la especialidad que realicen les dé un “estilo de vida controlable” o de lo contrario tendrán un “estilo de vida incontrolable” y en segundo lugar el reflejo de los profesores en su práctica profesional y algunas veces este tipo de profesores emiten comentarios descalificando a la Medicina Familiar, con comentarios como: “tú eres demasiado inteligente como para ser médico de familia” y esto en nuestro medio o en nuestra institución que laboramos es muy similar, como el aspirante a especialista se inclina por una especialidad cómoda en su realización y en su retribución económica o existen especialistas descalificando a la especialidad de medicina familiar, razón por lo que muchos aspirantes desechan la posibilidad de realizar medicina familiar.¹³

Por lo anterior, es relevante la capacitación y formación de los médicos generales que laboran en el ISSEMYM reciban una transformación académica al área de la Medicina Familiar y generar un médico de primer contacto con mejor panorama profesional para la atención de padecimientos que generan mayor demanda de morbi mortalidad y a su vez evitar y disminuir el número de casos referidos a un segundo o tercer nivel de atención, resolviendo la problemática demandante en el primer nivel de atención.

El presente trabajo tiene como objetivo mostrar el nivel de percepción que tiene otros especialistas del médico especialista en medicina familiar. El conocer que percepción tienen otros especialistas acerca del médico familiar, permitirá identificar debilidades y fortalezas que guiaran al Instituto a cerca de las medidas a tomar para fortalecer la medicina familiar como especialidad.

1.6 OBJETIVOS: GENERAL Y ESPECÍFICOS

Objetivo General

- Identificar la percepción que tienen los médicos especialistas de otras áreas (Ginecología y Obstetricia, Cirugía General, Medicina Interna, Pediatría), con respecto al especialista en medicina familiar.

Objetivos específicos

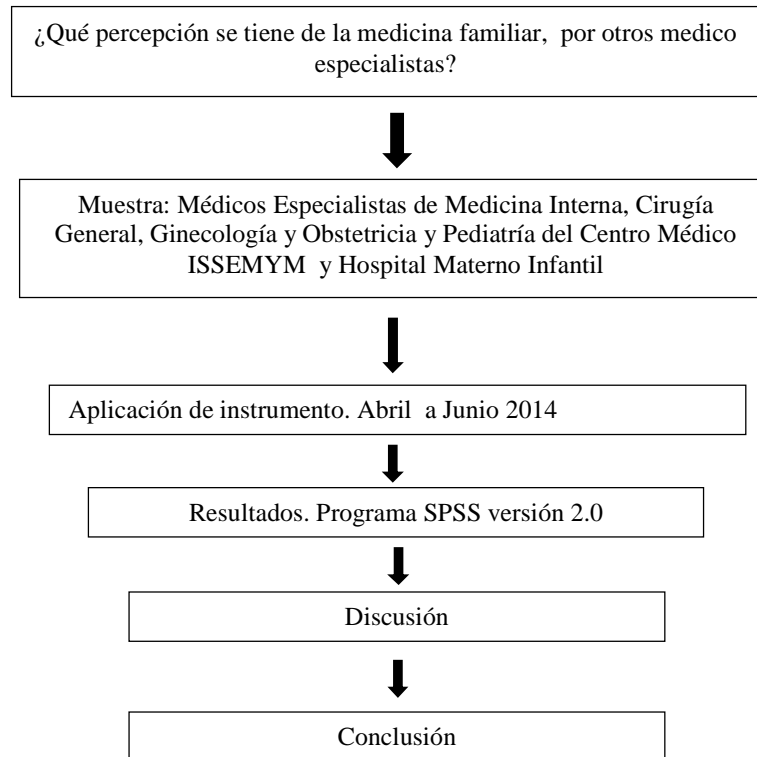
- Identificar particularidades de los médicos especialistas de las diferentes áreas como; Medicina Interna, Cirugía General, Pediatría, Ginecología y Obstetricia, que colaboran en el presente estudio como es:
 - La edad de los médicos participantes.
 - El género de los participantes en este estudio.
 - Universidad de procedencia o donde realizaron sus estudios profesionales.
 - Su estado civil.
 - Si durante la licenciatura curso la materia de medicina familiar.
- Identificar si hubo el contacto con médicos especialistas en medicina familiar durante el pregrado o en alguna etapa de su desarrollo profesional.
- Identificar el concepto que tienen de la medicina familiar.

2. TIPO DE ESTUDIO

Cualitativo

2.1 DISEÑO DEL ESTUDIO

Es una investigación Cualitativa, la cual se fundamentara al recabar la información de las encuestas aplicadas a los diferentes médicos especialista, tratando de lograr una narrativa explicita y demostrativa de los resultados obtenidos



2.2 POBLACIÓN LUGAR Y TIEMPO

Universo compuesto por médicos especialistas en Ginecología y Obstetricia, Cirugía General, Medicina Interna y Pediatría, de los Hospitales Centro Medico ISSEMYM y Hospital Materno Infantil de ISSEMYM, con aplicación de encuestas a los mismos en los meses de Abril a Junio del 2014.

2.3 MUESTRA

Médicos especialistas del Centro Medico ISSEMYM y del Hospital Materno Infantil, en la ciudad de Toluca, ambos de ISSEMYM, realizando 50 entrevistas entre los dos hospitales antes mencionados.

2.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y ELIMINACIÓN

- ✓ Criterios de inclusión:

Médicos especialistas de las áreas de Ginecología y Obstetricia, Cirugía General, Medicina Interna y Pediatría

Que acepten el consentimiento de su Participación Voluntaria.

✓ Criterios de exclusión:

No aceptar participar en el estudio.

✓ Criterios de eliminación:

Cuestionarios incompletos, mal llenados, o ilegibles.

2.5 VARIABLES (TIPO Y ESCALA DE MEDICIÓN)

2.5.1 CUESTIONARIO APLICADO A LOS MÉDICOS ESPECIALISTAS

NOMBRE COMPLETO DE LA VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES QUE TOMA LA VARIABLE O CÓDIGOS
Folio	Cuantitativa	Continua	Números enteros, consecutivos
Hospital	Cuantitativa	Nominal	CMI Toluca HMI
Identificación (Nombre)	Cualitativa	Ordinal	Textual
Edad	Cuantitativa	Continua	Números enteros
Sexo	Cualitativa	Nominal (dicotómica)	1= Masculino 2= Femenino
Universidad de Procedencia	Cualitativa	Nominal	1= UAEMex 2= UNAM 3= UAM 4= Universidad LaSalle 5= UAG 7= Universidad Veracruzana 8= UMSNH 9= I P N
Estado Civil	Cualitativa	Nominal	1= Soltero 2= Casado 3= Divorciado

Medico Especialista	Cualitativa	Nominal	1= Medicina Interna 2= Cirugía General 3= Ginecología y Obstetricia 4= Pediatría
Pregunta 1 ¿Durante sus estudios de licenciatura curso la materia de Medicina Familiar?	Cualitativa	Nominal	1= Si 2= No
Pregunta 2 ¿La materia fue de utilidad en su formación como Médico General?	Cualitativa	Ordinal	Textual
Pregunta 3. ¿Le hubiera gustado cursar la materia de Medicina Familiar durante alguna etapa del pregrado?	Cualitativa	Ordinal	Textual
Pregunta 4. ¿Cree que esta materia de haberla cursado le sería útil en su ejercicio profesional?	Cualitativa	Ordinal	Textual
Pregunta 5. ¿Durante sus prácticas clínicas en algún momento, rotó con médicos especialistas en Medicina Familiar?	Cualitativa	Nominal	1= Si 2= No
Pregunta 6. ¿Qué percepción tuvo de estos médicos?	Cualitativa	Ordinal	Textual
Pregunta 7. Para usted ¿Qué es la Medicina Familiar?	Cualitativa	Ordinal	Textual
Pregunta 8. ¿Usted, sabe qué hace el especialista en Medicina Familiar?	Cualitativa	Ordinal	Textual
Pregunta 9. ¿En algún momento pensó en especializarse en Medicina Familiar?	Cualitativa	Nominal	1= Si 2= No
. ¿Por qué?	Cualitativa	Nominal	Textual
Pregunta 10. ¿Qué comentarios escucha entre sus colegas, de los especialistas en Medicina Familiar?	Cualitativa	Nominal	Textual
Pregunta 11. ¿Qué sabe de la formación del médico especialista en Medicina Familiar?	Cualitativa	Nominal	Textual
Pregunta 12. ¿Qué lo motivo a estudiar la especialidad que ejerce?	Cualitativa	Nominal	Textual
Pregunta 13. ¿Qué recomendaría al especialista en Medicina Familiar?	Cualitativa	Nominal	Textual

3. RESULTADOS

3.1 Edad

En lo referente a la edad la edad promedio fue de 38, con una mínima de 32 y una máxima de 52 con una desviación estándar de 4.7.

3.2 Sexo

De los entrevistados 31 correspondió a hombres (62%) y 19 38 % fueron del sexo femenino (38%).

3.3 Universidad de procedencia

Con respecto a su procedencia los resultados se muestran en el cuadro 1

Cuadro1 Universidades de procedencia de los médicos especialistas del HMI y del CM Issemym Toluca

Universidad de procedencia	Frecuencia	Porcentaje
UAEMex	21	42 %
UNAM	10	20 %
UAM	5	10 %
UAG	5	10 %
U. Veracruzana	4	8 %
IPN	4	8 %
UMSNH	1	2 %

Fuente: Cuestionarios aplicados

n= 50

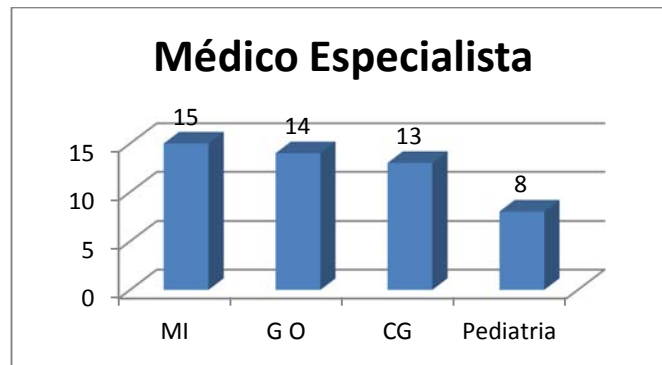
3.4 Estado civil

En lo que se refiere a su estado civil 36 son casados (72%), 13 son solteros (26%) y uno es divorciado 2%.

3.5 Especialidad

En lo referente a la especialidad los resultados se muestran en el grafico 1.

Grafico 1. Especialidad de los médicos entrevistados en el Hospital Materno Infantil y en Centro Médico ISSEMyM

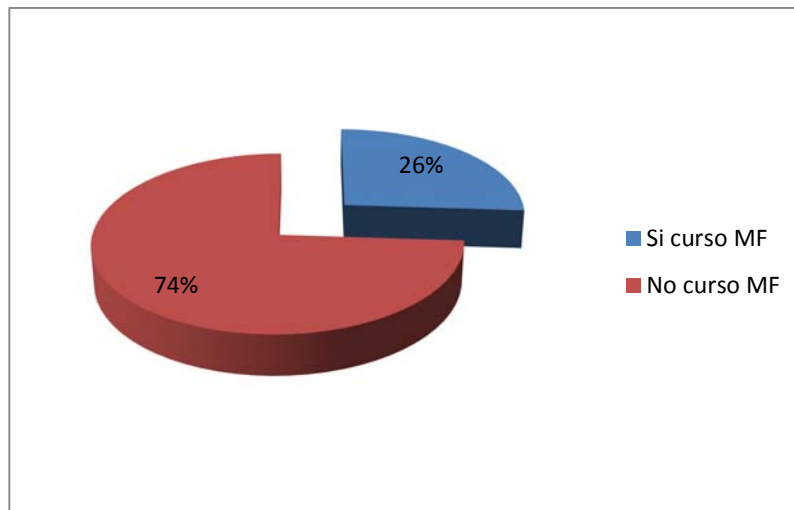


Fuente: Cuestionarios aplicados
n= 50

3.6 Contacto con la materia de medicina familiar en el pregrado

En lo referente al contacto con la medicina familiar en el pregrado los resultados se muestran en el grafico 2

Grafico 2. Contacto con la materia de medicina familiar en el pregrado de los médicos especialistas del Hospital Materno Infantil y en Centro Médico ISSEMyM



Fuente: Cuestionarios aplicados
n= 50

3.7 Utilidad de la Medicina Familiar

De los 13 médicos que cursaron la materia de medicina familiar en el pregrado solo uno refiere que no le fue de utilidad.

3.8 Interés por cursar la materia de medicina familiar en el pregrado

De los médicos especialistas entrevistados 32 (64%) les hubiera gustado estudiar la materia de Medicina Familiar durante el pregrado y 18 (36%) opinaron que no les hubiera gustado cursar dicha materia durante el pregrado.

3.9 Aplicación práctica de la materia de medicina familiar en el pregrado

Para la práctica profesional 35 (70%) cree que de haber cursado la materia de Medicina Familiar le habría sido útil para su ejercicio profesional y 15 (30%) cree que no le habría sido útil esta materia

3.10 Contacto con médicos especialistas en medicina familiar

De los entrevistados 26 (52%) roto con médicos especialistas en medicina familiar y 24 (48%) nunca tuvo contacto con medico familiares.

3.11 Opinión de los médicos especialistas en medicina familiar durante su formación

De los 26 médicos entrevistados que tuvieron contacto con médicos familiares, 20 de ellos opinaron positivamente y en 6 casos tuvieron una mala percepción de estos médicos.

3.12 Concepto de la medicina familiar

Al preguntarles su opinión acerca de la Medicina Familiar el 23 (46%) opino que es una especialidad que se dedica a la Medicina Preventiva, el 19 (38%) opino que se dedican a la Atención Primaria de la Salud (APS) y 8 (16%) opino que es una especialidad que se dedica a la atención medica en forma integral con respecto al entorno del individuo Bio Psico Social y Familiar.

3.13 Opinión acerca del quehacer del médico familiar

Durante la entrevista al preguntar acerca del campo de trabajo del médico familiar 29 (58%) opinaron que se dedica a la atención en el Primer Nivel de Atención, 18 (36%) opinaron que se dedican a la prevención de las enfermedades crónico degenerativas y 3 (6%) opino que es un médico de apoyo a otros especialistas y se encarga de atender la consulta general.

3.14 Interés en especializarse en medicina familiar

Al preguntarle a estos médicos si alguna vez llegaron a pensar en realizar la especialidad de Medicina Familiar el 100% opino que no.

Al cuestionarles la razón del porque no les hubiese gustado especializarse en Medicina Familiar su respuesta fue; porque no les gusta 44 (88%) y 6 (12%) opinaron que el campo de trabajo es muy amplio como el de la medicina general, por lo cual no harían dicha especialidad.

3.15 Comentarios escuchados acerca de los médicos especialistas en medicina familiar

Al preguntar qué opiniones ha escuchado entre otros especialistas acerca del médico especialista en Medicina Familiar 29 (58%) han escuchado que les falta capacitación como médicos especialistas, 20 (40%) han escuchado que son médicos que si están capacitados como médicos especialistas y solo un médico especialista ha escuchado que son médicos especialistas con falta de compromiso con respecto a su misma especialidad y no se comprometen con sus pacientes ya que siempre buscan apoyo de otros especialistas y no son resolutivos.

3.16 Conocimiento de la formación del médico familiar

A los entrevistados al preguntarles qué saben de la formación del Médico familiar 40 (88%) opinaron que como parte de su formación realizan rotaciones por diferentes servicios de las diferentes especialidades médicas como lo es Medicina Interna, Ginecología y Obstetricia, Pediatría, entre otras más con muy poco tiempo de rotación en cada servicio; 10 (20%) opinaron que tiene una formación deficiente ya que el campo de trabajo es muy amplio.

3.17 Motivación a especializarse en su área medica

A los entrevistados al preguntarles porque decidieron realizar su respectiva especialidad; 45 (90%) opinaron que les gusta lo que realizan, 4 (8%) opinaron que como resultado de tener familiares médicos con la misma especialidad y un caso opino que durante su servicio social decidió que especialidad realizar en base a lo aprendido durante su internado y servicio social.

3.18 Recomendaciones al médico especialista en medicina familiar

Al preguntarles que Recomendación le harían al Médico Familiar; 42 (82%) recomendaron que no desistan de realizar capacitación continua y 8 (20%) recomienda que debemos de ser comprometidos con nuestra especialidad

4. DISCUSIÓN

De los resultados obtenidos, si bien no es una muestra estadísticamente significativa, si es representativo de estas dos unidades de esta institución de salud a nivel estatal, ISSEMYM, en el estado de México y se entrevistó a 50 médicos especialistas de diferentes especialidades como; Medicina Interna, Cirugía general, Ginecología y Obstetricia, y de Pediatría, de dos hospitales de tercer nivel de atención, como son; el Centro Medico Issemym Toluca y el Hospital Materno Infantil.

De los médicos especialista entrevistados se observó una diferencia mínima con relación hombre vs mujer, siendo mayoría el género masculino por un 12% más, lo que nos deja claro que cada vez tenemos a más mujeres capacitadas y con capacidad igual o mejor con relación a otras décadas donde primordialmente en el ámbito profesional imperaba el género masculino, hoy en medicina y en otras profesiones el género femenino va ganando terreno y posiciones.

Con relación a las universidades que contribuyeron con la formación de médicos especialistas, se refleja que por ser una institución local, predominan especialistas de la universidad local como lo es la UAEMex con 21 especialistas entrevistados y en segundo lugar se ubica la UNAM.

La edad promedio de los especialistas entrevistados es de 38 años de edad, siendo una edad joven promedio para los especialistas entrevistados y en su mayoría el 72 % son casados.

De estos especialistas en 37 casos el 74% nunca conocieron como materia o en alguna rotación a la medicina familiar y de los 13 entrevistados que alguna vez rotaron o tuvieron contacto con la medicina familiar, solo un caso (cirugía general) refiere que nunca le fue de utilidad, ya que considera que solamente su especialidad es de carácter resolutivo.

Un 70% de los entrevistados en 35 casos refieren que las habría gustado conocer la medicina familiar lo que probablemente ampliaría su panorama de la medicina familiar como especialidad y su utilidad en su práctica profesional.

Con respecto al objetivo principal de este proyecto de estudio, referente a la percepción de la medicina familiar, de los 50 entrevistados, 24 de ellos omitieron su opinión y de los que si emitieron una opinión 20 de los 26 su opinión fue positiva con comentarios como *“son médicos especialistas comprometidos, con capacidad y capacitación, responsables*

de sus pacientes con diversos padecimientos” y a su vez sugiriendo continuar con la actitud positiva y capacitación continua como cualquier otra especialidad, aun cuando en muchas ocasiones no se le da el valor y peso a la medicina familiar como especialidad al igual que otras especialidades. Sin faltar algunos especialistas que se reservaron su opinión y otros que opinaron con descalificaciones, como; “es una especialidad disfrazada, ya que siguen siendo médicos generales, que les falta capacitación y que muchas veces les falta compromiso con su paciente, eludiendo la responsabilidad al referirlo a otra especialidad sin tener una idea de lo que padece su paciente”, como en toda profesión y ámbitos de la vida, las opiniones son diversas, positivas o negativas.

Con respecto a lo anterior y dependiendo de su percepción de la medicina familiar se les cuestiono si a alguno de ellos, alguna vez tuvieron como opción realizar la especialidad de medicina familiar y su respuesta fue contundente, diciendo: “No”. y la mayoría de ellos al cuestionarles la razón de porque decidieron realizar la especialidad que ejercen, contestaron que por gusto a lo que hacen, otros que por influencia de su familia al contar con familiares médicos de la misma especialidad y algunos otros comentaron que durante su rotación en el internado o en servicio social tuvieron vivencias que los oriento a determinar su especialidad que hoy ejercen

Aquí vale la pena mencionar un estudio que se realizó en Canadá. En este estudio se les preguntó a 11 médicos recién graduados que iban a especializarse en medicina familiar porque habían escogido la medicina familiar como su modo de vida. Los resultados mostraron que el haber tenido contacto con excelentes tutores de medicina familiar en el pregrado fue la razón fundamental para su elección.¹¹ Esto es concluyente con el hecho de que muchas veces los tutores son la inspiración para que los futuros médicos elijan una especialidad. Seguramente muchos de estos médicos tuvieron excelentes tutores en Pediatría, Medicina Interna, Ginecología y obstetricia, valdría la pena preguntarse si no conocieron un excelente tutor en medicina familiar.

Existen desafíos importantes en la Medicina Familiar en el nivel de pregrado, tales como el tiempo para dedicar a la enseñanza en un mundo globalizado, en que el número de alumnos de las escuelas de medicina se incrementa progresivamente, donde el aprendizaje autodirigido es fundamental como una actitud responsable en la búsqueda de la más alta calidad de atención de pacientes. El enfoque tutorial de enseñanza-aprendizaje es un gran reto para las escuelas de medicina, ya que existe una gran

diversidad de profesores, y que se requiere un compromiso mutuo profesor-alumno para consolidar ese tipo de aprendizaje autodirigido.¹⁵

Como resultado de que la mayoría de los especialistas entrevistados no cursaron o no rotaron por medicina familiar, desconocen la formación como especialistas y el contenido académico de la medicina familiar, prueba de ello, varios opinan; *“que su formación consiste en rotar por diferentes servicios de los hospitales Centro Médico Issemym y Hospital materno infantil, con muy poco tiempo de rotación, con una preparación deficiente”*, esperando un desempeño del residente en formación como médico especialista en medicina familiar igual que la especialidad del servicio en rotación, sin conocer el programa académico que se lleva y que es diferente al de estos especialistas, de la rotación en curso.

Otra recomendación de los especialistas entrevistados, sugieren que los médicos especialista en medicina familiar deben ser más comprometidos con su paciente y su padecimiento en curso, debiendo ser también resolutivos y no buscar una referencia a otra especialidad sin saber la etiología de su padecimientos, y para poder fortalecer estar debilidad observada por estos especialista, recomiendan capacitación continua y ser autocríticos para tener presente debilidades y fortalezas, como especialistas; así como también detectar las oportunidades y amenazas que puede tener nuestro paciente y poder ayudarlo, al mismo tiempo pasamos a ser médicos especialistas, capacitados, comprometidos, y resolutivos.

El futuro de nuestra disciplina profesional dependerá de nuestra capacidad para trabajar juntos la medicina familiar con el resto de las demás especialidad, con el fin común; el bienestar y la salud del paciente en su entorno Bio-Psico-Social y Familiar, poniendo al paciente en el centro de la atención enfocando a la persona en su totalidad, en lugar de las enfermedades que padece.

El médico de familia tiene un importante papel que desempeñar en la vida de todas las familias, de todas las comunidades, en todos los países del mundo. Brindamos atención para todos los miembros de cada familia en la familia global. Nos preocupamos por todas las familias, de cualquier tipología; familias nucleares, familias extensas, ricas, pobres, familias gay, o familias de una sola persona.

La esencia de la medicina familiar es que en palabras de Ian McWhinney, como padre de la medicina familiar: "el médico de familia se compromete con la persona más que con un conjunto de conocimientos, grupo de enfermedades o técnicas especiales". También nos

advertía que "idealmente, los médicos de familia deben compartir el mismo hábitat que sus pacientes"⁴

En la atención primaria, donde formamos y ocupamos un papel muy importante es el lugar donde podemos ser capaces de combatir eficazmente el aumento de las enfermedades no transmisibles, como el caso de las enfermedades cardiovasculares, de enfermedades respiratorias y los cánceres, así como el aumento continuado de las tasas de tabaquismo, la obesidad, la mala alimentación y la falta de actividad física, al penetrar en el núcleo social y familiar donde se desempeña el individuo en riesgo, adelantándonos al riesgo y o delimitando secuelas.

Como médicos de familia todos somos especialistas, con reconocimiento o sin reconocimiento por parte de las autoridades respectivas y con el compromiso *per se*, que implica ser médico especialista en medicina familiar.¹⁷

Somos especialistas en la atención, prevención y la promoción de la salud, en el diagnóstico y tratamiento precoz, en enfermedades agudas, en emergencias médicas y en personas con enfermedades crónicas complejas y múltiples morbilidades, en el manejo de problemas de salud mental, y en el impacto de las cuestiones sociales y ambientales en la salud; en cuidados paliativos y en las formas de apoyo a nuestros pacientes para morir con dignidad. Y un sin número de actividades que desarrollamos como especialistas en Medicina Familiar.¹⁷

Así mismo a nosotros como especialistas debería alarmarnos la presencia de estos comentarios de nuestros colegas, que si bien no representan una opinión generalizada, si son alarmantes para nosotros y nos motivan para continuar capacitándonos y mejorar nuestra imagen ante los demás especialistas. Muchas veces en nuestros congresos se habla de que la medicina familiar es el "patito feo" o la "cenicienta", sirva esta reflexión para dar el paso definitivo a la consolidación de la medicina familiar.

5. CONCLUSIÓN

En base a estudios, a las encuestas realizadas en el presente estudio y a sus resultados podemos concluir, que hace falta mucho terreno por caminar y labrar entre las diferentes especialidades de la medicina, ya que a pesar de ser un especialidad de aproximadamente un poco más de 50 años de existir y sufrir una serie de transformaciones como ser reconocida en 1969 por los EEUU como especialidad, en 1971 iniciar los primeros cursos como especialidad en México, en 1974 la reconoce y da su Aval Académico la UNAM, en 1994 se crea el Colegio Mexicano de Medicina Familiar, en 2002 con la “Declaración de Sevilla” durante la cumbre Iberoamericana de Medicina Familiar se comprometen varias universidades a incluir a la Medicina Familiar como materia básica en los estudios de pregrado sin poderse cumplir aun tales compromisos,¹ Así podemos ver como la Medicina Familiar aún no ha logrado consolidarse y hacerse respetar como Especialidad y que al igual que otras especialidades fuera una fuente de apoyo o de interconsulta, para otros especialistas. Para que esto ocurra es imperante la participación gubernamental al revisar los programas académicos de las diferentes universidades e identificar a aquellas universidades que no le están dando el valor académico y sus repercusiones positivas en la población al formar profesionales de la medicina con previo conocimiento del panorama tan amplio con el que se cuenta en la Medicina Familiar y esto sería un factor como una inquietud del alumno de pregrado de voltear hacia la especialidad de medicina Familiar y poderla considerar como una opción más al igual que otras especialidades. Como ocurre en otros países se dedican a fomentar y dan a conocer su amplio panorama a pesar de que también existen profesionales que descalifican a la especialidad de Medicina Familiar, aun así, es mayor el número de aspirantes a realizar la especialidad en medicina familiar^{12,15} Y a pesar de no tener ese previo conocimiento de la importancia y relevancia de esta especialidad en la comunidad aspirante a realizar especialidad, es la Especialidad de acuerdo a los reporte de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud, durante el año 2012 con más recursos realizando una especialidad; con más de 1200 alumnos cursando la especialidad de Medicina Familiar, comparado con otro tipo de especialidad, la más solicitada que es Pediatría con 809 alumnos seguidos por Medicina Interna con 798 alumnos¹⁴, pero en forma global con el resto de las especialidades no está teniendo un reflejo de esa preferencia por la Medicina Familiar o lo que equivale a no

estar demostrando un peso o un valor dentro del grupo de especialidades y seguir siendo “menospreciada” por especialidades como Medicina Interna o Cirugía general, entre otras más, quienes se llegan a referir del médico especialista en Medicina Familiar como un médico general “disfrazado de especialista” y considero de mucho depende de las generaciones actuales y futuras de Medicina Familiar de dar ese gran paso para hacerse respetar y llegar a ser considerado como una opción o una especialidad más interconsultante o de apoyo multidisciplinario con la participación del Médico especialista en Medicina Familiar, y demostrar que “ese patito feo de la medicina” es el “Gran Cisne de la Medicina como especialista en Medicina Familiar”.

Esperando sirva el presente estudio a alguien que pueda leerlo como una reflexión y tomar una decisión de estudiar la especialidad de Medicina Familiar o por lo menos modificar su percepción que tiene acerca del especialista en Medicina Familiar y darle el valor y peso que merece dentro de las diferentes especialidades médicas que existen, con un panorama muy amplio de poder trabajar con un solo objetivo: Atender al individuo (paciente) en forma integral Bio Psico Social y Familiar.

Dejar bien claro que entre los que practicamos la medicina familiar, necesitamos crecer, calificarnos, mostrar competencia profesional y seriedad científica, para esto debemos llevar a la práctica los pilares básicos de la medicina familiar: la Atención primaria, Educación médica, Humanismo y la Formación de líderes; y que todo esto no depende de instituciones ni de programas políticos, sino del compromiso social y moral de cada uno de los que practicamos esta loable, noble y hermosa profesión.

6. REFERENCIAS

1. Quiroz Pérez, José Rubén; Irigoyen Coria Arnulfo. Reseña Histórica en Medicina Familiar. Una visión histórica sobre la Medicina Familiar en México. MPA e-journal MF&AP. 2008 2 (1): 49-54
2. Anzures Carro, Ricardo, Chávez Aguilar, Víctor. García Peña, Ma del Carmen. Pons Álvarez Octavio Noel. Medicina Familiar. 1ª ed. Editorial Corinter. México 2008
3. González Blasco P. Los cuatro pilares de la medicina de familia. Archivos en Medicina Familiar, vol. 6 (2) mayo-agosto 2004, pp 31-33.
4. Irigoyen Coria, Arnulfo. Nuevos fundamentos de Medicina Familiar. 3a ed. Editorial MFM. México. 2006.
5. Elementos esenciales de la Medicina Familiar. Archivos en Medicina Familiar, Vol 7, Suplem 1, 2005. pp 14-14.
6. de Benedetto MA, Janaudis MA, Janaudis, M.A. Leoto R.F., Gonzalez Blasco P. Pacientes, residentes, y estudiantes descubriendo la Medicina Familiar. Archivos de Medicina Familiar, vol. 8, Núm. 1, 2006 pp.9-17.
7. Godínez Tamay ED; Narro Robles, J. Sánchez Escobar, LE. . Importancia de la enseñanza de la Medicina Familiar en el pregrado. Estudio de la opinión de un grupo de médicos internos sobre la especialidad de Medicina Familiar. Archivos de Medicina Familiar, vol. 11, Núm. 2, abril-junio 2009 pp.57-63.
8. González Blasco P. Ramírez Villaseñor, I. Bustos Saldaña R. Moreto G. La formación de médicos familiares en Latinoamérica. Timidez Académica y liderazgo errático. Archivos en Medicina Familiar, enero abril 2005. pp 1-3.
9. Monroy Caballero, Irigoyen Coria A. La formación de médicos familiares en el ISSSTE, México: 25 años de evolución. Archivos en Medicina Familiar, 2005, vol. 7 (2) pp 31-32
10. Caballero-Rendón J. Identificación de la Medicina Familiar como especialidad entre estudiantes de pregrado de La Paz, Bolivia. Archivos en Medicina Familiar. Enero abril 2006, vol. 8, pp 1-7.
11. Jordan J, Belle BJ, Russell G. Choosing family medicine. What influences medical students? Can Fam Physician 2003; 49:1131-1137

12. McKee Nora D, McKague Meredith A., Ramsden Vivian R., Poole Raenelle E. Cultivating interest in family medicine. *Can Fam Physician* 2007; 53: 661-665
13. Escobar Rabadan Francisco, López-Torres Hidalgo Jesús. ¿Qué determina la elección de una Especialidad en Medicina? *Revista Clínica de Medicina de Familia*. Vol. 2 núm. 5, España 2008, pp 216-225.
14. CIFRHS. Comité de Posgrado y Educación Continua. Resultados del Examen Nacional para Aspirantes a Residencias Médicas 2012. Dirección de Educación en Salud. Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud. México D.F. 2012
15. Randa M Kutob, MD; Jannet H. Senf, PhD. Doug Campos Outcalt. Declining Interest in Family Medicine: Perspectives of Department and Faculty. July August 2003. 35 (7) pp 504-509
16. Trejo Mejía J. Estrada Salgado D. Peña Balderas, J., Garnica García, R., Ángeles Cruz, J., Díaz Reyes, R. Desafíos en la enseñanza de la medicina familiar en el pregrado: el caso de México. *Archivos de Medicina Familiar*. Vol. 7, núm. 3, septiembre-diciembre 2005, pp 109-116.
17. Ledesma S. Flor M. Flores Martínez Omaira. Medicina Familiar: la auténtica especialidad en atención médica primaria. *Gac Méd Caracas* 2008; 116(4): 330-340.

7. ANEXOS

ANEXO I

Folio:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La finalidad de este trabajo es identificar la percepción acerca de la medicina familiar por otros médicos especialistas; por favor, ayúdenos contestando estas preguntas con sinceridad.

Muchas gracias.

ACEPTO PARTICIPAR EN EL ESTUDIO SI _____

NO _____

ANEXO II

FOLIO: _____

CUESTIONARIO PARA IDENTIFICAR LA PERCEPCIÓN DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR, POR OTROS ESPECIALISTAS DE DOS UNIDADES HOSPITALARIAS DE TERCER NIVEL DEL ISSEMYM

HOSPITAL: _____

Nombre: _____ Edad: _____

Sexo _____

Universidad _____ de _____ Procedencia:

Estado civil: _____ Médico Especialista

en: _____

1. ¿Durante sus estudios de la licenciatura curso la materia de Medicina Familiar?

SI _____ NO _____

En caso de contestar Si, pase a la pregunta No. 2

En caso de contestar No, pase a las preguntas No. 3 y 4

2. ¿Cree que esta materia le fue de utilidad en su formación como médico general?

3. ¿Le hubiera gustado cursar la materia de Medicina Familiar durante alguna etapa del pregrado?

4. ¿Cree que esta materia de haberla cursado le sería útil en su ejercicio profesional?

5. ¿Durante sus prácticas clínicas en algún momento, rotó con médicos especialistas en Medicina Familiar?

SI _____ NO _____

En caso de contestar Si, pase a la pregunta No. 6

En caso de contestar No, pase a las preguntas No. 7

6. ¿Qué percepción tuvo de estos médicos?

7. Para usted ¿Qué es la Medicina Familiar?

8. ¿Usted, sabe qué hace el especialista en Medicina Familiar?

9. ¿En algún momento pensó en especializarse en Medicina Familiar?

SI _____ NO _____

¿Por qué?

10. ¿Qué comentarios escucha entre sus colegas, de los especialistas en Medicina Familiar?

11. ¿Qué sabe de la formación del médico especialista en Medicina Familiar?

12. ¿Qué lo motivo a estudiar la especialidad que ejerce?

13. ¿Qué recomendaría al especialista en Medicina Familiar?
