

# Percepción y confianza de los equipos de salud en los médicos de familia que laboran en el sistema de salud público ecuatoriano

Andrea Tufiño[1], Diego Acevedo[2]

1. Universidad Técnica de Ambato - Ecuador
2. Ciespal - Ecuador

Doi: <https://doi.org/10.23936/pfr.v7i1.226>

PRÁCTICA FAMILIAR RURAL ISSN 2477-9164 | Vol.7 | No.1 | Marzo 2022 | Recibido: 27/02/2022 | Aprobado: 24/03/2022

## Cómo citar este artículo

Tufiño, A., Acevedo, D.. (2022) Percepción y confianza de los equipos de salud en los médicos de familia que laboran en el sistema de salud público ecuatoriano. *Práctica Familiar Rural* [Internet]. 7(1). Disponible en: <https://practicafamiliarrural.org/index.php/pfr/article/view/226>

Compartir en:



## Resumen

La Medicina Familiar se describe como una especialidad “horizontal” porque abarca áreas que teóricamente pertenecerían a otras, en contraposición a las tradicionales que se describirían como “verticales” porque privilegian los conocimientos en profundidad referentes a un órgano o sistema. Con esta premisa la APS ha visto en esta especialidad una solución al saturado sistema de salud. El objetivo de este estudio es medir el nivel de aceptación y confianza que tiene la medicina familiar por parte de los demás integrantes del sistema sanitario.

**Palabras clave:** medicina familiar, APS, equipos de salud, confianza, aportes

## Perception and trust of health teams in family doctors who work in the Ecuadorian public health system

## Abstract

Family Medicine is described as a "horizontal" specialty because it covers areas that theoretically would belong to others, as opposed to traditional ones that would be described as "vertical" because they favor in-depth knowledge regarding an organ or system. With this premise, the PHC has seen in this specialty a solution to

the saturated health system. The objective of this study is to measure the level of acceptance and confidence that family medicine has on the part of the other members of the health system.

**Keywords:** family medicine, PHC, health teams, trust, contributions

## Introducción

A finales del siglo XX se promueve en toda Latinoamérica los procesos denominados de Reforma del Sector Salud, lideradas por instituciones como el Banco Mundial, BID, por encima de los organismos específicos de salud, OMS, OPS. Se implementaron conceptos como *los servicios de salud como mercancía (managed care)* y se impulsó la formación e inclusión de los sistemas de salud de los denominados, médicos de familia, estos actuarían *como barrera o puerta de entrada de los sistemas de salud (gatekeeper)*, cuya misión es limitar el acceso de los pacientes a niveles más complejos del sistema, con el objetivo de bajar los costos de atención y utilizar adecuadamente los recursos.

En América Latina la medicina familiar tuvo una evolución inicial muy parecida en los diferentes países, aunque el desarrollo de la medicina familiar en la realidad actual ofrece un panorama muy disímil (1).

En los años sesenta inicia el programa de medicina familiar en México en el Instituto Mexicano de los Seguros Sociales IMSS el cual fue reconocido por la Universidad Autónoma de México, creando el departamento de Medicina Familiar en 1975. Seguidamente Bolivia (que tenía convenios de cooperación con el IMSS) y Panamá, establecen sus respectivos programas (1)

Para la década de los ochentas, 13 países de América Latina habían creado residencias de medicina familiar, además, se fundaron sociedades nacionales, se organizaron reuniones internacionales y se realizaron acercamientos con autoridades de salud; además, se concretaron actividades de intercambio de residentes y docentes. Al comenzar la década había medicina familiar en 3 países (México, Panamá y Bolivia) con un total de 21 programas, diez años después en 1990, 18 países: Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile, República Dominicana, Ecuador, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Puerto Rico, Uruguay y Venezuela, habían incorporado la medicina familiar y reunían un total de 160 programas (1).

La Sociedad Ecuatoriana de Medicina Familiar define al médico de familia como “un profesional sanitario especializado en proporcionar atención de salud integral, continuada y de calidad a todo individuo en el contexto de su familia y a las familias en el contexto de su comunidad y los determinantes de la salud, utilizando el enfoque de atención primaria en salud con el fin de promover, mantener e incrementar el bienestar de las personas en congruencia con los valores e ideales de la sociedad y de los conocimientos profesionales actuales” (2)

El médico de familia adquiere competencias, para trabajar en diversos campos laborales como servicios de urgencias y emergencias, hospitales rurales, unidades técnicas, primer y segundo nivel de atención, educación para la salud, entre otras; sin embargo, su ámbito natural de actuación es la atención primaria (3). La Medicina Familiar es una especialidad a la que algunos de sus precursores describen como “horizontal” porque abarca áreas que teóricamente pertenecerían a otras especialidades, hecho que se opone al manejo tradicional por órganos y sistemas que se describiría como especialidades “verticales”. Algunas especialidades tienen su origen en la tecnología: radiología, ultrasonografía, y demás relacionadas con imágenes. Otras, están ligadas a destrezas específicas como las diferentes prácticas quirúrgicas o las endoscopias. Las expresiones populares describen gráficamente este concepto: especialista de los huesos, del corazón, de los pulmones, del estómago, etc. Frente a esa visión los médicos de familia se definen como especialistas en personas, dando más énfasis al concepto totalizador al incorporar elementos del contexto: “personas como totalidad, en su medio familiar y comunitario” (4). La Medicina Familiar es una especialidad médica que, aunque se apoya en las ciencias biológicas y clínicas las integra con las ciencias sociales y las del comportamiento (5).

A pesar que la Medicina Familiar es una especialidad que se encuentra instaurada en el Ecuador por más de 30 años, no ha sido conocida y difundida en su totalidad incluso hasta la actualidad, tal vez por los estigmas de continuar ejerciendo profesiones médicas que se basan o se especializan en una parte del cuerpo (5).

Los médicos que ejercen la medicina familiar, en su gran mayoría, se consideran especialistas, pero, hasta el momento, las especialidades tradicionales y los trabajadores sanitarios tienen dificultades para aceptar esta nueva especialidad en el país (6).

Existen varias voces que reclaman la valoración y el apoyo que los médicos de familia tienen dentro de los sistemas públicos, Sergio Minué, coordinador del Centro Colaborador de la Organización Mundial de la Salud para Atención Integrada de la Escuela Andaluza de Salud Pública, ha explicado que en todos los países desarrollados la Medicina Familiar es muy importante dentro del Sistema Sanitario, sin embargo, en Latinoamérica, incluido Ecuador, estos profesionales no tienen el apoyo necesario por parte de las autoridades, políticos, colegas, y en muchos casos ni de los propios gremios, ni de los equipos de salud (7).

La gestión de la atención primaria es una competencia compleja que necesita de varias características como liderazgo, compromiso, confianza de parte del médico y también de parte del equipo, la transformación de los sistemas locales de salud solo serán posibles se existe un ámbito de confianza mutua entre el médico de familia y los demás profesionales y que laboran en los servicios de salud , sobre todo en aquellos escenarios médicos en los que se presentan situaciones de carencia y confrontación.

## Pregunta de investigación

¿Cuál es la percepción y confianza de los equipos de salud con respecto a la labor que cumplen los médicos de familia que laboran en el sistema de salud publico ecuatoriano?

## Metodología

El presente estudio es una investigación cuantitativa - cualitativa, observacional de corte transversal que parte de la elaboración y validación de una encuesta con expertos en estadística y docencia universitaria relacionada a medicina.

La encuesta se divide en 4 grupos de preguntas: demográficas generales, información del sector de salud en el que labora, satisfacción en el uso de servicios médicos y preguntas semi estructuradas sobre la percepción del servicio de medicina familiar

La muestra fue a conveniencia aplicada a todo el personal que labora en el área de salud. Posteriormente se discriminó (excluyó de la muestra) a médicos familiares.

La toma de datos se realizó con formulario en línea, donde previo a ser llenado se presenta el consentimiento informado y se garantiza el anonimato de los participantes.

## Resultados

Se realizaron 2 mil solicitudes para llenar la encuesta y se recibieron 225 respuestas, luego de procesar los resultados, excluyendo la participación de médicos familiares, se obtuvo una muestra efectiva de 187 (n=187). participantes. El 66,84% de las participantes son de sexo femenino y el 32,62% al sexo masculino. En cuanto a la etnicidad el 92,51% se identifica como mestizo, seguido del 3,74% blanco, 1,60% indígena 1,07% afro-ecuatoriano y 0,53% montubio (tabla 1)

**Tabla 1. Datos demográficos**

Sexo		
Femenino	125	66,84%
Masculino	61	32,62%
Identidad/Etnicidad		

Afro-ecuatoriano	2	1,07%
Blanco	7	3,74%
Indígena	3	1,60%
Mestizo	173	92,51%
Montubio	1	0,53%
Religión		
Católico	140	74,87%
Espiritualidad Indígena	1	0,53%
Evangelico	15	8,02%
No practico ninguna religión	26	13,90%
Testigo de Jehová	4	2,14%

Fuente: elaboración propia

48,13% de los encuestados trabaja en Pichincha, 24,06% en Tungurahua, 8% en Loja, 6% en Napo 6% en Guayas y el 16,58% en el resto del país. En relación al servicio de salud en el que labora el 82,89% realiza atención directa al paciente, 5,35% en calidad de servicios de salud, 4,28% en gobernanza, 1,02% docencia y 5,88% en otros servicios de salud (tabla 2)

El nivel de ingresos mensuales indica que el 0,54% recibe de \$101 a \$400, el 16,13% de \$401 a \$1000, el 64,52% de \$1001 a \$2500 y más de \$2500 el 18,32% (tabla2)

**Tabla 2. Datos generales**

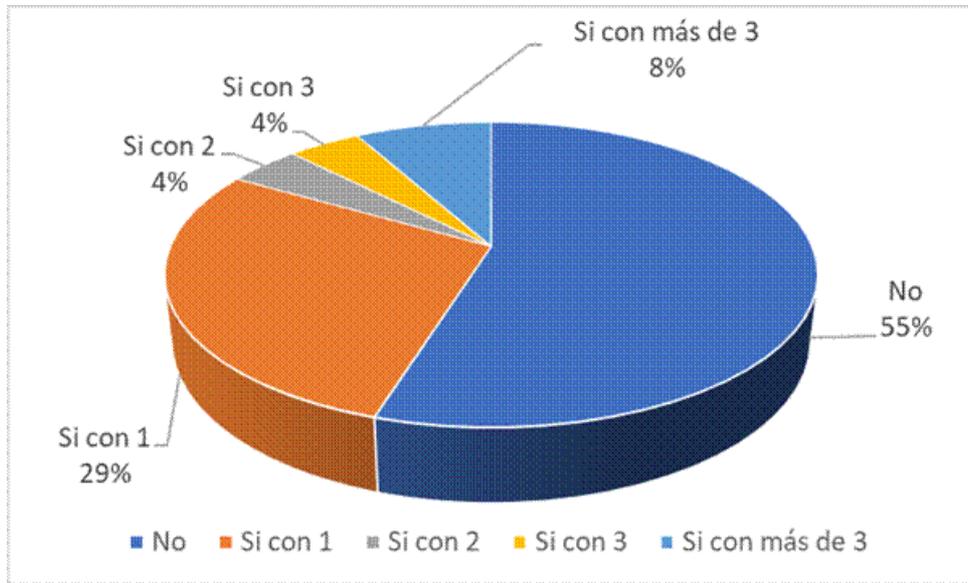
Provincia en la que trabaja		
Pichincha	90	48,13%
Tungurahua	45	24,06%
Loja	8	4,28%
Napo	6	3,21%
Guayas	6	3,21%
Resto del país	31	16,58%
Área de desempeño		
Atención directa al paciente	155	82,89%
Calidad de servicios de salud	10	5,35%
Docencia	2	1,07%
Gobernanza	8	4,28%
Otro	11	5,88%
Nivel de ingreso		
101 a 400	1	0,54%
401 a 1000	30	16,13%
1001 a 2500	120	64,52%

más de 2500                      35                      18,82%

Fuente: elaboración propia

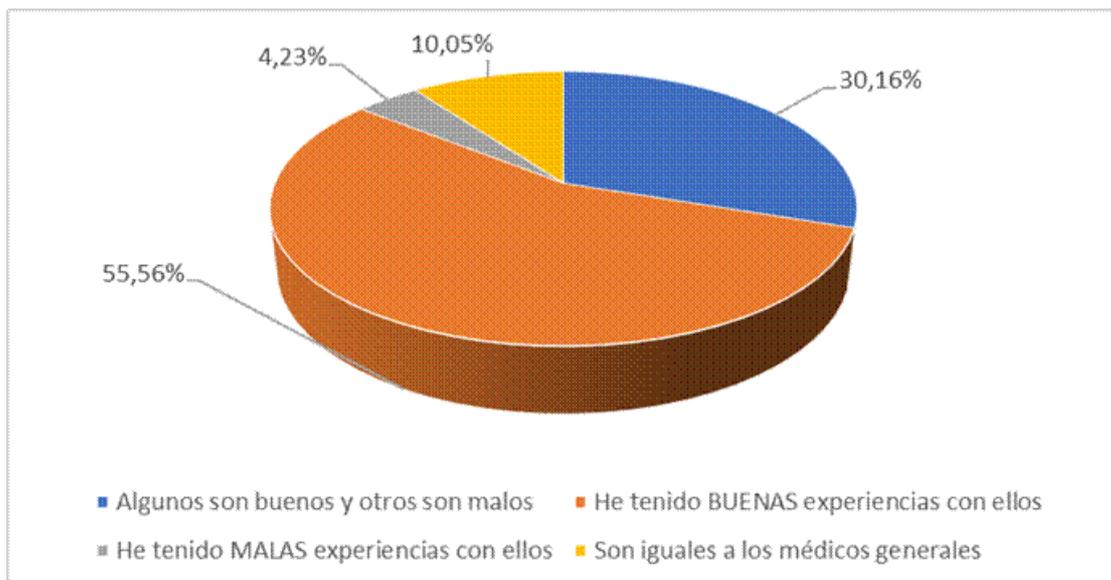
Del total de los encuestados solo el 36% cuentan en su equipo de salud con uno o más médicos de familia (gráfico 1)

**Gráfico 1. Personal del sector salud que trabaja con médicos familiares**



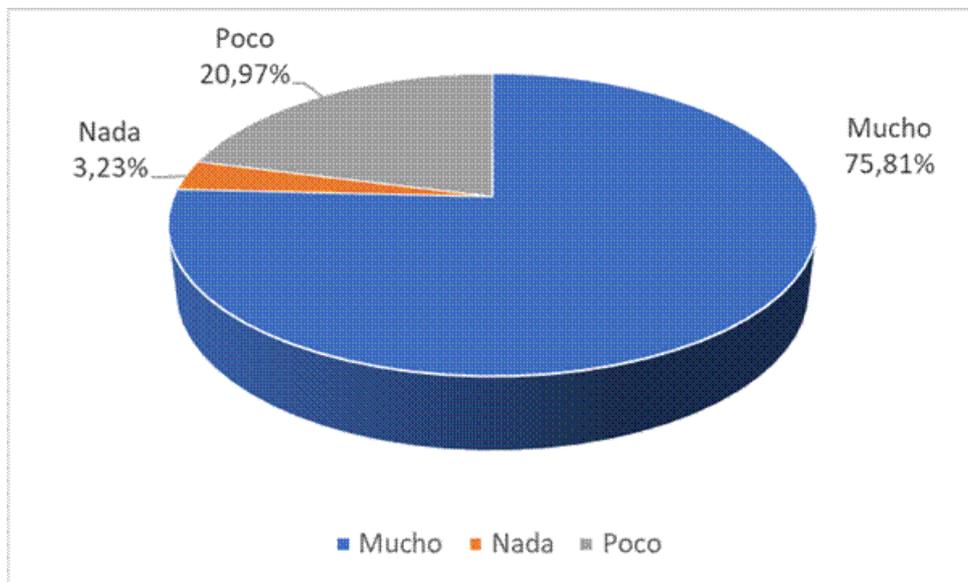
La experiencia en el trabajo compartido indica que el 55,56% ha tenido buenas experiencias con los colegas médicos familiares, 30,16% califican la labor de los médicos de familia como que algunos son buenos y otros malos; 10,05% Los califican como iguales que los médicos generales y 4,23% afirma haber tenido malas experiencias con médicos familiares. (gráfico 2)

**Gráfico 2. Tipo de experiencia del personal del sector salud en trabajo compartido con médicos familiares**

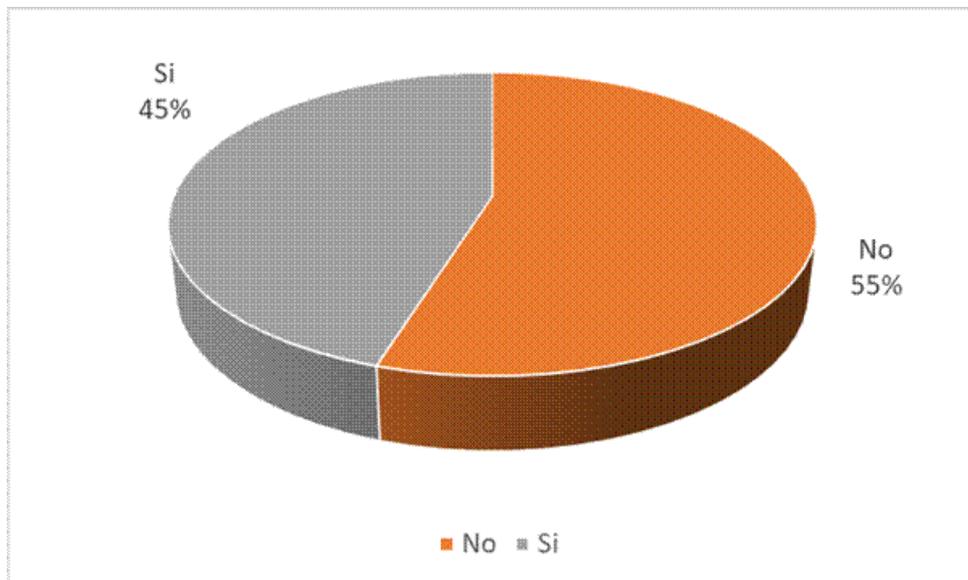


En cuanto a la percepción de los equipos de salud en el aporte de los médicos de familia al sistema el 75,81% sostiene que si realizan un aporte considerable; el 20,97% que aportan poco y el 3,23% que no aportan nada (gráfico 3).

**Gráfico 3. Aportes de los médicos de familia al sistema de salud**



**Gráfico 4. Usted o un miembro de su familia ha utilizado los servicios de un médico de familia en el último año**

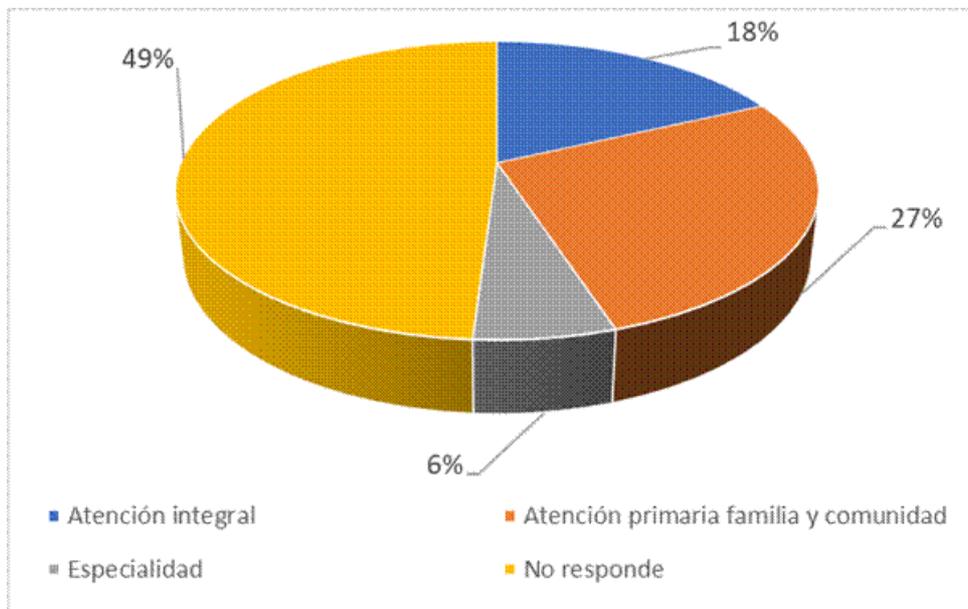


### Preguntas semi estructuradas

En su opinión, ¿qué es la Medicina Familiar?

Con relación a esta pregunta se agruparon las respuestas en cuatro categorías: Atención integral 18%, Atención primaria familiar y comunitaria 27%, Especialidad 6%, No sabe-no responde 49% (grafico 5)

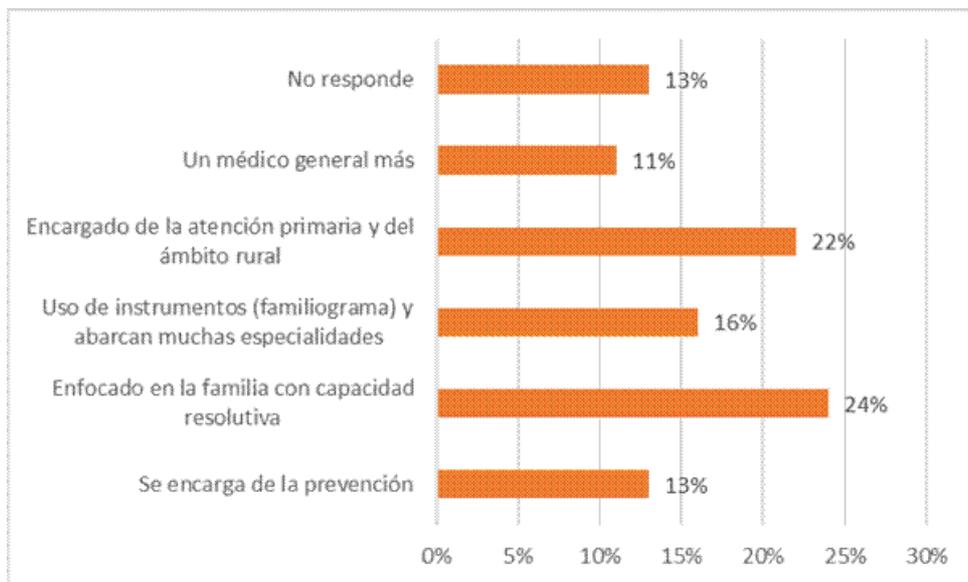
**Gráfico 5. En su opinión, ¿qué es la Medicina Familiar?**



¿Cuál es la diferencia de la Medicina Familiar con otros especialistas?

Se encarga de la prevención 13%; Enfocado en la familia con capacidad resolutive 24%; Uso de instrumentos (filiograma) y abarcan muchas especialidades 16%; Encargado de la atención primaria y del ámbito rural 22%; Un médico general más 11%; No sabe-no responde 13% (gráfico 6)

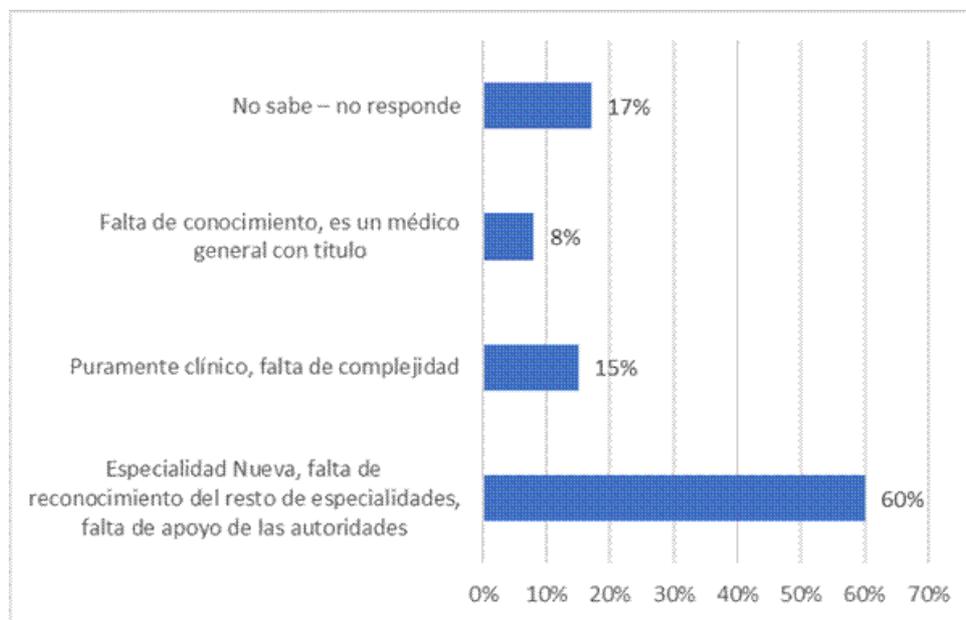
**Gráfico 6. Diferencia de la Medicina Familiar con otras especialidades**



¿Por qué piensa usted que la Medicina familiar NO lidera el sistema nacional de salud?

Especialidad nueva, falta de reconocimiento del resto de especialidades, falta de apoyo de las autoridades 60%; puramente clínico, falta de complejidad 15%; falta de conocimiento, es un médico general con título 8% No sabe – no responde 17% (gráfico 7)

**Gráfico 7. Por qué la Medicina familiar NO lidera el sistema nacional de salud**



## Discusión

La reforma del sector salud y los nuevos modelos sanitarios basados en la estrategia de atención primaria se basan entre otros pilares en la formación e inclusión de médicos de familia en los sistemas públicos de salud, además de masificar los médicos de familia en el sistema, se espera que ellos lideren la humanización de la atención y la gestión adecuada de los recursos.

Pero ¿qué sucede cuando el equipo de salud no tiene la confianza suficiente en los profesionales que deberían liderar los puestos de atención primaria?

Es cierto que la atención primaria en general, y más en el Ecuador está en crisis. Esta se basa en la incapacidad de rehacer un discurso que durante años ha sido potente, ilusionante, aunque quizás algo entrópico, ideologizado e identitario.

La reforma de la atención primaria ha cambiado más la estructura que propiamente su función. Si nos dirigimos a los orígenes de nuestra atención primaria, su función era sorprendentemente muy similar a la actual.

El modelo de atención primaria planteado en el MAIS (Modelo de Atención Integral en Salud) no ha logrado aterrizar en el accionar de los equipos de atención primaria, debido no solo al déficit de médicos de familia en los sistemas públicos, sino a la falta de definición del rol que el sistema espera que ejecuten los médicos de familia. Esto solo será posible si se empieza a suprimir cierta regulación “planificadora” y se inicia un diálogo que permita un planteamiento “de mínimos” común. La función de puerta de entrada y filtro garantiza la eficiencia del conjunto del sistema sanitario, subyace en esta característica, como base fundamental, la capacidad de resolución entendida no solo como la solución de determinada problemática, sino para poseer el conocimiento y el liderazgo con el fin de situar y guiar al paciente y al equipo de salud hacia el camino correcto que pueda ayudarle en su problema de salud al paciente y a la calidad de atención integral al equipo de salud (8).

## Conclusiones

El 49% de los encuestados desconoce que es la medicina familiar, solo el 6% la define como una especialidad

Cuando se pregunta la diferencia entre medicina familiar con las otras especialidades la mayoría de respuestas utiliza enunciados teóricos de la atención primaria de salud (APS) como prevención, integralidad, comunitario, encargada de la atención primaria y de familia.

Según los resultados de la encuesta un 10% de los profesionales médicos y enfermeras califican al médico de familia como un médico general

Al realizar la consulta sobre el motivo por el cual la medicina familiar no lidera el sistema de salud el 60% de los encuestados responde la falta de apoyo del sistema nacional de salud y la desconfianza de los equipos locales de salud como las causas más importantes. El 23% cuestiona la formación de los médicos de familia

En cuanto a la percepción sobre el aporte que los médicos de familia hacen al sistema de salud el 75,81% sostiene que, si realizan un aporte considerable; el 20,97% que aportan poco y el 3,23% que no aportan nada.

## Referencias

1. Ceitlin J. Elsevier. [Online].; 2006 [cited 2022. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-medicina-familiar-america-latina--13095056>.
2. Henríquez Trujillo R, Sánchez del Hierro G. La definición del perfil profesional del médico familiar en Ecuador. revista Médica Vozandes. 2011 Marzo;(22).
3. Starfield B,&AJP. Atención primaria: equilibrio entre necesidades Barcelona: Masson; 2001.
4. Suarez-Bustamante M. La medicina familiar en el Perú: evolución y desafíos. Rev. perú. med. exp. salud pública. 2008; 25(3).
5. Chiriboga Mendoza MJ, Morales Cedeño JF. “Percepción de la atención integral recibida en los pacientes atendidos por los Médicos Familiares graduados en la PUCE Manabí devengando en el centro de Salud Manta Tipo C en el periodo de Enero del 2017 a junio del 2019. Manta: PUCE; 2019.
6. Romero N,DR,TE,&VM. La medicina familiar en. Atención Primaria. 2006; 38(9).
7. Veletanga J. Edición Médica. [Online].; 2018 [cited 2022 febrero. Available from: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/profesionales/la-medicina-familiar-es-imprescindible-dentro-del-sistema-de-salud--92061>.
8. Dedeu A, Lapena , Martí T, Monguet J, Picas J. Reflexiones sobre la atención primaria de salud: Fundación Alternativas; 2011.