

El alcance real de la práctica de los médicos de familia es menor que el previsto al finalizar la residencia

Actual scope of practice of family medicine physicians is narrower than intended at the end of the residency program

Objetivos

Val Comparar el alcance previsto de la práctica de médicos de familia (MF), según la Junta Norteamericana de MF (ABFM, por sus iniciales en inglés) con la percepción subjetiva de alcance real de dicha práctica por quienes ejercen dicha especialidad.

Diseño y participantes

Estudio de corte transversal a través de una encuesta a médicos que se presentaron a la certificación inicial (3.038) y a aquellos que recertificaron (10.846) la especialidad MF. Los certificadores iniciales reportaron intención de práctica, mientras que los recertificadores informaron sus prestaciones efectivas de las actividades clínicas específicas.

Medidas principales

Se midió el puntaje de alcance de la práctica en atención primaria mediante una escala psicométrica, con un rango de 0 a 30 puntos (los números más altos indican un alcance más amplio de la práctica). Los recertificadores fueron estratificados por décadas en la práctica de la especialidad.

Resultados

Participaron 13.884 médicos de familia. Como el cuestionario era obligatorio para solicitar el examen, la tasa de respuesta fue 100%.

El puntaje medio del alcance de la especialidad fue significati-

vamente mayor para la práctica prevista (teórica) en certificadores iniciales, comparado con los informes de práctica real de los recertificadores (17,7 vs 15,5; diferencia de 2,2 puntos; IC 95%, 2,1 a 2,3%). Los médicos certificadores iniciales eran más propensos a reportar la intención de proporcionar todos los servicios clínicos con respecto a quienes rendían el examen de recertificación, incluyendo la atención obstétrica (23,7 vs al 7,7%; diferencia de 16% [14,4 a 17,6%]), la atención hospitalaria (54,9 vs 33,5; diferencia de 21,4% [19,4 a 23,4%]), el cuidado prenatal (50,2 vs 9,9%; diferencia de 40,3% [38,5 a 42,2%]), entre otras, con la excepción del tratamiento del dolor. Estas diferencias se mantuvieron similares cuando las comparaciones se limitaron a los recertificadores con práctica de 1 a 10 años.

Conclusiones

En este estudio, los médicos de familia que rinden el examen de certificación en la ABFM (residentes graduados de medicina familiar), informaron una intención de proporcionar una gama más amplia de servicios de salud en comparación con la práctica real reportada por los médicos de familia en ejercicio. Los autores sugieren que estas diferencias no son generacionales, sino debidas al apoyo limitado de ciertas prácticas, a limitaciones impuestas por los empleadores y a otras causas que quedan por determinar.

Fuente de financiamiento/conflicto de intereses: Fundación ABFM.

Comentario

Stephens¹ (1982) señala que la inserción de la MF como especialidad está influenciada por aspectos políticos, administrativos e incluso gremiales, que pueden facilitarla o dificultarla. Según el estudio resumido, la intencionalidad de desarrollar todas las prácticas previstas o aprendidas durante la residencia de medicina familiar/general es claramente manifestada por los médicos al egreso de las mismas. Sin embargo, durante el desarrollo de la especialidad en el ámbito laboral, estas intenciones se van reestructurando según diferentes realidades.

En Argentina también observamos que el alcance de la MF se encuentra limitado en la práctica laboral. Una investigación realizada por Kremer y col.² documento que la especialidad está dejando de ser atractiva por la influencia de ciertos elementos contextuales y salariales. Los primeros hacen referencia a la organización del sistema de salud y a la fragmentación de la atención. Es así que un médico de familia/general es contratado para realizar tareas de medicina interna, pediatría o ginecología, pero

raramente para desarrollar la práctica integral e integradora para la que se preparó. Sin embargo, en lugares donde existe la decisión política y la implementación administrativa de un sistema sanitario basado en la atención primaria de la salud (APS), los médicos de familia/generales realizan prácticas variadas acorde a sus competencias^{3,4}. En tal sentido, es preciso destacar que en la formación en esta especialidad, si bien se encuentra una amplia variabilidad, predomina un modelo hospitalocéntrico^{5,6}. Esto implicaría -en la mayoría de los casos- un contexto laboral de atención fragmentada según dominios disciplinares, situación que puede restringir la práctica del médico de familia.

Conclusiones de la comentadora

Indudablemente, manteniendo una mirada crítica y transformadora de la realidad, el debate respecto de los factores que condicionan la práctica del médico de familia continuará abierto.

Ana Aymat [Obra Social del Personal de la Construcción – Tucumán; Programa Nacional de Atención Primaria OSPeCon; Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino. anace61@hotmail.com]

Aymat A. El alcance real de la práctica de los médicos de familia es menor que el previsto al finalizar la residencia. Evid Act Pract Ambul 2018;21(2):62. Comentado de: Coutinho AJ y col. Comparison of Intended Scope of Practice for Family Medicine Residents With Reported Scope of Practice Among Practicing Family Physicians. JAMA. 2015 Dec 8;314(22):2364-72.

Referencias

1. Stephens G. The Intellectual basis of Family Medicine. Tucson: Winter Publishing Co. 1982.
2. Kremer, P y col. Factores condicionantes de la elección y permanencia en la práctica de la medicina general y familiar como especialidad médica. Rev Argent Salud Pública, 2014; 5(21): 30-37.
3. Tobar F. Herramientas para el análisis del sector salud. [Internet]. 2000. Disponible en: www.saludcolectiva-unr.com.ar
4. Starfield B. Los números hacen la historia: el mejor cuidado de la salud es atención médica primaria. En: 17ma. Conferencia Mundial de Médicos Familiares; 13-17 octubre de 2004; Orlando-Florida USA.
5. L'hospital C. Descripción de la situación laboral de los médicos que finalizaron la residencia de Medicina General de la Provincia de Buenos Aires entre los años 2008 - 2013. Tesis de Maestría. [Internet]. 2014. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/observatorio/images/stories/documentos_formacion/acerca_de/tesis-Cinta-L-hospital-21-10-15.pdf
6. Borrell R. La educación médica de postgrado en Argentina: el desafío de una nueva práctica educativa. [Internet]. 1ª edición. Buenos Aires: OPS; 2005. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/6244>