

"Los futuros de la educación médica: Respondiendo retos"

Panel:

*La formación clínica en hospitales para la
Atención Primaria en Salud*

Definición bajo la misma óptica

La Atención Primaria de Salud es la **estrategia integral de *organización y operación del sistema de salud como un todo***, cuya meta principal es alcanzar el derecho universal a la salud, y que se basa en la atención integral e integrada de acciones encaminadas hacia la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y las intervenciones basadas en la población, ampliando así los límites de una concepción de los sistemas de salud limitada a la provisión de servicios de atención personal. (FESP, 2020)

Pilares de la APS

1. Proporcionar servicios de salud integrados que abarquen tanto la **atención primaria** como las **funciones esenciales de salud pública**.

3. **Empoderar** a las personas y comunidades en relación con **su propia salud**.

2. Promover **políticas y acciones multisectoriales** en el ámbito de la salud.

Requisitos de la APS en México



Atención médica proporcionada por un equipo de salud.



Ser el punto de entrada al sistema de salud.



Ser un sistema de salud que realice las funciones de atención médica primaria (primer contacto)



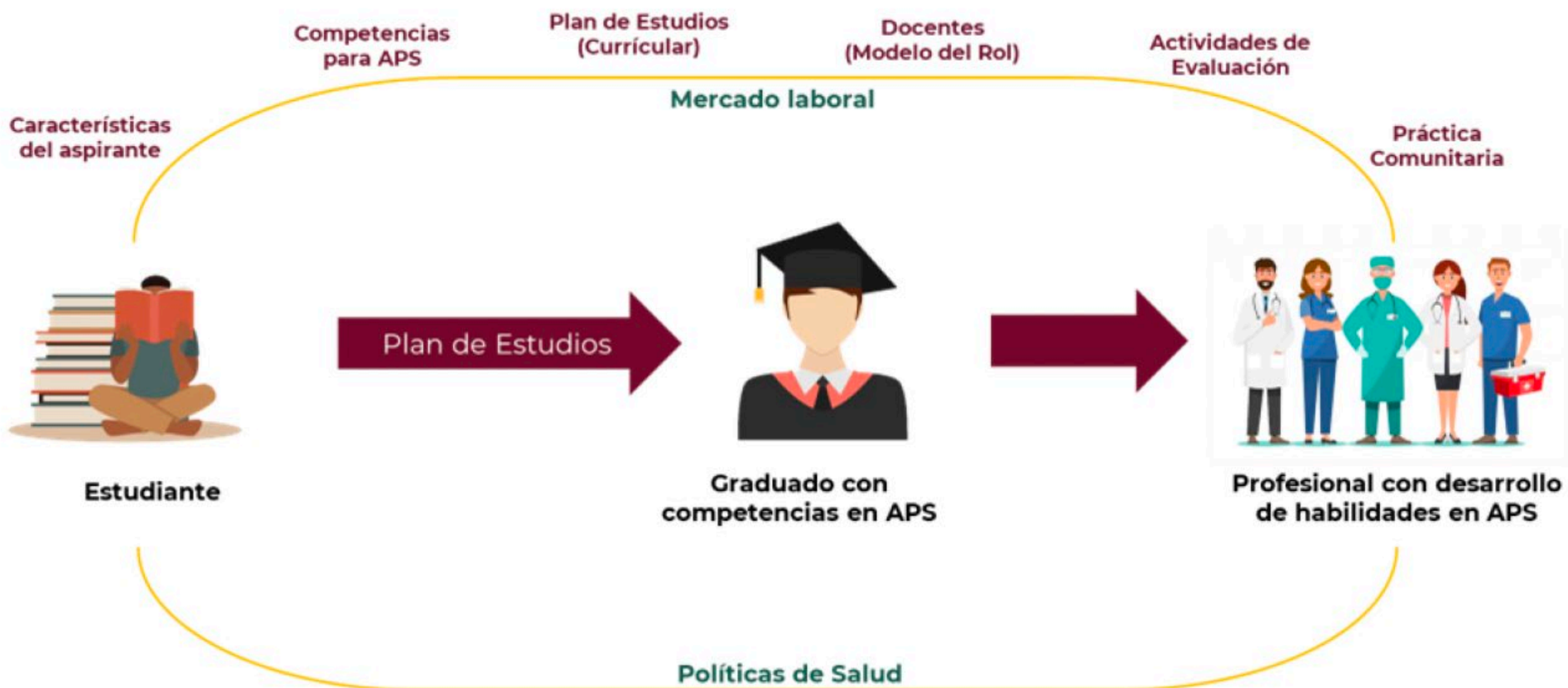
Vincular los servicios de salud hacia el individuo y la colectividad



Realizar prevención, educación, pronóstico y tratamiento de accidentes y enfermedades laborales.

Ejemplos curriculares de formación clínica en APS

Marco de Análisis



UNAM

3 áreas de conocimiento:

- Bases Biomédicas,
- Clínicas
- Bases Sociomédicas y Humanísticas.

En este último se encuentran al menos 5 asignaturas que presentan contenido el marco conceptual de APS propuesto por la OPS.

FASE		AÑO		SEMESTRE		ÁREAS									
1	1	1	BASES BIOMÉDICAS				CLÍNICAS				BASES SOCIOMÉDICAS Y HUMANÍSTICAS				
			3/3 17 Anatomía	2/2 11 Embriología Humana	4/3 21 Bioquímica y Biología Molecular	3/2 15 Biología Celular e Histología Médica	0/1 2 Integración Básico-Clinica I	1/1 3 Informática Biomédica I		2/2 11 Introducción a la Salud Mental	1/2 7 Salud Pública y Comunidad				
	2	3	4/4 23 Farmacología				4/4 23 Fisiología	2/3 7 Inmunología	6/6 17 Microbiología y Parasitología	0/1 2 Integración Básico-Clinica II	2/2 11 Introducción a la Cirugía	1/1 3 Informática Biomédica II		1/2 7 Promoción de la Salud en el Ciclo de Vida	
2	3	5	1/1 2 Imagenología	1/1 1 Laboratorio Clínico	10/20 29 Propedéutica Médica y Fisioterapia		2/2 5 Medicina Psicológica y Comunicación		3/3 8 Epidemiología Clínica y Medicina Basada en Evidencias						
			2/3 6 Anatomía Patológica I	10/20 9 Rotación I: Cardiología, Neumología, Otorrinolaringología, Urología, Psiquiatría				2/2 1 Rotación A.- Nefrología, Hematología, Farmacología Terapéutica		2/2 3 Rotación E.- Integración Clínico-Básica I *					
	4	7	2/3 6 Anatomía Patológica II	10/20 7 Rotación II: Gastroenterología, Endocrinología, Dermatología, Neurología, Oftalmología		2/2 1 Rotación B.- Nutrición Humana, Genética Clínica		2/2 4 Rotación E.- Integración Clínico-Básica I *		2/3 1 Rotación B.- Antropología Médica e Interculturalidad I *					
			10/25 15 Rotación III: Ginecología y Obstetricia		10/25 15 Pediatría		0/2 2 Rotación F.- Integración Clínico-Básica II		2/2 2 Rotación C.- Ambiente, Trabajo y Salud		2/3 1 Bioética Médica y Profesionalismo				
3	5	9	10/25 14 Rotación IV: Cirugía y Urgencias Médicas		10/25 4 Ortopedia y Traumatología		2/2 3 Rotación D.- Infectología, Allogía, Reumatología		2/2 1 Allogía, Reumatología		0/2 2 Rotación F.- Integración Clínico-Básica II				
			10/25 3 Medicina Legal		10/25 12 Geriatría										
	6	10	INTERNADO MÉDICO 3/37 36												
			Ginecología y Obstetricia		Cirugía	Medicina Interna	Pediatría	Urgencias Médico Quirúrgicas		Medicina Familiar y Comunitaria					
4	12	13	SERVICIO SOCIAL												

Bases Biomédicas

Clínicas

Bases Sociomédicas y Humanísticas

1/2

7

Hora

No. de

teórico / prácticas

créditos

UNIVERSIDAD DEL BIENESTAR BENITO JUÁREZ

Licenciatura de Medicina Integral y Salud Comunitaria:

- Estudio integral del ser humano
- Herramientas para reflexión y acción en salud
- APS y Salud Comunitaria

 Organismo Coordinador de las Universidades para el Bienestar Benito Juárez García		ORGANISMO COORDINADOR DE LAS UNIVERSIDADES PARA EL BIENESTAR BENITO JUÁREZ GARCÍA LICENCIATURA EN MEDICINA INTEGRAL Y SALUD COMUNITARIA										 EDUCACIÓN SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA	
CICLO	0101APS Obligatoria		0102TC Obligatoria		0103MS Obligatoria		0104AP Obligatoria		0105HA Obligatoria		HT 234		
PRIMER	Análisis de los procesos de salud enfermedad y su determinación		Introducción al trabajo comunitario en salud		Biología celular y molecular		Estrategias de aprendizaje y práctica clínica		Herramientas informáticas para el análisis en medicina		HP 306		
	34 34 34 34 34 S. O	34 34 34 34 34 S. O	34 34 34 34 34 S. O	34 34 34 34 34 S. O	34 34 34 34 34 S. O	34 34 34 34 34 S. O	34 34 34 34 34 S. O	34 34 34 34 34 S. O	34 34 34 34 34 S. O	IM 180			
SEGUNDO	0201DE Obligatoria		0202BH Obligatoria		0203BN Obligatoria		0204LA Obligatoria		0205CO Obligatoria		CR 35		
	Diagnósticos en comunidad		Bases biológicas para el estudio del cuerpo humano		Bioquímica y nutrición		Cosmovisión y lengua originaria				HT 306		
TERCER	0301PAU Obligatoria		0302CH Obligatoria		0303AN Obligatoria		0304AS Obligatoria				HP 324		
	Prevención y atención de urgencias en la comunidad		Funcionamiento del cuerpo humano y control del equilibrio		Alimentación y nutrición en el ciclo de la vida		Estadística en el área de la salud				IM 198		
CUARTO	0401PS Obligatoria		0402MH Obligatoria		0403TC Obligatoria		0404CP Obligatoria				CR 41		
	Promoción y educación para la salud		Microbiota y su relación con el ser humano		Fisiopatología en el cuerpo humano		Introducción a la cirugía y procedimientos básicos		Análisis de la distribución de la salud enfermedad		HT 288		
QUINTO	0501CP Obligatoria		0502PM Obligatoria		0503PP Obligatoria		0504TM Obligatoria		0505TE Obligatoria		HP 342		
	Participación comunitaria y planeación en salud		Propedéutica y relación médico paciente		Prevención de patologías prioritarias en la comunidad		Fundamentos de terapéutica médica integral		Comprensión de textos médicos en inglés		IM 378		
SEXTO	0601AP Obligatoria		0602MG Obligatoria		0603TM Obligatoria		0604MS Obligatoria				IM 252		
	Atención integral en el periodo perinatal y en la infancia		Medicina general en campos clínicos y comunitarios I (Ginecología y Obstetricia, Pediatría, Dermatología, Gastroenterología)		Terapéutica médica integral		Metodologías de la investigación en salud-enfermedad				CR 40		
SÉPTIMO	0701ST Obligatoria		0702AF Obligatoria		0703MG Obligatoria		0704EP Obligatoria				HT 360		
	Salud y Trabajo		Análisis de entornos saludables		Medicina general en campos clínicos y comunitarios II (Otorrinolaringología, Neumología, Cardiología, Nefrología)		Vigilancia epidemiológica				HP 450		
OCTAVO	0801SM Obligatoria		0802DS Obligatoria		0803MG Obligatoria		0804HE Obligatoria				IM 324		
	Salud mental en el ciclo de vida y su determinación		Derecho a la salud y legislación sanitaria		Medicina general en campos clínicos y comunitarios III (Neurología, Endocrinología, Oftalmología, Psiquiatría, Medicina legal)		Historia, filosofía y ética en medicina				CR 52		
NOVENO	0901AP Obligatoria		0902RS Obligatoria		0903MG Obligatoria		0904AP Obligatoria		0905PL Obligatoria		HT 288		
	Atención integral de la persona adulta mayor		Gestión y reorientación de servicios de salud en la comunidad		Medicina general en campos clínicos y comunitarios IV (Urgencias médicas, Geriatria, Ortopedia, Rehabilitación, Reumatología)		Atención de patologías quirúrgicas		Cuidados paliativos y cuidados de largo plazo		HP 522		
DECIMO Y ONCEAVO	1001MH Obligatoria		1002ME Obligatoria		1003MG Obligatoria		1004AP Obligatoria		1005PL Obligatoria		IM 288		
	El medio hospitalario y sus repercusiones biológicas, psicológicas y sociales		Internado médico con enfoque en el primer nivel de atención (Cirugía, Ginecología y obstetricia, Medicina familiar y comunitaria, Medicina interna, Pediatría, Urgencias médicas)								CR 52		
DOCEAVO Y TRECEAVO	1101MH Obligatoria		1102ME Obligatoria		1103MG Obligatoria		1104AP Obligatoria		1105PL Obligatoria		HT 324		
											HP 486		
											IM 288		
											CR 52		
											HT 288		
											HP 522		
											IM 288		
											CR 52		
											HT 324		
											HP 486		
											IM 288		
											CR 52		
											HT 278		
											HP 1704		
											IM 0		
											CR 175		
											HT 3018		
											HP 5544		
											IM 2304		
											CR 547		
ÁREAS DE CONOCIMIENTO	Atención Primaria a la Salud y Salud Comunitaria		Estudio Integral del Ser Humano en Medicina		Herramientas para la reflexión y acción en salud						HT 3018		
											HP 5544		
											IM 2304		
											CR 547		

UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA (UDG)

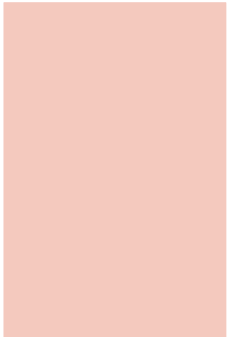
Considera 4 áreas de conocimiento

- Básico común (3 asignaturas)
- Básico particular obligatoria (9 asignaturas)
- Especializante selectiva
- Optativa abierta

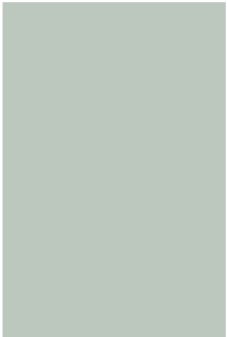


¿Concordancia formativa de APS para práctica en hospitales?

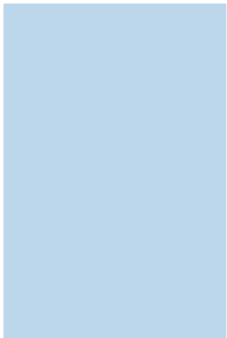
Problemática en hospitales



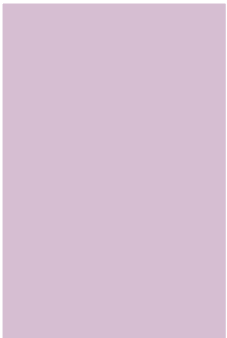
Escasa actividad operativa en el desarrollo comunitario



Baja integración de la salud pública en relación a las demás asignaturas



No se aprecia con claridad que la Salud Pública se identifique como eje principal en la formación en hospitales



Bajas competencias para la educación interprofesional y práctica colaborativa

¿Qué debe saber el estudiante en formación?

I

Reconocerá los determinantes de la salud en la población, tanto los genéticos como los dependientes del estilo de vida, demográficos, ambientales, sociales, económicos, psicológicos y culturales.

II

Asumirá su papel en las acciones de prevención y protección ante enfermedades, tanto a nivel individual como comunitario.

III

Reconocerá su papel en equipos interprofesionales, para la prestación de los servicios de salud, así como en las intervenciones para la promoción de la salud.

IV

Obtendrá y utilizará datos epidemiológicos y valorar tendencias y riesgos para la toma de decisiones sobre salud.

V

Conocerá las organizaciones o dependencias que conducen las políticas de salud en el territorio nacional.

Percepción de estudiantes sobre la APS

Institutional Characteristics Influencing Medical Student Selection of Primary Care Careers:

A Narrative Review and Synthesis

Table 1: Examples of Institutions With a Mission Related to Producing Primary Care Physicians

Institution	Mission	Key Findings	Reference(s)
West Virginia School of Osteopathic Medicine (WVSOM)	Produce primary care physicians for Appalachia	Part of the Southern Regional Education Board (SREB), a multistate organization that contracts educational exchange among 15 Southern states. Of the first 148 WVSOM SREB graduates, 103 entered primary care specialties.	Roberts 1995 ⁵⁷
Sophie Davis School of Biomedical Education, City University of New York School of Medicine* (SDSBE)	Two explicit missions: (1) Allow inner-city students an opportunity to pursue a medical career; (2) encourage its graduates to pursue careers in primary care	Of the first 15 classes entering the SDSBE program, 81% of students graduated the program; 38% of the graduates entered primary care specialties compared to 29% nationally during that time period.	Roman 1994 ⁵⁸
Morehouse School of Medicine	Train minority physicians for primary care careers in underserved areas	An analysis of the first 261 medical students entering Morehouse (between 1978 and 1985) found 57% entered primary care.	Blumenthal 1997 ⁵⁹
James Cook University (JCU)	Produce graduates who can address the health needs of the local population	JCU graduates mostly expected to work in rural locations and had a higher preference for general practice (OR = 1.5; 95% CI 1.1-2.1) than Australian physicians as a whole. Of the first seven cohorts of JCU students, 44% went into general practice, compared with 37.2% of all Australian medical students ($P=.044$).	Vietch 2006, ⁴³ Sen Gupta 2013, ⁴⁴ Woolley 2019 ⁴⁵

Institutional Characteristics Influencing Medical Student Selection of Primary Care Careers:

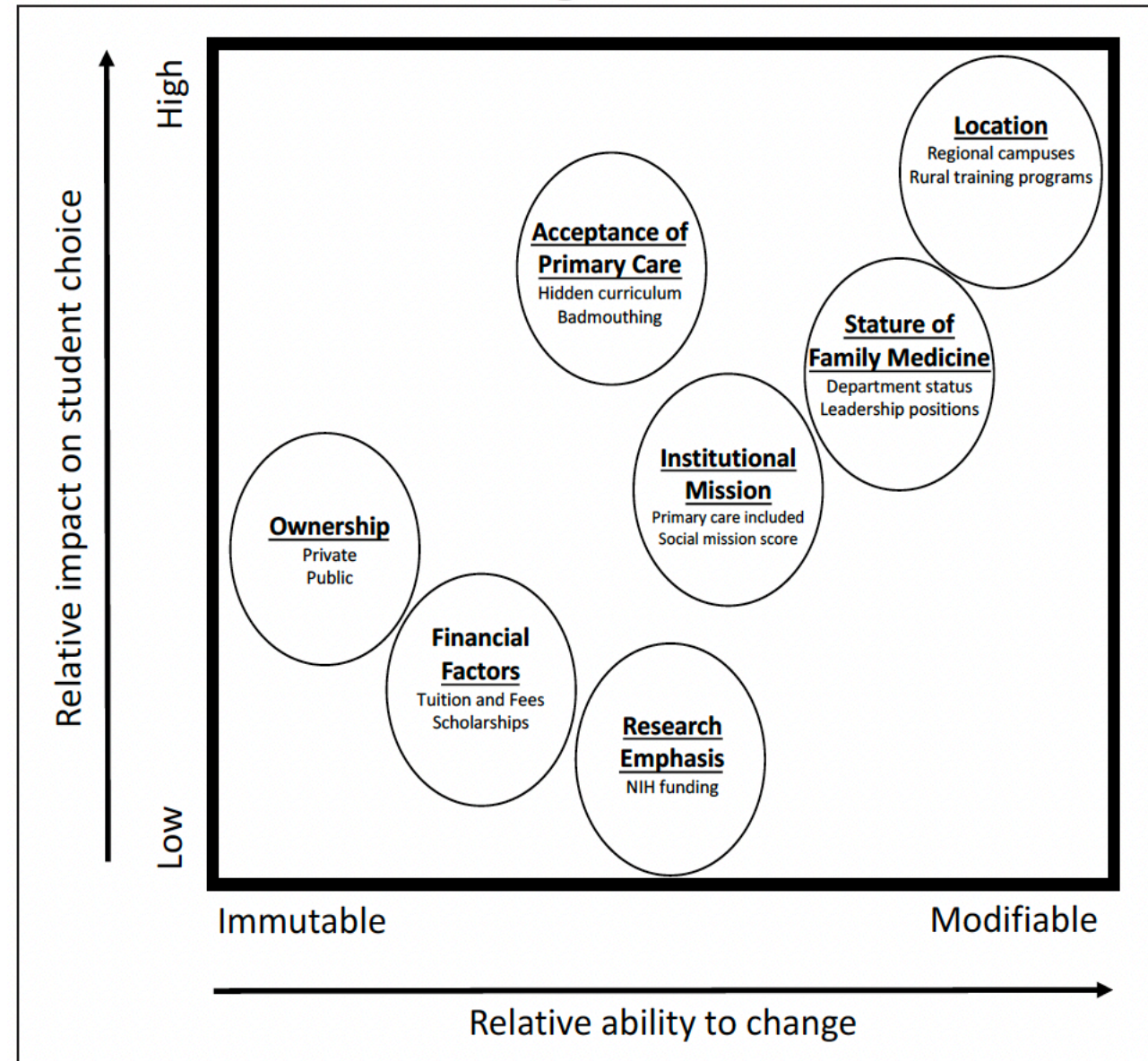
A Narrative Review and Synthesis

Table 4: Selected Institutions Where the Relationship Between Medical Education Location and Student Specialty Choice Has Been Studied

Institution	Campus Description	Key Findings	Relevant Citation(s)
Indiana University School of Medicine (IUSOM)	IUSOM uses eight regional campuses to complete the first two years of medical school. Half of their medical students complete their basic science curriculum at these campuses, the other half at the main campus in Indianapolis. All IUSOM students complete their final 2 clinical years in Indianapolis.	Among 2,487 graduates, attendance at one of these regional campuses between 1988 and 1997 was a significant predictor of becoming a primary care physician practicing outside of Indianapolis in 2003. For all the regional campuses combined, students were 41% more likely to enter family medicine compared to the Indianapolis cohort.	Brokaw 2009 ⁵⁰
University of Washington School of Medicine (UWSOM)	UWSOM uses regional medical campuses (RMCs) to provide the first year of basic science education to some medical students.	Among graduates of the UWSOM between 1996 and 2016, the location of the first year of education at a RMC did not impact students' likelihood of eventually practicing primary care.	Collins 2018 ⁵¹
Michigan State University College of Human Medicine (MSU-CHM)	MSU-CHM sends students to many campuses throughout the state for their third and fourth years of medical school.	Analyzing over 3,100 graduates, over a 50-year timeframe, where a student trained had a significant influence on where they eventually practiced. Overall, 44% of MSU-CHM graduates entered primary care and 20% practiced within 50 miles of their clinical campus. Among 1974-2011 graduates of MSU-CHM, those trained in the rural Upper Peninsula were more likely to enter primary care (61.5% versus 51.3%, $P<.01$) and more than twice as likely to enter family medicine.	Phillips 2018, ⁴⁹ Wendling 2020 ¹⁰

Institutional Characteristics Influencing Medical Student Selection of Primary Care Careers:

A Narrative Review and Synthesis



Unclear if future physicians are learning about patient-centred care: Content analysis of curriculum at 16 medical schools

Table 3. Examples of how PCC was described in curriculum documents.

PCC domain	Examples of PCC descriptions	
	Brief	Detailed
Foster a healing relationship	Basic skills relevant to the relationship between physician and patient are integrated (ME007).	Interact with a patient in order to gain her confidence and co-operation, to assure comfort and modesty, and to develop an understanding of the impacts of age, race, and culture and socio-economic status on her health (ME004).
Establish a friendly, courteous relationship	Patient contact experience 3–4 hours emphasizing patient-doctor relationships (ME015).	Develop relationships with patients characterized by compassion, empathy, respect and genuineness, demonstrating a willingness to collaborate with the patient about management (ME006). Patients and physicians must work together to find common ground regarding management—reaching a mutual understanding of their problems, goals of treatment and respective roles of the patient and physician (ME006). Their [students] mission is common: to provide optimal quality care to patients who trust their know-how, expertise and professionalism as well as their empathic and ethical approach (ME009).

Percepciones acerca de la formación en atención primaria de estudiantes de medicina: un estudio cualitativo

Mario Parada-Lezcano^{a,†}, Felipe Parrao-Achavar^{b,*,§}, Joaquín Gurovich-Herrera^{b,Δ}, Joaquín Palacios-Saldivia^{b,Φ}

Categorías y subcategorías de análisis	Resultados principales
A. Caracterización de la educación médica	
A1. Coherencia en relación con formación en APS	• Falta de enfoque en trabajo interdisciplinario • Contenidos orientados a la especialidad y no al ejercicio generalista • Baja proporción en formación orientada a APS en relación con especialidad • Tendencia a la especialización transmitida tanto por docentes como por estudiantes • Contenidos con enfoque de APS solo en los primeros años de la carrera • Enfoque hospitalocéntrico preponderante

Percepciones acerca de la formación en atención primaria de estudiantes de medicina: un estudio cualitativo

Mario Parada-Lezcano^{a,†}, Felipe Parrao-Achavar^{b,*,§}, Joaquín Gurovich-Herrera^{b,Δ}, Joaquín Palacios-Saldivia^{b,Φ}

B. Expectativas profesionales futuras	
B1. Cambio en las expectativas profesionales	• Algunos/as refieren que se produce un cambio en las expectativas laborales • Se identifica que las motivaciones que favorecen trabajar en APS están influenciadas a lo largo de toda la carrera, no solamente durante el internado de APS • Aparece el trabajo de APS como un momento de transición profesional, para luego continuar a especializarse • Se considera frecuentemente el programa EDF como expectativa laboral
B2. Barreras para el trabajo en APS	• Escasa diversidad en casos clínicos y patologías • Capacidad diagnóstica y terapéutica limitada • Baja motivación para mantener formación continua • Poco tiempo para la atención clínica y alta carga laboral • Escasez de recursos en APS • Poco reconocimiento por parte de especialistas • Menor sueldo en comparación a especialistas • Escasa implementación de promoción de salud y prevención de enfermedad, manteniendo un enfoque asistencialista en algunos Cesfam
B3. Incentivos para el trabajo en APS	• Alta diversidad en casos clínicos y motivación ante el desafío de enfrentarse a diferentes patologías • Mayor tiempo para ocio y formar familia dado menor carga horaria en comparación a especializarse inmediatamente

Percepciones acerca de la formación en atención primaria de estudiantes de medicina: un estudio cualitativo

Mario Parada-Lezcano^{a,†}, Felipe Parrao-Achavar^{b,*,§}, Joaquín Gurovich-Herrera^{b,Δ}, Joaquín Palacios-Saldivia^{b,Φ}

Verbatims acerca de la caracterización de la educación médica	
HCP-1	“Lamentablemente los docentes de la Universidad inculcan esa visión en los alumnos y después estos consideran que APS no es tan importante y que es solo ‘un cacho’, que hay que pasar porque está en la malla, pero no porque realmente sea algo importante en comparación a otros internados (...), la escuela no te la muestra y todo se traduce en especializarse en las becas tradicionales.”
HCP-2	“Yo creo que uno sabe más de los análogos de insulina que de los sitios de punción de insulina. Yo nunca en mi vida, o al menos mientras esté en APS, voy a ocupar un análogo de insulina, pero en la Universidad yo siento que aprendí más de ello que de sitios de punción, cómo ocupar una jeringa, cómo educar sobre el inicio de insulina. Son contradicciones bien importantes. Yo creo que la UV tiene un conflicto interno entre el amor a las humanidades y la hiperespecialización, tiene una ambivalencia bien marcada.”
HCP-3	“Lamentablemente los docentes de la escuela siguen siendo docentes de hospital y la cantidad de docentes que hay de APS es demasiado poca.”
HCP-1	“Aquí estamos preparando médicos de hospitales y médicos que van a responder a una prueba y no necesariamente médicos que van a salir a ser parte del sistema integral de salud.”
MSE-2	“Si tengo un tutor que no me va a motivar durante el internado, yo voy a odiar APS y desgraciadamente puede que sea una la experiencia mala, pero ya esa persona se queda con la experiencia de que APS es mala...”

Percepciones acerca de la formación en atención primaria de estudiantes de medicina: un estudio cualitativo

Mario Parada-Lezcano^{a,†}, Felipe Parrao-Achavar^{b,*,§}, Joaquín Gurovich-Herrera^{b,Δ}, Joaquín Palacios-Saldivia^{b,Φ}

Verbatims acerca de la opinión en relación con la estrategia de APS	
HCP-1	“También aquí hay un doble discurso del estado, porque siempre se habla de la APS, de la prevención y la promoción, pero al final los recursos la mayoría no se vienen para acá, sino para el secundario (..), y eso es un desfalco para el estado. No hay sistema de salud que aguante cómo funciona el chileno.”
HCP-2	“Yo creo que hacen lo que pueden. El problema no está en el internado de APS. Yo creo que (...) se correlaciona mucho con el presupuesto. A nivel nacional el nivel secundario se lleva el 80% del presupuesto en salud dedicados a centros asistenciales y APS se lleva el 20%. Yo creo que debería ser 50% y 50%. Al igual que eso, tendría que ser el internado.”
HSP-2	“Yo creo que más que incentivos, hay que dar más herramientas a los médicos generales, tanto diagnósticas como terapéuticas(..) El sistema de salud tiene que confiar más en los médicos generales y en su APS, y la Universidad tiene que ser parte de ese cambio. Una vez pase eso, muchos más médicos generales van a estar interesados en trabajar en APS y adicionalmente se va a terminar con el estereotipo que el médico de APS es flojo, que no resuelve nada. A mí me gustaría derivar muchos menos pacientes de los que derivo al hospital. (...), pero me veo en la obligación porque no tengo las herramientas acá.”

"Los futuros de la educación médica: Respondiendo retos"

Panel:

*La formación clínica en hospitales para la
Atención Primaria en Salud*