

## Percepción del paciente sobre el médico familiar

### *Perception of the patient about the family doctor*

Guadalupe K. Ortiz<sup>a\*</sup> y Omar Rangel<sup>b</sup>

Medicina familiar, Instituto Mexicano del Seguro Social, Querétaro, México

<sup>a</sup>0009-0008-1398-5968; <sup>b</sup>0000-0001-7663-8471

**Resumen: Introducción:** La especialidad de medicina familiar es una de las más jóvenes del país. Tiene el mismo proceso de selección que todas las especialidades, pero una menor proyección y reconocimiento a nivel nacional y dentro del gremio médico. **Objetivo:** Conocer la percepción que tiene el paciente sobre el médico familiar. **Método:** Estudio mixto con método fenomenológico, se realizó muestreo no probabilístico por conveniencia, instrumento entrevista semiestructurada, hasta llegar a la saturación teórica. **Resultados:** Se realizaron 15 entrevistas. Del análisis de datos se obtuvieron cuatro categorías: conocimiento previo, relación médico-paciente, atención médica y organización institucional, solo dos pacientes percibieron a los médicos familiares como especialistas, sin tener claro cuál es el enfoque y campo de la especialidad. Los 13 pacientes restantes percibieron a los médicos familiares como médicos generales, ya que la atención otorgada fue desde un enfoque reduccionista, dejando fuera todo lo que el médico familiar debe realizar holísticamente. **Conclusiones:** La percepción de los pacientes sobre el médico familiar es reduccionista, ya que lo catalogan como un médico general, el cual solo está capacitado para otorgar consulta sin un enfoque holístico.

**Palabras clave:** Familia. Percepción. Especialidad. Médico de familia.

**Abstract: Introduction:** The family medicine specialty is one of the youngest in the country, having the same selection process as all specialties, but it has less projection and recognition at the national level within the medical profession. **Objective:** To know the perception that the patient has about the family doctor. **Method:** Mixed study with a phenomenological method, a non-probabilistic study was carried out for convenience, a semi-structured interview instrument, until theoretical saturation was reached. **Results:** Fifteen interviews were carried out from the data analysis, 4 categories were obtained: prior knowledge, doctor-patient relationship, medical care, and institutional organization. Only 2 patients perceived family doctors as specialists, without being clear about their focus and field, the remaining 13 patients perceived family doctors as general doctors, since the care provided was from a reductionist approach, leaving out everything that the family doctor must perform holistically. **Conclusions:** The perception of patients about the family doctor is reductionist, since they classify him as a general doctor, who only is trained to grant consultation without a holistic approach.

**Keywords:** Family. Perception. Specialty. Family doctor.

\*Correspondencia:

Guadalupe K. Ortiz

E-mail: Karen.orba930203@gmail.com

Fecha de recepción: 20-06-2023

Fecha de aceptación: 04-10-2023

Disponible en internet: 28-11-2023

Rev Mex Med Fam. 2023;10:136-142

DOI: 10.24875/RMF.23000094

2007-9710 / © 2023 Federación Mexicana de Especialistas y Residentes en Medicina Familiar. Publicado por Permanyer. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## INTRODUCCIÓN

La medicina familiar es la especialidad médica que brinda atención continua e integral para el individuo y la familia. Integra en profundidad las ciencias biológicas, clínicas y del comportamiento<sup>1</sup>, abarca todas las edades, ambos sexos, cada uno de los sistemas y órganos<sup>2</sup>, siendo los especialistas en familia los que atienden el 80% de las necesidades de salud<sup>3</sup>.

En México la especialidad surgió en 1971 como iniciativa del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)<sup>4</sup>. Actualmente la mayoría de las facultades de medicina del país no imparte la asignatura de medicina familiar<sup>5</sup>, por lo tanto, los médicos no la consideran como carrera para especializarse; en cambio, en otros países como Reino Unido y Canadá ha aumentado el número de estudiantes que elige medicina familiar para la especialización<sup>6</sup>.

Actualmente los médicos familiares ejercen desde el modelo biomédico más que del biopsicosocial, atribuyendo esto a los limitantes del sistema laboral, al elevado número de pacientes y el poco tiempo de atención<sup>4</sup>. Esto desde la percepción del paciente no es satisfactorio<sup>7</sup>.

El objetivo de este estudio fue conocer la perspectiva del paciente<sup>8</sup> sobre el médico familiar, para así poder ampliar el panorama de estudio, y en el futuro proyectar mejor a la especialidad.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio mixto con enfoque fenomenológico<sup>9</sup>. Criterios de inclusión: ser pacientes adultos hombres y mujeres, asistir a consulta en la UMF 9, aceptar la entrevista y firmar el consentimiento informado. Criterios de exclusión: pacientes con déficit cognitivo o que no terminaron la entrevista. Fue aprobado por el comité de ética en investigación y comité local de investigación en salud. Muestreo no probabilístico por conveniencia, se realizaron 15 entrevistas semiestructuradas, llegando a saturación teórica. Análisis de datos basado en el método fenomenológico.

## RESULTADOS

De 15 entrevistados que participaron en el estudio, 12 fueron mujeres y 3 hombres, con diferentes características sociodemográficas (Tabla 1).

Al realizar el análisis (Tabla 2) se obtuvieron las siguientes categorías (Fig. 1), con 10 subcategorías (Fig. 2):

- En conocimiento previo prevalece la desinformación sobre qué es un médico familiar, o en qué consiste el ser nombrado especialista, otorgando el rango de especialista solo a los troncales, o teniendo completo desconocimiento de qué es un especialista y por lo tanto cree que es un médico general. «Pues porque atiende a todos, no es especial para mí» (E2). Incluso sin tener conocimiento otorgarle el reconocimiento de médico especialista por el tipo de atención que el médico dispensa.
- La relación médico-paciente se encontró deficiente. En la mayoría de las entrevistas los pacientes mencionan que los médicos solo se centran en el padecimiento actual, sin indagar más en el entorno familiar, como la especialidad lo demanda: «solo me pregunta lo que es de mi enfermedad o así, pero no me pregunta otra cosa» (E1), «solo me pregunta sobre por lo que voy ese día» (E5), «no me pregunta sobre nadie de mi familia, solo me pregunta por mí» (E9), «solo se preocupa por el paciente» (E10). Únicamente dos comentaron que su médico se interesa por el entorno familiar del paciente, creando un entorno de confianza dentro de la consulta y, por lo tanto, una buena relación médico-paciente: «por ejemplo, ahorita que pasamos pues si platicó con la niña, que si tenemos una convivencia sana, y que para mí qué era» (E6), «la que tenía antiguamente, ella sí me escuchaba y me daba mis medicamentos, me mandaba a hacer estudios, ella sí» (E7).

**Tabla 1.** Características sociodemográficas y frecuencia de consultas de los participantes

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Masculino	3	20%
	Femenino	12	80%
Edad	18-25 años	3	20%
	26-35 años	4	26.6%
	36-45 años	3	20%
	46-55 años	2	13.3%
	Mayor 56 años	3	20%
Escolaridad	Primaria	1	6.6%
	Secundaria	6	40%
	Preparatoria/técnico	6	40%
	Licenciatura	2	13.3%
Estatus Socioeconómico	Bajo	5	33.3%
	Medio	10	66.6%
	Alto	0	0%
Frecuencia a consulta	Esporádico	8	53.3%
	Recurrente	7	46.6%

- La atención médica está centrada en el padecimiento actual, realizando interrogatorio dirigido hacia antecedentes heredofamiliares: «me pregunta que si nadie más tiene esa enfermedad» (E1), «si tengo familiares con algunas enfermedades» (E3), «te pregunta antecedentes, este, de enfermedades de tu familia», «si hay algún antecedente en tu familia» (E4), «si al caso me pregunta si alguien de mi familia tiene alguna enfermedad» (E5), «si algún familiar tuvo equis enfermedad, o sea si como un antecedente, para ver herencia o algo» (E13), «solo en cuestión de enfermedades hereditarias, que si mi papá era diabético o hipertenso» (E14). Dejando completamente olvidada la visión y el abordaje holístico que caracteriza y diferencia a la especialidad de medicina familiar de las otras, por lo que es hasta cierto grado entendible que para los pacientes el médico familiar quede como un médico general, ya que no hay ninguna diferencia.
- En organización institucional debido a la institucionalización de la especialidad, así como a la organización de recursos, los médicos familiares se ven limitados proyectando a los pacientes no poder resolver en la totalidad sus padecimientos de salud, así como la división en infraestructura en la que se localizan las demás especialidades en un edificio específico, estos interpretan que solo las que estén en dicho edificio son especialidades: «por ejemplo a laboratorio, a sacar cita a otro consultorio o así, no porque no sepa, o no pueda o no lo cumpla, sino que me imagino que así son las reglas o así, que así son» (E1), «el especialista es el que está en Zaragoza, los que tienen especialidad» (E7), «están limitados porque en la clínica no tienen todo lo que necesitan, los aparatos para darte el tratamiento, y te tienen que mandar a otro lado donde sí están, porque en conocimiento sí están, pero no lo tienen todo» (E11), «si ocupas algo más, él te tiene

**Tabla 2.** Citas obtenidas mediante el proceso de codificación de las entrevistas realizadas en la UMF 9

Transcripción	Subcategoría	Categoría
Dudó «¿Cómo decirlo?, nos apoya ¿no?» E1	Médico general	Conocimiento previo
«Hum» «Es un doctor que atiende enfermedades generales» E2		
«Pues la verdad, no tengo esa información» E3		
«Es un especialista, ¿no?, porque pues un médico general lo consigues afuera en cualquier parte»	Médico especialista	
«Este es un especialista ¿no?, pues porque supongo que tiene que estudiar en todo»		
«Pues nos revisa» E1, «pues me revisa» E2	Exploración física	Atención medica
«Me manda a hacer mis estudios», «me da tratamiento» E2, «te da medicamento» E3, «te pesa» E4	Acciones médicas	
«Te pregunta antecedentes, este, de enfermedades de tu familia»	Historia clínica	
«Pues el que lleva el expediente clínico», «el que controla tu expediente» E6	Institucionalización	Organización institucional
«El especialista es el que está en Zaragoza, los que tienen especialidad» E6 «Es un médico general porque cuando especialista te mandan a otro lado, te mandan a especialidades»	Orden infraestructural	
«Por ejemplo, unos estudios que yo he necesitado aquí no me los pueden hacer»	Recursos por niveles de atención	
«Solo me pregunta lo que es, de mi enfermedad, no me pregunta otra cosa» E1	Mala relación médico-paciente	Relación médico-paciente
«Pues hay algunos que se interesan en sus pacientes y a otros les da lo mismo, dan cualquier medicamento y váyase a su casa» E2		
«Nunca me pregunta por nada de mi familia»		
«En ocasiones pues por ejemplo ahorita que pasamos que si platico con la niña, que si tenemos una buena convivencia» E6	Buena relación-médico paciente	
«Ella sí, la verdad yo le platicaba todo, ella sí me escuchaba»		

E: entrevista.

que mandar a otro hospital en donde están los especialistas, bueno así te dicen, que te mandarán a especialidades» (E15).

## DISCUSIÓN

El realizar este proyecto fue un reto, porque son reducidos los estudios previos sobre el tema de investigación, dejando un gran interrogante en cómo percibe el paciente a los especialistas de familia, así como otorgando un campo amplio para la investigación sobre la percepción para mejorar la proyección de la especialidad.



**Figura 1.** De acuerdo con las entrevistas realizadas, la percepción de los pacientes sobre el médico familiar contiene cuatro categorías, las cuales son Organización institucional, Atención médica, Relación médico-paciente y Conocimiento previo.



**Figura 2.** Categorías y subcategorías obtenidas de la codificación a las 15 entrevistas realizadas en la UMF 9, Santiago de Querétaro, Querétaro 2022.

Dentro de los estudios realizados se encontraron sobre la satisfacción de la relación médico-paciente, la cual es una de las categorías de este estudio, así como la atención prestada por los especialistas en familia, siendo esta otra categoría.

En el estudio cuanti-cualitativo y prospectivo *Construcción del perfil profesional del médico familiar en México de la división de Estudios de Posgrado*, Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) se encontró que la práctica clínica del especialista en familia se caracteriza por la integración de aspectos biológicos, psicológicos y sociales que participan en el proceso salud-enfermedad, para la anticipación al daño con un enfoque preventivo y la continuidad de la atención desde un enfoque sistémico y visión holística<sup>10</sup>.

En contraste con esta investigación, los pacientes perciben a los médicos familiares como generales por el enfoque de la atención otorgada, siendo esta solo en resolver el

padecimiento actual o la patología de base, sin involucrarse en aspectos familiares del paciente y como estos modifican el curso de su enfermedad, dejando completamente olvidados los aspectos psicológicos y sociales que participan en el proceso salud-enfermedad y la visión holística tan característica de la especialidad.

En el estudio *La medicina familiar como especialidad médica: percepción de otros especialistas*, realizada en el Estado de México, se encontró que al no tener contacto en pregrado con la especialidad de medicina familiar, se pensaba que el enfoque solo era preventivo y no hubo interés por dicha especialidad<sup>11</sup>. A su vez, en este estudio la perspectiva de los pacientes se ve afectada por la falta de información general sobre qué realiza un especialista en familia y cuáles son sus áreas de oportunidad e intervención dentro de la salud del paciente y su familia.

En la ciudad de Aracaju, Brasil, en el 2016 el estudio *Percepción de los pacientes sobre la relación médica* demostró que los pacientes menores de 50 años son los más satisfechos con los servicios de salud, siendo que los pacientes de este estudio fueron igual menores de 50 años, en este estudio la categoría relación médico-paciente está perdida en la mayoría de los entrevistados, ya que el médico no muestra interés por el paciente, lo que hace que no exista una adecuada relación médico-paciente<sup>12</sup>.

El estudio descriptivo transversal *Percepción de la población general de nuestra especialidad: ¿están de acuerdo los pacientes con las decisiones diagnósticas y terapéuticas adoptadas por el médico de familia?*, realizado en centros de salud urbanos de Gijón, dio como resultado que los pacientes conocen que se realiza una formación especializada en posgrado para poder ser médico familiar en el 43.6%<sup>13</sup>, en contraste con este estudio, en el cual la mayoría de los pacientes desconoce que los médicos familiares son especialistas, y tenían la percepción de que solo eran médicos generales sin estudios de posgrado.

La percepción de la calidad de la atención se ha estudiado en más ocasiones, como en el estudio *Percepción de la calidad de atención médica en consultorios de la Cátedra de Medicina Familiar del Hospital de Clínicas*,

*Asunción-Paraguay. Año 2013*, que reportó que de un total de 54 pacientes el 77% respondieron que el médico explica todo sobre su estado de salud, por lo tanto el 90% está satisfecho con la atención prestada en el servicio<sup>14</sup>, teniendo un completo contraste con este estudio, ya que como se ha comentado la relación médico-paciente no es la correcta, ya que los médicos de la UMF 9 de Querétaro, México, se centran en el padecimiento actual del paciente, sin involucrarse en los aspectos biopsicosociales de este.

A su vez, el estudio *Percepción de las relaciones médico-paciente por parte de los usuarios externos de un departamento de medicina* concluyó que había una relación-médico paciente adecuada en el 92.3%, un 6% medianamente adecuada y un 1.8% mala o inadecuada<sup>7</sup>.

Si bien en este estudio no se busca medir la relación médico-paciente en porcentajes o grados de satisfacción, al realizar las entrevistas y codificarlas el resultado de esta fue malo desde la percepción del paciente, recalando el nulo interés de los médicos por estos.

Por otra parte, dentro de las entrevistas realizadas en esta investigación se encontró que la institucionalización de las especialidades ha propiciado que al separar a estas en médicos familiares y no familiares se cree una división entre esta y las demás especialidades, dando indirectamente un valor diferente, rezagando a la medicina familiar al punto de llegar a ser filtro para no sobresarar las demás especialidades.

A su vez, por la organización de los recursos, los médicos familiares tienen limitado el número de medicamentos que se pueden otorgar y el tipo de estudios paraclínicos que se pueden solicitar, lo que da la percepción de que estos necesitan a los demás especialistas para hacerlo, y que no son capaces de resolver los problemas de salud del paciente, si se requiere del apoyo de los especialistas troncales.

## CONCLUSIONES

Se encontró que la mayoría de los pacientes perciben a los especialistas en Medicina Familiar como médicos generales, los

cuales no otorgan una atención holística y con enfoque biopsicosocial, limitándose a la consulta centrada en padecimiento actual o patología de base. Esto fue referido por algunos pacientes, lo cual dificulta una adecuada relación médico-paciente, por el escaso interés del especialista en familia en el entorno social y familiar del paciente, pese a ser una parte primordial y característica del especialista en familia.

La organización institucional ha marcado una diferencia entre las especialidades de segundo nivel y primer nivel, limitando a los especialistas de primer nivel de atención en su desarrollo autónomo e independiente sobre decisiones terapéuticas, estando sujetos a ciertos medicamentos y estudios paraclínicos destinados a este nivel, lo que hizo que para los pacientes no los consideren especialistas.

A la vez, esta división se ve reflejada entre los pares especialistas, quienes desconocen el perfil del médico de familia, considerando que es médico general.

## AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen a todas las personas que participaron en este estudio, a los pacientes que amablemente respondieron la entrevista y otorgaron parte de su tiempo y su sentir. Y a la *Revista de Medicina Familiar*.

## FINANCIAMIENTO

Los autores declaran que todos los gastos fueron absorbidos por ellos.

## CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## RESPONSABILIDADES ÉTICAS

**Protección de personas y animales.** Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

**Confidencialidad de los datos.** Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

**Derecho a la privacidad y consentimiento informado.** Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

**Uso de inteligencia artificial para generar textos.** Los autores declaran que no han utilizado ningún tipo de inteligencia artificial generativa en la redacción de este manuscrito ni para la creación de figuras, gráficos, tablas o sus correspondientes pies o leyendas.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Abril CRO, Cuba FMS. Introducción a la medicina familiar. Acta Med Per. 2013;30(1):31-6.
2. Simon LP. Medicina de familia al final de la vida. Mapa y territorio de la acción al morir. AMF. 2017;13(6):312-9.
3. Barajas OA, Ramos RC, Ramos GS, Barajas OZ, Sánchez GJ, Hernández AM, et al. Desempeño de las escuelas de medicina en México; resultados de Examen Nacional para Aspirantes a Residencias Médicas. Salud Publica Mex. 2019;61(4):495-503.
4. Gutiérrez RF, Ordoñez AY, Gómez GC, Ramírez AJ, Méndez EE, Martínez LF. Análisis sobre elementos de contenido en medicina para la identidad profesional del médico familiar. Rev. Med La Paz. 2019; 25 (1): 58-67
5. Gutiérrez HR. La medicina familiar en pregrado: una experiencia gratificante y formadora. RMF. 2019;27(1):56-60.
6. Health Education England. Facing the facts, shaping the future: a draft health and care workforce strategy for England to 2017. Health Education England. Facing the facts, shaping the future: a draft health and care workforce strategy for England to 2017. "Fecha de acceso: 2 oct 2023" Disponible en :https://www.hee.nhs.uk/sites/default/files/documents/Facing%20the%20Facts%2C%20Shaping%20the%20Future%20%E2%80%93%20a%20draft%20health%20and%20care%20workforce%20strategy%20for%20England%20to%202027.pdf.
7. Ramos RC. Percepción de las relaciones médico-paciente, por parte de los usuarios externos de un departamento de medicina. An Fac med. 2008;69(1):12-6.
8. Oviedo GL. La definición del concepto de percepción en psicología con base a la teoría de Gestalt. Revista de Estudios Sociales. 2004;18(1):89-96.
9. Martínez MM. El enfoque cualitativo. En: Martínez MM. Ciencia y arte de la metodología cualitativa. Segunda edición. México: Trillas; 2006. pp. 65-70.
10. Gómez Clavelina FJF, Leyva González FA. Construcción del perfil profesional del médico familiar en México. Inv Ed Med. 2018;7(26):24-34.
11. Pascual de la Cruz F, Godínez-Tamay ED, Hernández-Miranda MB. La Medicina Familiar como especialidad médica: percepción de otros especialistas. Aten Fam. 2016;23(3):109-12.
12. Viana SY, Saares GR, Victoria DB, Manchadi PR, Manchado D. Percepción de los pacientes sobre su relación con los médicos. Rev Bioét. 2020;28(2):332.
13. Estrada M, Estrada C, Martínez R, Urbano L, Chudacik M, Fernández LC. Percepción de la población general de nuestra especialidad: ¿están de acuerdo los pacientes con las decisiones diagnósticas y terapéuticas adoptadas por el médico de familia. Rev Clín Med Fam. 2016;9(3):146-51.
14. Szwako A, Vera F. Percepción de la calidad de atención médica en consultorios de la Cátedra de Medicina Familiar del Hospital de Clínicas, Asunción-Paraguay. Año 2013. Rev Salud Pública Parag. 2017;7(2):26-30.