

Programa de especialistas para la Atención Primaria. Ministerio de Salud de Chile. Adherencia al programa en sus primeros cuatro años de funcionamiento

Nelson A. Vargas C.⁽¹⁾, Germán Gómez A.⁽²⁾

⁽¹⁾*Depto. de Pediatría y Cirugía Infantil Occidente, Facultad de Medicina, U. de Chile.*

⁽²⁾*Depto. de Medicina Interna Occidente, Facultad de Medicina, U. de Chile.*

SUMMARY

In 2008 the Chilean Ministry of Health initiated with some universities a training program for specialist in a primary care setting which has attracted attention given its novelty and new design. AIM: To measure students' adherence to the Program at the University of Chile after four years of experience. MATERIAL AND METHOD. A life table analysis was performed with information obtained from University's School of Medicine and Ministry of Health records. Life tables were built to measure adherence for all students as a whole and for each individual specialty: Internal Medicine, Obstetrics and Gynecology, Pediatrics and Psychiatry. RESULTS. Total number of students was 148 physicians admitted for training in the already mentioned specialties. Internal Medicine and Pediatrics gathered close to one third of admissions each. Years 2008 and 2009 had lower number of admissions. Annual rates of desertion were comparable in the first (4.4%) and third (5%) years with a minor decrease in the second (1.7%) and an increase in the fourth (4.8%) year. However, in the latter proportions became untables due to a lower number of students. After four years program adherence reached 85% of students. Adherences after four years by specialty were: Internal Medicine: 88.7%; Obstetrics and Gynecology: 78.8%, with losses concentrated only in the first year; Pediatrics: 75.8% and Adults Psychiatry: 84.8%. DISCUSSION. Accumulated program adherence is considered satisfactory and should be compared with other training programs and other universities results. An accurate measurement of Program results should include a close surveillance of health markers of populations served by the students under training. These results and others coming from other studies make believe that this program is improving the country's family model of care by keeping stable physicians at primary level.

La medicina moderna se ha caracterizado, entre muchas otras cosas, por sus tendencias a fragmentar el quehacer médico y encarecer la atención. La primera, se ha producido por una mayor profundidad del conocimiento y del cuidado y algunas de sus consecuencias son la necesidad de implementar un cuidado multidisciplinario y el encarecimiento del mismo.

En Chile y América Latina es difícil encontrar especialistas médicos en la Atención Primaria de Salud (APS), nivel de atención de alta complejidad cercano a la gente. De esta forma, la posibilidad de entregar un cuidado más preciso, pormenorizado y profundo, se ve limitada.

Desde el año 2008, el Ministerio de Salud de Chile con varias universidades, han implementado en forma completa, pero evolutiva, un Programa de Formación de Especialistas para la Atención Primaria, detallado en numerosas publicaciones⁽¹⁻⁵⁾. La experiencia, novedosa, incluye entre sus características principales el duplicar el tiempo de formación, insertando rotaciones alternadas por APS y los centros universitarios formadores con financiamiento del Ministerio de Salud. Este último paga remuneraciones a los alumnos, tutores clínicos y tutores de salud pública para apoyar la formación mientras se rota por APS, así como financia los aranceles y matrículas universitarios.

La ideología del Programa consiste en acercar de manera estable equipos de especialistas en formación (EEF) a la población y aumentar la capacidad resolutive y la calidad de la atención en los centros de APS participantes. Varias publicaciones nacionales del último lustro lo describen y analizan⁽¹⁻⁵⁾.

El propósito de este estudio es medir la adherencia de los médicos ingresados al Programa en la Universidad de Chile después de cuatro años del inicio del mismo. Sus objetivos fueron cuantificar la permanencia y deserción en el total de médicos

ingresados y desglosar estas variables según especialidad de formación.

MATERIAL Y MÉTODO

Usando los registros de la Escuela de Postgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, así como los del Programa en el Ministerio de Salud de Chile, se procedió a identificar a los ingresados en calidad de EEF desde el 1 de abril de 2008 hasta el 31 de marzo de 2012. Con esta información se construyeron tablas de adherencia, usando la metodología de tabla de vida⁽⁶⁾.

Al analizar los resultados es preciso considerar que naturalmente en el cuarto año de seguimiento las proporciones fueron más inestables (una variación pequeña en la cifra generaba gran variación del porcentaje, lo que en general ocurre cuando se baja de 20 o 30 observaciones).

El método de tabla de vida es una forma de incluir en un estudio casos u observaciones individuales cuyo curso o evolución se inicia en años diferentes. Se puede aplicar cuando los factores de riesgo no han variado en forma sustancial al iniciarse o evolucionar los casos (u observaciones) en los diferentes períodos incluidos en el estudio. Así, pueden ingresar a una casuística casos iniciados en años diferentes y, de esta forma, construir una historia de la ocurrencia de hechos a lo largo de la evolución. Es un método particularmente útil en los seguimientos y también en el estudio de condiciones que se mantienen en el tiempo (por ejemplo, al estudiar patologías crónicas).

RESULTADOS

El conjunto de alumnos estudiados se compuso de 148 médicos admitidos para formación en las cuatro especialidades iniciales del año 2008: Medicina Interna, Obstetricia y Ginecología, Pediatría y Psiquiatría de Adultos. La Tabla 1 muestra los

Tabla 1. Ingresos anuales estudiados. Universidad de Chile. Total y por especialidad

	Medicina		Obs. y Gin. *		Pediatria		Psiquiatria		TOTAL	
	n	%	N	%	N	%	N	%	n	%
2008	11	39,3	7	20,6	6	21,4	4	14,3	28	15,2
2009	15	36,6	7	20,6	13	31,7	6	14,6	41	22,3
2010	22	37,9	8	23,5	20	34,5	7	12,1	57	31,0
2011	16	27,6	12	35,3	20	34,5	10	17,2	58	31,5
TOTAL	64	34,8	34	18,5	59	32,1	27	14,6	184	100,0

Tabla 2. Tasa de permanencia anual y acumulada en los cuatro años transcurridos. Todas las especialidades

Año de permanencia	Población	Pérdida toda causa*	Población al centro del periodo	Tasa de permanencia (%)	Tasa de abandono (%)	Permanencia acumulada (%)
Primero	184	8	180	95,6	4,4	95,6
Segundo	119	2	118	98,3	1,7	94,0
Tercero	61	3	59,5	95,0	5,0	89,3
Cuarto	21	1	20,5	95,2	4,8	85,0

* Todas las causas: retiro voluntario, congelación y eliminación. La mayoría de los retiros tenía además mal rendimiento académico.

Tabla 3. Permanencia anual y acumulada en los cuatro años del programa. Especialidad de Medicina Interna

Año de permanencia	Ingresos	Abandonos	Población al centro del periodo	Tasa de permanencia (%)	Tasa de abandono (%)	Permanencia acumulada (%)
Primero	64	1	63,5	98,4	1,6	98,4
Segundo	47	1	46,5	98,8	2,2	97,2
Tercero	24	2	23,0	91,3	8,7	88,7
Cuarto	9	0	9,0	88,7	0	88,7

especialistas en formación (EEF) estudiados de cada año. Se aprecia que Medicina Interna y Pediatría han reunido proporciones cercanas al tercio de los ingresos cada una y, en un nivel relativamente similar y más bajo, se ubicaron Ginecología y Obstetricia y Psiquiatria. Los dos primeros años (2008 y 2009), por su menor número de ingresos, reúnen cifras menores que los dos últimos.

La Tabla 2 presenta la adherencia según año de permanencia y la acumulada anual para el total de ingresos desde el 1 de abril de 2008 al 31 de marzo de 2012. Se observa que las tasas anuales de de-

serción son comparables en el primer y tercer año, con un descenso leve en el segundo y un alza en el cuarto año; período en que por el bajo número de estudiados las cifras se hacen inestables. En cuarto año permanece un 85% de los estudiados.

La Tabla 3 presenta la adherencia según año de permanencia y también acumulada para los 64 ingresados a Medicina Interna. En esta uno solo de los departamentos formadores concentró el total de 4 pérdidas. El nivel de deserción, por año de estudio, fue menor que el observado en el total del Programa.

Tabla 4. Permanencia anual y acumulada en los cuatro años del programa. Especialidad de Obstetricia y Ginecología

Año de permanencia	Ingresos	Abandonos	Población al centro del periodo	Tasa de permanencia (%)	Tasa de abandono (%)	Permanencia acumulada (%)
Primero	34	6	31	78,6	21,4	--
Segundo	16	0	16	100,0	0,0	78,6
Tercero	11	0	11	100,0	0,0	78,6
Cuarto	4	0	4	100,0	0,0	78,8

Tabla 5. Permanencia anual y acumulada en los cuatro años del programa. Especialidad de Pediatría

Año de permanencia	Ingresos	Abandonos	Población al centro del periodo	Tasa de permanencia (%)	Tasa de abandono (%)	Permanencia acumulada (%)
Primero	59	0	59	100,0	0	100,0
Segundo	39	1	38,5	97,4	2,6	97,4
Tercero	17	0	17	100,0	0	97,4
Cuarto	5	1	4,5	77,8	22,2	75,8

Tabla 6. Permanencia anual y acumulada en los cuatro años del programa. Psiquiatría de Adultos

Año de permanencia	Ingresos	Abandonos	Población al centro del periodo	Tasa de permanencia (%)	Tasa de abandono (%)	Permanencia acumulada (%)
Primero	27	1	26,5	96,2	3,8	96,2
Segundo	17	0	17	100,0	0	96,2
Tercero	9	1	8,5	88,2	11,8	84,8
Cuarto	3	0	3	100,0	0	84,8

En los 34 ingresados a la especialidad de Obstetricia y Ginecología (Tabla 4), la pérdida ocurrió sólo en el primer año y sólo en dos de los cuatro departamentos formadores.

En los 59 ingresados a Pediatría (Tabla 5) la pérdida fue baja en los primeros tres años; no obstante, el último año estudiado (cuarto año) hubo una disminución importante en el número que continúa. La pérdida ocurrió en un solo departamento.

En el caso de los 27 EEF en Psiquiatría de Adultos (Tabla 6) se observa –hasta ahora– una adherencia más alta. Sin embargo, lo reducido de las cifras

absolutas no permite conclusiones sólidas, dada la inestabilidad de las proporciones. La pérdida ocurrió en dos departamentos.

DISCUSIÓN

A cuatro años de su inicio y con un número creciente de ingresos hasta el año 2011, la permanencia acumulada de los EEF es superior al 85%. Este es, sin duda, un dato interesante ya que muestra buena adherencia. Sin embargo, la evaluación de la cifra exige cautela por existir una gran inestabilidad de los datos, originada en el menor ingreso de las primeras cohortes (años 2008 y 2009, inicio del Programa).

**Tabla 7. Permanencia anual en los cuatro años del programa.
Comparación de las cuatro especialidades**

Año de permanencia	Medicina Interna (%)	Obstetricia Ginecología (%)	Pediatría (%)	Psiquiatría Adultos (%)	Total (%)
Primero	98,4	78,6	100,0	96,2	96,2
Segundo	98,8	100,0	97,4	100,0	100,0
Tercero	91,3	100,0	100,0	88,2	88,2
Cuarto	88,7	100,0	77,8	100,0	100,0
Acumulada al Cuarto Año	88,7	78,8	75,8	84,8	80,4
Renuncias (n)	1	3	1	1	6
Eliminados (n)	3	3	1	1	8

Las características especiales de la formación hacen además de gran interés comparar la adherencia observada con la de otros dos programas: la formación autofinanciada y la de médicos que se especializan después de su etapa de generales de zona. Estos datos no están disponibles por el momento.

Resulta interesante analizar el momento en que ocurren las pérdidas en las distintas especialidades. Nuestros datos muestran diverso comportamiento según especialidad. Por ejemplo, la permanencia anual y acumulada del Programa de Ginecología y Obstetricia se redujo sólo durante el primer año. Si comparamos con las especialidades no quirúrgicas, como Medicina Interna o Pediatría, vemos que en éstas, las pérdidas ocurren en todos los años de formación. Este fenómeno podría asociarse con la naturaleza de la especialidad, ya que Obstetricia y Ginecología tiene un área quirúrgica, donde las habilidades y destrezas manuales cobran importancia vital que se hacen sentir ya desde el primer año de estudio.

El análisis certero de los abandonos, tanto en número como en proporción, en los departamentos formadores también exige cautela. Si bien hay departamentos que concentran las pérdidas, no es menos cierto que ellos pueden coincidir con los que tienen mayor número de alumnos y el cálculo de una proporción de abandonos por departamento no es válido por lo reducido de las cifras, en especial en las primeras cohortes.

Lo novedoso del programa estudiado, así como el que se encuentre en plena evolución, hacen aconsejable e interesante llevar un seguimiento pormenorizado de la evolución del mismo en otras universidades que lo imparten y, sin duda, en los indicadores de salud de las poblaciones servidas por los EEF.

Estas mediciones e información permitirían evaluar el impacto de la inserción de EEF en las poblaciones que atienden los Centros de Salud Familiar que participan en el Programa. Mediciones importantes serían evaluar cambios en la capacidad resolutoria de esos centros de salud, así como en los niveles de satisfacción usuaria y del propio personal de salud y, naturalmente, precisar cambios en los flujos y contraflujos de pacientes, así como en las prescripciones que reciben.

El estudio se focalizó en las cuatro especialidades iniciales, pero el año 2012 se han incluido otras que amplían el programa y cuya evolución y perfeccionamiento han modificado algunas características iniciales presentes el año 2008. Naturalmente, estas especialidades no se incluyeron en este estudio. Adicionalmente, en los últimos años del período estudiado (2010 y 2011) se ampliaron el número y la cobertura de tutores especialistas que apoyan a los estudiantes en sus rotaciones por Atención Primaria.

En el momento de escribir este trabajo (año 2012) el Programa ha aumentado su complejidad, lo que debe tenerse en cuenta al analizar los datos de estudios futuros: hay nuevas especialidades y más alumnos. Hasta la fecha con la información disponible de este y otros trabajos relacionados,

el Programa aparece como un aporte al modelo de Salud Familiar vigente en la APS del país por proporcionar médicos estables, en especialización, a ese nivel de atención y por ayudar a articular la red pública de salud conectando los niveles de atención.

REFERENCIAS

1. Ipinza R. El modelo de atención integral de salud, base doctrinaria del programa de formación de médicos especialistas básicos para la atención primaria de salud. *Cuad Med Soc* 2010;50:132-42.
2. Documento de apoyo al Programa de formación de médicos especialistas básicos para la APS. Ministerio de Salud, 2009.
3. Montoya C, Ipinza R. Un programa para recuperar y mejorar el aporte de los médicos a la atención primaria de Salud. *Cuad Méd Soc* 2009;49:16-25.
4. Ipinza R. Calidad y atención integral de salud: dos conceptos inseparables. *Cuad Méd Soc* 2007;47:5-17.
5. Vargas C, Tassara O, Domínguez E, Puxant V, Mendoza N, Faúndez H. Programa de Especialistas para la Atención Primaria: experiencia y visión de académicos de la Universidad de Chile, al primer año de marcha. *Cuad Méd Soc (Chile)* 2009;49:87-93.
6. López I. Análisis de supervivencia. En: Vargas NA, editor. *Enfermedades crónicas en la infancia. Una perspectiva desde América Latina*. Santiago de Chile: Imprenta Fabricio;2006:53-9.

CORRESPONDENCIA



Dr. Nelson A. Vargas Catalán
Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Occidente
Facultad de Medicina, Universidad de Chile
Av. Independencia 1027, Santiago
Fono: 2236 1157
E-mail: nvargas@med.uchile.cl