

ATENCION PRIMARIA EN SALUD Y FORMACION DE ALUMNOS DE LA DIVISION CIENCIAS MEDICA - SUR

Sra. Marta Aravena V. ()*
*Dr. Enrique Corvalán Ch. (**)*
Sra. Silvia Campano A. ()*
*Sra. Sabina Guzmán N. (***)*

Facultad de Medicina - Universidad de Chile

INTRODUCCION

Las políticas de salud actuales tienden a dar atención al máximo de la población, lo que plantea el dilema "complejidad versus cobertura", destacándose como fundamental, en el cumplimiento de este objetivo, la atención primaria.

En nuestro país, con una larga trayectoria en atención primaria, ésta ha tenido a través de acciones planificadas y efectuadas gran responsabilidad en el progreso de algunos índices de salud que colocan a Chile entre aquellos países de buen nivel.

Pero, sin embargo, han quedado insatisfechas necesidades básicas en cuanto a:

- La atención integral de la población bajo los siguientes aspectos:
 - Del individuo (bio-psicosocial)
 - Del medio (familiar, comunitario, laboral)
 - De la acción (fomento, protección, recuperación y rehabilitación).
 - Del equipo (coordinación multiprofesional)
 - De la enfermedad (condicionantes, repercusiones).
- Los requerimientos del recurso humano con referencia a:
 - Proyección del campo profesional y perfeccionamiento.
 - Proyecciones socio-económicas.
- Considerando estos hechos se establece la necesidad de:
 - Mejorar la calidad de la atención que se da a nivel primario.

- Desarrollar mecanismos necesarios para mejorar perspectivas profesionales y socio-económicas.

Es evidente que esto tendrá repercusiones importantes a nivel de la formación de estos profesionales en el pregrado con relación a su adecuación y capacitación docente a objeto de mejorar la capacidad técnica lo que permitirá optimizar la atención y además ampliar el campo de perspectivas profesionales futuras. Es por esta razón que un grupo de docentes del Depto. de Salud Pública, del Depto. de Enfermería y de la carrera de Obstetricia, consideraron de importancia conocer y analizar por medio de un estudio descriptivo, por un lado, las perspectivas de desempeño profesional que se presentan actualmente y a futuro y por otro, las actividades intra y extramurales que se realizan en las tres carreras de la salud: Medicina, Enfermería y Obstetricia en la División Ciencias Médicas Sur.

PERSPECTIVAS DEL DESEMPEÑO PROFESIONAL ACTUAL

Analizar las perspectivas del desempeño profesional actual no es tarea fácil dada la falta de datos actuales a nivel de los Colegios Profesionales y a la regionalización en salud, que dificulta su obtención a nivel ministerial.

(*) Enfermera
 (**) Médico
 (***) Matrona

**Tabla N°1
DISTRIBUCION HORARIA Y PORCENTUAL DE RECURSOS HUMANOS
SEGUN NIVEL DE ATENCION. 1981**

Profesión	ATENCION 1a.		ATENCION 2a. y 3a.		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
MEDICOS	30.672	15 %	174.729	85 %	205.401	100%
ENFERMERAS	31.937	27,2%	85.461	72,8%	117.398	100%
MATRONAS	19.807	24,8%	60.069	75,2%	79.876	100%
DENTISTAS	49.192	78,7%	13.310	21,3%	62.502	100%

Fte: Ministerio de Salud, Departamento de Recursos Humanos.

Al analizar la distribución en horas y porcentajes que presentan médicos, enfermeras, matronas y dentistas en la Tabla N°1, notamos que en 1981 las tres primeras profesiones presentan una marcada concentración en el nivel secundario y terciario a diferencia del dentista que presenta una distribución inversa, destinado preferentemente al nivel primario de atención. Este hecho se ve avalado por el resultado obtenido en estudios realizados por el Departamento de Programas de las Personas del Ministerio de Salud resumido en la Tabla N°2.

De un total de 2.743 enfermeras en el país, sólo el 24% (659) se encuentra en atención primaria, y

de un total de 1.883 matronas, sólo un 14% (263) desempeña este tipo de atención.

Estos datos destacan el grado de saturación de estas profesiones en el nivel hospitalario en desmedro del nivel primario, situación que realza la necesidad futura de implementar el recurso humano y profesional a este nivel.

Podría pensarse que la tendencia a concentrar el recurso en el nivel secundario y terciario de salud, se presentaría en la Región Metropolitana y en aquéllas de mayor desarrollo, invirtiéndose esta distribución en las regiones de menor desarrollo y más distantes.

**Tabla N° 2
DISTRIBUCION RECURSO ENFERMERA Y MATRONA SEGUN NIVELES DE
ATENCION, CHILE 1981.**

Profesión	TIPO DE ATENCION					
	ATENCION 1a.		ATENCION 2a. y 3a.		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ENFERMERAS	659	24	2.084	76	2.743	100
MATRONAS	263	14	1.620	86	1.883	100

Fte: Ministerio de Salud. Programa de las Personas.

Tabla Nº3
DISTRIBUCION HORARIA DE MEDICOS SEGUN NIVEL DE ATENCION Y REGIONES CHILE 1981

Región	ATENCION 1a.		ATENCION 2a. y 3a.		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Metropolitana	9.659	10.3	84.183	89.7	93.842	100
I - IV	2.272	13.0	15.133,5	87.0	17.406	100
V - VIII	12.337,2	18.0	56.435	82.0	68.772,2	100
IX - XII	6.403	25.2	18.978	74.8	25.381	100

Fte.: Ministerio de Salud. Departamento Recursos Humanos.

Sin embargo, la Tabla Nº3 muestra que para el año 1981, la distribución de médicos, según nivel de atención por regiones, sigue el mismo patrón general de mayor concentración en atención 2a. y 3a. a lo largo de todo el país. La satisfacción de nivel primario fluctúa entre 10.30% en la R.M. y el 25.20% en la IX y XII Región. Cabe pensar que esta distribución debe presentarse en igual forma para el recurso enfermera y matrona.

Otro aspecto de análisis es el de la oferta y demanda de estas carreras, lo que se presenta en la Tabla Nº4 para la promoción de médicos, enfermeras y matronas de los años 1977 - 1978.

Tabla Nº4
NIVEL DE OCUPACION SEGUN PROMOCION DE MEDICOS, ENFERMERAS Y MATRONAS CHILE 1977 - 1978

Profesión	Promoción	Oferta	%
Médicos	595	351	58,99
Enfermeras	537	123	22,91
Matronas	314	54	17,19

Fte.: Ministerio de Salud. Depto. Recursos Humanos.

Esta nos muestra claramente la escasa satisfacción de la demanda, situación que presumiblemente ha ido aumentando en los últimos años. Se puede pensar que esta demanda no satisfecha irá al trabajo privado, a lo menos en un porcentaje importante a un nivel primario de atención. Al considerar lo que se refiere a las promociones médicas en ciclo de destinación, entre los años 1980 y 1982, se puede observar lo siguiente

Tabla Nº5
DISTRIBUCION MEDICOS EN CICLO DESTINACION SEGUN CARGOS MINISTERIO DE SALUD CHILE. 1980 - 1982

Cargos	AÑOS		
	1980	1981	1982
M.G.Z.R.	54	36	84
M.G.Z.U.	10	0	0
M. Integral	108	131	139
	172	167	223

Fte.: Ministerio de Salud. Depto. Recursos Humanos.

Que el médico general de zona rural, en el nivel secundario de atención, matendría su contratación a través de estos años a diferencia del médico general urbano del nivel primario, recurso que se encuentra en extinción. Se aprecia en cambio un aumento en la contratación del médico integral asignado a la atención primaria.

De acuerdo a las tablas anteriormente analizadas podemos establecer que:

- El mayor porcentaje de recurso humano en salud, está en la atención secundaria y terciaria.
- Que esto se observa en forma uniforme a lo largo de todo el país por lo que las zonas rurales estarían más desprovistas de atención primaria, la que es fundamental en estos lugares.
- Que la contratación a nivel secundario y terciario estaría virtualmente satisfecha en contraste con la del nivel primario.
- Que se observa tendencia al aumento en la contratación de recursos en el nivel primario en contraste con la mantención y disminución de la contratación a nivel hospitalario.

PANORAMA ACTUAL DE ACTIVIDADES EXTRAMURALES E INTRAMURALES DE LAS CARRERAS DE LA SALUD.

La División Ciencias Médicas Sur, ha estado permanentemente preocupada de la integración de actividades extramurales en la formación de los alumnos de las carreras de la salud. En 1979, se efectuó allí un estudio curricular del cual emanó el documento "La enseñanza de la Atención Médico Integral de las carreras de la Salud", que analiza las actividades de aprendizaje y entrenamiento contenida en los planes de estudio de las tres carreras.

Destaca, que para lograr plenamente el propósito de enseñar una atención médica integral, es indispensable que los currícula de formación profesional ofrezcan en forma coordinada, continua y progresiva a lo largo de toda la carrera los 2 tipos de formación: Intra y Extra mural.

Se presenta en la tabla N°6 un resumen de las actividades extramurales que se realizan en las tres carreras durante sus años de estudio.

Carreras	Hrs./Exper. Activids. Extramurales						
	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º Total
Medicina	8	—	30	—	30	320	380
Enfermería	20	63	245	732			1.042
Obstetricia	8	120	274	432			834

Se observa que en las Carreras de Enfermería y Obstetricia, estas actividades se realizan como un continuo progresivo a través de los 4 años, siendo mayor la implementación en la primera. En cuanto a Medicina se puede ver que no existe este continuo y que las horas destinadas a actividades extramurales son muy escasas. Este continuo finaliza en un internado que los alumnos realizan en Consultorio Periférico Urbano o en Consultorio Rural.

A.- Internados Urbano y Rural

Los alumnos de las 3 carreras vivencian una experiencia globalizadora en estos internados realizando actividades en base a los Programas Ministeriales.

Tienen aquí la oportunidad de integrar y aplicar los conocimientos teóricos, desarrollar las habilidades y destrezas adquiridas en etapas anteriores de su formación curricular, a través de la entrega a la comunidad de atención de salud a nivel primario.

Ambos internados se diferencian en cuanto a la condición urbana y rural de su población y en cuanto a actividades que se desarrollan en mayor o menor profundidad de acuerdo a sus condiciones.

Estas se efectúan en el:

6º y 7º de Medicina

4º año Enfermería y Obstetricia.

Con períodos de:

8 semanas Medicina

8 semanas Obstetricia

16 semanas Enfermería

El inicio de estas experiencias demanda la necesidad de un período de orientación con objetivos diagnósticos y un período de programación de actividades.

En el período de ejecución, los internos participan en los programas vigentes.

Materno y perinatal

Niño y adolescente

Adulto y senescente

y otros sub-programas de las personas y del ambiente.

Realizan además visitas a terreno en equipo.

Durante todo el período, los alumnos cuentan con supervisión y monitorización docente adecuada y continua.

Los internados son evaluados en forma conjunta por docentes y alumnos, en forma periódica y final.

Se considera importante la evaluación de los internos en cuanto a lo que significan estas experiencias con el fin de retroalimentar el proceso.

1. Internado en Consultorios Urbanos.

Aquí se destacan experiencias en las acciones de fomento y protección de la salud dirigidas al individuo, familia y comunidad a través de la educación en Salud.

Además, los internos refuerzan sus conocimientos por medio de revisión de temas relacionados con la atención que prestan, las cuales, a modo de seminario son discutidos por internos y docentes.

Efectúan también actividades docentes y asis-

**CUADRO Nº1
CALENDARIZACION ACTIVIDADES INTERNADO CONSULTORIO PERIFERICO
CARRERA MEDICINA DIVISION CIENCIAS MEDICAS SUR. FACULTAD DE
MEDICINA. 1982**

1a. Sem	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	
O r i e n t a c i ó n	Atención Morbilidad Pediátrica	Atención Morbilidad Pediátrica	Educación en salud comunitaria	Salud Mental	Atención Morbilidad Pediátrica	E v a l u a c i ó n
	Seminario	Seminario	Seminario	Seminario	Seminario	8 Sem.
	Auditoría Ficha				Auditoría Ficha	
	Atención Gineco-Obstétrica	Visita Terreno	Atención Morbilidad Adultos	Atención Morbilidad Adultos		
		Cirugía Menor			Control Niño Sano	

Horario: de 8,30 a 17.00 horas Consultorio Julio Acuña Pinzón

tenciales de salud mental y aplican conocimientos de administración en salud.

En el cuadro Nº1, se presenta la calendarización de actividades de Internado en Consultorios Periféricos para la Carrera de Medicina que se desarrolla a través de 8 semanas en el Consultorio Julio Acuña Pinzón del Servicio de Salud Sur.

2. Internado en Consultorio Rural

Este se realiza desde 1978 en la Comuna Rural de Codegua, ubicada en la 6a. región. Aquí los alumnos de las tres carreras participan en un plan piloto que nace de un convenio tripartito entre Universidad de Chile, Intendencia Regional representada por la Municipalidad de Codegua y el entonces S.N.S. ahora Sistema Nacional de Servicios de Salud.

Su propósito al igual que el Internado Periférico es docente asistencial efectuándose como una alternativa de opción a éste.

Aquí, la característica relevante es que los Internos viven en la Comuna en forma permanente por 8 semanas satisfaciendo la totalidad de las necesidades de la población que anteriormente eran otorgadas por profesionales del Hospital de Graneros en base a rondas médicas.

Se destaca también el trabajo en equipo que se

efectúa en la comunidad rural dado que confluyen estudiantes de las tres carreras.

Como logros obtenidos en este Internado se destaca la transformación de la Posta de Codegua en el Consultorio Municipal de Codegua.

En la tabla No7 se presentan las prestaciones otorgadas y el % de incremento en períodos con internos y sin internos.

**TABLA Nº7
PRESTACIONES OTORGADAS Y % DE
INCREMENTO 1977-78 SIN INTERNOS
COMPARATIVAMENTE 1979-80 CON INTERNOS
POSTA CODEGUA**

Profesión	Actividad	AÑOS		
		1977-78	1979-80	
Médico	Morbilidad	2.202	3.891	77
Enfermers.	Control sano	52	1.422	2.688
	Tratamiento	79	2.000	2.432
Matrona	Control pren.	394	883	124
	Reg.Fecund.	79	854	981
	C. Recién Nac.	48	92	92

Finalmente, un análisis porcentual de la importancia que dentro de los curriculum presentan las actividades extramurales, se presenta en la tabla Nº8.

Tabla Nº8

PORCENTAJE ACTIVIDADES EXTRAMURALES E INTRAMURALES REALIZADA POR CARRERAS DE LA SALUD. DIVISION CIENCIAS MEDICAS SUR. FACULTAD DE MEDICINA. UNIVERSIDAD DE CHILE 1979

Carreras	Horas Actividades					
	Intramural		Extramural		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Medicina	3.341	90	380	10	3.756	100
Enfermería	2.135	66.7	1.067	33.3	3.202	100
Obstetricia	2.896	77.6	834	22.4	3.730	100

Esto corrobora lo anteriormente señalado ya que sólo un 100% de las actividades de Medicina son realizadas fuera del hospital. En lo que se refiere a las otras carreras. Enfermería dedica 1/3 de su tiempo a lo extramural en cambio Obstetricia sólo 1/5.

Analizados los programas en cuanto a su distribución horaria, podemos ver que:

- Se evidencia en la División Ciencias Médicas Sur interés en incrementar actividades extramurales en sus carreras, a través de un continuo durante los años de estudio.
- Que esto se logra en parte en las Carreras de Enfermería y Obstetricia no así en Medicina.
- Que este déficit en Actividades Extramurales, no permite una adecuada capacitación en atención primaria en alumnos de las Carreras de la Salud.
- Que los Internados Urbanos y Rurales constituyen una valiosa experiencia en la capacitación de estos futuros profesionales en el desempeño de la atención primaria.

RESUMEN

1. De acuerdo a las políticas de salud imperantes existe prioridad en la atención primaria de salud.

2. La contratación de recursos humanos en salud a nivel de atención secundaria y terciaria estaría virtualmente satisfecha.
3. Se observaría tendencia al aumento en las contrataciones de recursos humanos para el nivel primario de atención.
4. Existe déficit de actividades extramurales en las carreras de la salud, el que es más marcado en la carrera de Medicina.
5. Que este déficit impide una adecuada capacitación de los alumnos en atención primaria de salud.

RECOMENDACIONES

1. Se considera necesaria una revisión curricular con el propósito de equilibrar la instrucción del alumno hacia las actividades de atención primaria.
2. Que esta revisión curricular debería considerar reestructuraciones en los contenidos, de acuerdo a las características del campo clínico primario.
3. Se considera los Internados en comunidades urbanas y rurales como un excelente modelo docente integrador en lo que a atención primaria se refiere.

SUMMARY

According to health policies now in force, there are priorities in the Primary Health Care.

The undertaking of human resources in health at the levels of secondary and third attention should be virtually performed.

A trend to the increase of contracts of human resources would be observed for the primary level of primary care.

There is a shortage of extramural activities in the health careers, of which the most evident is that of Medicine.

This deficit impedes an adequate capacity of students in health primary care.

RECOMMENDATIONS

1. With the aim of balancing the instruction of students toward activities of primary attention, a revision of the curriculum is considered necessary.

2. This curricular revision might consider the re-structure of contents, in accordance with characteristics of the primary clinical field.
3. The boarding school system in urban and rural communities has been considered to be an excellent integrant teaching model with respect to primary care.

RESUME

D'accord avec la politique nationale de santé, les soins de santé primaires sont prioritaires.

Les contrats de recours humains pour la santé du niveau des soins secondaires et tertiaires seraient virtuellement satisfaits.

On observerait une tendance à l'augmentation des contrats de recours humains pour la santé du niveau de soins primaires.

Il existe un déficit d'activités extrahospitalières dans les carrières de la santé, plus marqué dans la carrière de Médecine.

Ce déficit entrave la formation adéquate des élèves en soins de santé primaires.

RECOMENDATIONS

1. Une révision curriculaire s'avère nécessaire, ayant pour but l'équilibre de l'enseignement des soins de santé primaires aux élèves.
2. Cette révision curriculaire devrait considerer un changement structurel des contenus, d'accord avec les caractéristiques du champ clinique primaire.
3. L'internat dans des communautés urbaines et rurales est considéré comme un excellent modèle d'enseignement intégral, par rapport aux soins de santé primaires.

BIBLIOGRAFIA

- Chile, Situación de Salud. Ministerio de Salud, 1978.
- Información básica en Salud. Ministerio de Salud, 1978.
- Las Políticas de Salud y la reestructuración. Ministerio de Salud, 1978.
- Políticas de Salud. Ministerio de Salud, 1977.
- El nivel primario de Atención en Chile. Ministerio de Salud, Chile 1979.
- Estrategias de Salud de Chile hasta el año 2.000. Ministerio de Salud
- Plan de Estudio Nacional para Carrera de Medicina. Universidad de Chile, INTEP, Sumario N°42 Sept. 1980.
- La Enseñanza de la Atención Médica Integral en las carreras de la Salud. Universidad de Chile, Facultad de Medicina Sur, Santiago, 1979.
- Formación científica en los estudiantes de la Facultad de Medicina Sur. Facultad de Medicina Sur, Santiago, 1979.